

## Endokrinologiya

**1) Akromeqaliyanın aktiv mərhələsi üçün aşağıdakı hansı əlamətlər xarakterik deyil?**

- A) Karbohidrat mübadiləsinin pozulması
- B) Qanda somatomedin C səviyyəsinin yüksəlməsi
- C) Artropatiya
- D) Qanda STH səviyyəsinin azalması
- E) Yumşaq toxumanın hipertrofiyası

**2) Serebral – hipofizar çatışmazlığa aşağıdakılardan hansı səbəb ola bilməz?**

- A) Meningoensefalit
- B) Qansızma ilə müşahidə olunan kəllə travması
- C) Şəkərli diabet
- D) Türk yəhərinin şişi
- E) Vərəm

**3) Serebral – hipofizar çatışmazlıq zamanı aşağıdakı hormonlardan hansının sintezi azalmır?**

- A) Lyuteinləşdirici hormon (LH), follikulstimulyasiyaedici hormon (FH)
- B) Tireotrop hormon (TTH)
- C) Glükaqon, insulin
- D) Prolaktin
- E) Adrenokortikotrop hormon (AKTH), somatotrop hormon (STH)

**4) Qalaktoreya – amenoreya sindromu üçün aşağıdakılardan hansı xarakterik əlamət deyil?**

- A) Hipertrixoz
- B) Artıq bədən çəkisi
- C) Sonsuzluq
- D) Arıqlama
- E) Laktoreya

**5) Hansı preparatlar uzun müddətli təyin edildikdə yatrogen qalaktoreya inkişaf edir?**

- A) Nitratlar, trankvilizatorlar
- B) Sedativ preparatlar, APF-inhibitorlar
- C) Neyroleptiklər, antidepressantlar, peroral kontraseptivlər
- D) İmmunostimulyatorlar
- E) Qeyri-steroid iltihab ələhinə preparatlar, antibiotiklər

**6) Şerşevski – Turner sindromu üçün aşağıdakılardan hansı xarakterik deyil?**

- A) Somatik pozğunluqlar
- B) Qonadların birləşdirici toxuma lifləri ilə əvəz olunması

- C) Alçaqboyluluq
- D) Hipoqonadizm
- E) Hirsutizm və sümüklərin vaxtından tez inkişafı

**7) Qalaktoreya – amenoreya sindromu üçün hansı hal xarakterik deyil?**

- A) Hipertrixoz
- B) Artıq bədən çəkisi
- C) Tüklərin tökülməsi
- D) Laktoreya
- E) Sonsuzluq

**8) Akromeqaliya xəstəsinin ölüm səbəbi aşağıdakılardan hansıdır?**

- A) Şəkərli diabet
- B) Hipoqlikemiya
- C) Hipertermiya, böyrək çatmamazlığı
- D) Hiperqlikemiya
- E) Gecə apnoesi, ürək çatmamazlığı

**9) Somatotrop hormonun sekresiyasını aşağıdakılardan hansı azaldır?**

- A) Serotonin
- B) Somatomedin
- C) Qlükagon
- D) Estrogenlər
- E) Somatostatin

**10) Somatotrop hormonu sekresiya edən şiş harada yerləşir?**

- A) Divararalıqında
- B) Yumurtalıqlarda və uşaqlıqda
- C) Mədəaltı vəzdə və dalaqda
- D) Aşağı ətraflarda
- E) Hipofizdə, hipotalamusda

**11) Akromeqaliyalı xəstələrdə operativ müdaxiləyə mütləq əks göstəriş hansıdır?**

- A) Bədxassəli şiş
- B) Görmə qabiliyyətinin pozulması
- C) Şüa terapiyasının effektivliyinin olmaması
- D) Ahıl yaş
- E) Makroadenoma

**12) Akromeqaliyanın yaranma səbəbləri hansı deyil?**

- A) Hipotalamusun birincili patologiyası
- B) Hipofizin makroadenoması
- C) Somatotrop hormonu ifraz edən qeyri-hipofizar şişlər

- D) Hipofizin mikroadenoması
- E) Sümük-əzələ sisteminin patologiyası

**13) Şəkərsiz diabet hansı simptomlarla xarakterizə olunur?**

- A) Polidipsiya, poliuriya, sidiyin hiperosmolyarlığı
- B) Polidipsiya, poliuriya, hiperqlikemiya
- C) Polidipsiya, poliuriya, sidiyin hipoosmolyarlığı
- D) Plazmanın hipoosmolyarlığı
- E) Hiperqlikemiya

**14) Şəkərsiz diabetin laborator markerləri hansılardır?**

- A) Sidiyin ümumi miqdarının artması, sidiyin xüsusi çəkisinin azalması
- B) Sidiyin ümumi miqdarının azalması, sidiyin xüsusi çəkisinin azalması
- C) Sidiyin ümumi miqdarının azalması
- D) Sidiyin xüsusi çəkisinin artması
- E) Bakteriyuriya

**15) Şəkərsiz diabetin yaranma səbəblərinə aşağıdakılardan hansı aid deyil?**

- A) ADH gen reseptorun mutasiyası
- B) Prepro-ADH-in sintezinin genetik defektləri
- C) AKTH - in defisiti
- D) ADH defisiti, ADH qarşı rezistentliyi
- E) Plasental fermentlər təsirindən ADH - in parçalanması

**16) İtsenko-Kuşinq xəstəliyinin yaranma səbəbi aşağıdakılardan hansı ola bilər?**

- A) Prolaktinoma
- B) Tireotropinoma
- C) Kortikosteroma
- D) Yumurtalıqların şişləri
- E) Hipofizin bazofil adenoması

**17) Qlükokortikoidlərin hipersekresiyasının nəticəsi nə ola bilər?**

- A) Arıqlama
- B) Arterial hipotoniya
- C) Qanda şəkərin miqdarının azalması
- D) Dərinin nəmliyi
- E) Dəridə striyalar

**18) Cərrahiyyə əməliyyatı öncəsi somatostatin analoqlarının istifadəsi hansı məqsəd daşıyır?**

- A) Əvvəlki terapiyanın qeyri-effektivliyi
- B) Adenomanın ölçüsünün kiçilməsi və somatik statusunun yaxşılaşması

- C) Psixoloji hazırlıq
- D) Arterial təziqin stabilləşdirilməsi
- E) Adenomanın konsistensiyasının dəyişilməsi

**19) Nelson sindromu özünü necə büruzə verir?**

- A) Böyrəküstü vəzilərin xroniki çatışmazlığı ilə
- B) Qanda AKTH - in miqdarının azalması ilə
- C) Qanda kortizolun miqdarının artması ilə
- D) Dərinin nəm olması ilə
- E) Böyrək-üstü vəzilərin vərəmi ilə

**20) İtsenko-Kuşinq xəstəliyi zamanı yaranan şəkərli diabet hansı xüsusiyyətlərə malikdir?**

- A) Hipoqlikemiyalara meyillik
- B) Mütləq insulinoterapiyaya göstəriş
- C) Peroral şəkərsalici preparatların effektivliyi
- D) Ketoasidoza meyillik
- E) İnsulinrezistentlik

**21) İtsenko-Kuşinq xəstəliyinin ağır forması zamanı nə baş verir?**

- A) Onurğa sütununun differensiyasının sürətlənməsi
- B) Aybaşının dəyişilməməsi
- C) Dərialtı piy qatının düzgün paylanması
- D) Sümüklərin patoloji sınıqları
- E) Tranzitor arterial hipertenziya

**22) İtsenko - Kuşinq xəstəliyinin fəsadlarına hansı aiddir?**

- A) Trombositopeniya
- B) Böyrək çatışmazlığı
- C) Kəskin arıqlama
- D) Hipotermiya
- E) Hipotenziya

**23) İtsenko-Kuşinq xəstəliyinin hansı xəstəliklərlə differensial diaqnozu aparılır?**

- A) Hipotireoz
- B) Xroniki pielonefrit
- C) Üzümüş yumurtalıqlar sindromu
- D) Xroniki alkoqolizm
- E) Böyrək-üstü vəzinin xroniki çatışmazlığı

**24) İtsenko - Kuşinq xəstəliyi zamanı adrenalektomiyaya göstəriş hansıdır?**

- A) Qanda kortizolun miqdarının daim yüksək olması

- B) Hipokaliyemik alkaloz
- C) Elektrolit-steroid kardiopatiya
- D) Konservativ terapiyanın qeyri - effektivliyi
- E) Kəskin arıqlama

**25) Xloditanın terapevtik effekti nədən ibarətdir?**

- A) AKTH-ın sekresiyasının tormozlanması
- B) Kortikoliberin sekresiyasının tormozlanması
- C) Böyrəküstü vəzinin qabıq maddəsinin destruksiyası
- D) 11 -  $\beta$  - hidroksilaza fermentinin tormozlanması
- E) 17-  $\alpha$  - hidroksilaza fermentinin tormozlanması

**26) Çoxsaylı endokrin neoplaziya 1 tip üçün nə xarakterik deyil?**

- A) Hipofizin adenoması
- B) Mədəaltı vəzin Lanherqans adacıqlarının hiperplaziyası
- C) Hiperparatiteoz
- D) Yumurtalıqların kistası
- E) Feoxromositoma

**27) Vermer sindromu hansı xəstəliyin sinonimidir?**

- A) Çoxsaylı endokrin neoplaziya 2 tip
- B) Çoxsaylı endokrin neoplaziya 1 tip
- C) Çoxsaylı endokrin neoplaziya 2B tip
- D) Çoxsaylı endokrin neoplaziya 2A tip
- E) Çoxsaylı endokrin neoplaziya 3 tip

**28) Simpl sindromu hansı xəstəliyin sinonimidir?**

- A) Çoxsaylı endokrin neoplaziya 2 tip
- B) Çoxsaylı endokrin neoplaziya 1 tip
- C) Çoxsaylı endokrin neoplaziya 2A tip
- D) Çoxsaylı endokrin neoplaziya 2B tip
- E) Çoxsaylı endokrin neoplaziya 3 tip

**29) 30 yaşlı qadın son 6 ay aybaşının olmamasından şikayət edir. Hamilə deyil. Son bir neçə həftə döş vəzilərindən süd ifrazına fikir verib. Son 3 ay kəskin baş ağrıları və yan görmə qabiliyyətinin zəifləməsi narahat edir. Laborator müayinələr hansı dəyişiklikləri aşkarlaya bilər?**

- A) TSH miqdarının artması
- B) Prolaktinin miqdarının artması
- C) Hiponatriyemiya
- D) Kortizolun miqdarının artması
- E) STH miqdarının azalması

**30) 55 yaşlı qadın son 3 ayda 4 kq arıqlayıb, əllərin ölçülərinin boyuməsindən narahatdır. Son 10 gün görmə qabiliyyətinin zəifləməsindən və baş ağrılarından şikayət edir. KT zamanı-türk yəhəri nahiyəsində 15 mm törəmə aşkarlanıb. Mümkün diaqnoz hansıdır?**

- A) Hipotalamik qlioma
- B) Beyinin travması
- C) Meningit
- D) Hipofizin mikroadenoması
- E) Hipofizin makroadenoması

**31) 29 yaşlı qadın hamiləliyin 38-ci həftəsində qanaxma ilə xəstəxanaya çatdırılıb. Keysəriyyə əməliyyatı aparılıb və plasenta çıxarılıb. Xəstə 6 saat hipotenziv vəziyyətdə qalıb, qan köçürülüb. Əməliyyatdan sonra aybaşı kəsilib. Xəstə zəiflikdən, halsızlıqdan və arıqlamadan şikayət edir. Laborator müayinələr zamanı hiponatriemiya, hiperkaliemiya və hipoqlikemiya aşkarlanıb. Mumkün diaqnoz hansıdır?**

- A) Yarımkəskin tireoidit
- B) Hipofizin nekrozu
- C) Beyinin zədələnməsi
- D) Xorionkarsinoma
- E) İnsulit

**32) Simmonds sindromu zamanı nə müşaidə olur?**

- A) FSH-ın sekresiyasının artması
- B) AKTH-ın sekresiyasının artması
- C) LH-ın sekresiyasının artması
- D) TSH-ın sekresiyasının artması
- E) AKTH-ın sekresiyasının azalması

**33) Simmonds sindromu zamanı həzm pozğunluğu özünü necə biruzə verir?**

- A) İştahanın artması ilə
- B) Mədə sekresiyasının artması ilə
- C) Bağırsaq atoniyası ilə
- D) Mədə - bağırsaq traktının motorikasının sürətlənməsi ilə
- E) Mədəaltı vəzinin xarici sekresiyasının artması ilə

**34) Simmonds sindromu zamanı endokrin dəyişikliklər hansı orqanlarda təzahür edir?**

- A) Qalxanvari vəzidə
- B) Döş vəzilərinə
- C) Tər vəzilərinə
- D) Tüpürcək vəzilərinə
- E) Qalxanvari ətraf vəzilərdə

**35) Şixen sindromunun diaqnostikası zamanı hansı əlamətlər səciyyəvidir?**

- A) Hipokortisizm
- B) Xolesterinin miqdarının artması
- C) İkincili cinsi əlamətlərin qorunması
- D) Hipertireoz
- E) Hiperkortisizm

**36) Simmonds sindromu zamanı yaranan koma nə ilə müşahidə olur?**

- A) Hipertermiya ilə
- B) Proqressivləşən hipokortisizmlə və hipotireozla
- C) Hiperprolaktinemiya ilə
- D) Hipernatriyemiya və hiperqlikemiya ilə
- E) Proqressivləşən hiperkortisizmlə

**37) İtsenko-Kuşinq xəstəliyinin etioloji faktorları hansı deyil?**

- A) Kəllə travmaları
- B) Hipotalamo-hipofizar sistemində iltihabi proseslər
- C) Böyrək-üstü vəzinin hormonal aktiv şişləri
- D) Hipofizin şişləri
- E) Böyrəklərdə ektopik şişlər

**38) Uşaqlarda İtsenko-Kuşinq xəstəliyinin hansı xəstəliklərlə differensiasiyası zəruridir?**

- A) Kretinizm ilə
- B) Prader-Villi sindromu ilə
- C) Klaynfelter sindromu ilə
- D) Hipotalamik sindrom ilə
- E) Nelson sindromu ilə

**39) İtsenko-Kuşinq xəstəliyinin müalicəsinə nə daxil deyil?**

- A) Kombinə terapiya (cərrahi əməliyyat və şüalanma)
- B) Hipofizar nahiyənin şüalanması
- C) Qlükokortikoidlər sekresiya edən şişin cərrahi yolla çıxarılması
- D) Böyrəküstü vəzilərdə kortizolun sekresiyasını blokada edən preparatlar
- E) AKTH blokada edən preparatların istifadəsi

**40) AKTH-in sekresiyasını blokada edən preparat hansıdır?**

- A) Xloditan
- B) Bromokriptin
- C) Orimeten
- D) Mammomit

E) Mitotan

**41) İtsenko - Kuşınq xəstəliyinin simptomatik müalicəsində hansı preparatlardan istifadə olunmur?**

- A) Şəkərsalıcı preparatlardan
- B) Hipotenziv preparatlardan
- C) Ca preparatlarından
- D) Anaboliklərdən
- E) Tireostatiklərdən

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

- A) Kallman sindromundan
- B) İtsenko-Kuşınq xəstəliyindən
- C) Moriak sindromundan
- D) Hipotireozdan
- E) Serebral-hipofizar nanizmdən

**43) Oğlan 12,5 yaşlı. Şikayətləri: alçaqboyluq, piylənmə, kəskin baş ağrıları. 3240 qr. çəki ilə tam normal doğulub. 7 yaşından bədən çəkisi artmağa başlayıb. 10 yaşından – boyun inkişafdən qalması. Obyektiv: fiziki inkişaf 10 yaşa uyğundur, ayvari üz quruluşu, yanaqların ruberozu müşaidə olur. Qoltuqaltı nahiyədə tükənmə. Cinsi orqanlar 10 yaşına uyğundurlar. Bədənin piylənməsi və ətrafların nazik olması nəzərə çarpır. Dəri quru, follikulyar hiperkeratoz, akne. AT 130/80 mm.c.s. Diaqnozu təsdiq etmək üçün hansı hormonal müayinələri aparmaq vacibdir?**

- A) STH-in təyini
- B) Tireoid hormonların təyini
- C) Qanda kortizolun və AKTH-in təyini
- D) Prolaktinin təyini
- E) Mineralokortikoidlərin təyini

**44) Akromeqaliyanın kliniki əlamətlərinə hansı aid deyil?**

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

**45) Gıqantizmin müalicəsi zamanı istifadə olunan preparat hansıdır?**

- A) Lizurqid



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

**46) Pubertat dövrədə boyun inkişafı və sümük toxumasının differensiyası hansı hormondan asılı deyil?**

- A) Androgenlərdən
- B) Prolaktindən
- C) Estrogenlərdən
- D) Tireoid hormonlardan
- E) Boy hormonundan

**47) STH defisitinin orqanik variantının mümkün səbəbi hansı deyil?**

- A) Hipotalamo-hipofizar sisteminin anevrizması
- B) Hipofizə qansızmalar
- C) Somatomedinlərin defisiti
- D) Hipofizin aplaziyası
- E) Kraniofaringioma

**48) Aşağıdakılardan hansı kraniofaringiomanın klinik əlaməti deyil?**

- A) Şəkərsiz diabet
- B) Hipertireoz
- C) Nevroloji simptomlar
- D) Hipoqonadizm
- E) Alçaqboyluluq

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

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

**50) Laron sindromunun kliniki əlamətlərin hansı aid deyil?**

- A) Boy hormonunun normada olması
- B) Somatomedin - C defisiti
- C) Alçaqboyluluq
- D) Boy hormonunun normadan artıq olması
- E) Boy hormonunun az olması

**51) Silver sindromunun kliniki əlaməti deyil?**

- A) Hündürboyluluq
- B) "Balıq" ağız
- C) Vaxtından gec cinsi inkişaf
- D) STH-ın defisiti
- E) Doğulandan boy defisiti

**52) Serebral-hipofizar nanizmi hansı xəstəliklərlə differensiasiyası zəruri deyil?**

- A) Primordial nanizmdən
- B) Addison xəstəliyindən
- C) Boyun və cinsi inkişafın konstitusional qeri qalmasından
- D) Xromosom xəstəliklərdən
- E) Tireoid nanizmdən

**53) Primordial nanizm üçün hansı əlamət xarakterik deyil?**

- A) Boy hormonunun normada olması
- B) Pubertatın vaxtında başlanması
- C) Sümük yaşının pasport yaşına uyğun olması
- D) Uşağın normal boylu və çəkili doğulması
- E) Uşağın boy və çəki defisiti ilə doğulması

**54) Serebral - hipofizar nanizmin kompleks müalicəsi zamanı istifadə olunmayan preparat hansıdır?**

- A) Boy hormonu
- B) Parlodel
- C) Cinsi hormonlar
- D) Tireoid preparatlar
- E) Xorionik qonadotropin

**55) Hiperprolaktinemiyanın yaranma səbəbi hansı deyil?**

- A) Hipofizin prolaktin-sekresiya edən şiş
- B) Hipofizin travması
- C) Hipotireoz
- D) Süd vəzilərinde şiş
- E) Hipotalamusun şişləri

**56) Hansı preparatın qəbulundan hiperprolaktinemiya yarana bilməz?**

- A) Metoklopramidin qəbulundan
- B) Peroral kontraseptivlərin qəbulundan
- C) Qeyri-steroid preparatlardan
- D) Narkotiklərin qəbulundan
- E) Rezerpinin qəbulundan

**57) Hansı preparatın qəbulundan hiperprolaktinemiya yarana bilər?**

- A) Psixotrop maddələrin qəbulundan
- B) Tireoid preparatların qəbulundan
- C) Qlyukokortikoidlərin qəbulundan
- D) APF-inhibitorların qəbulundan
- E) Ca preparatlarının qəbulundan

**58) Qadınlarda hiperprolaktinemiya nə ilə müşahidə olur?**

- A) Hiperprogesteronemiya ilə
- B) Bədən çəkisinin itirilməsi ilə
- C) Arterial hipotoniya ilə
- D) Hiperpiqmentasiya ilə
- E) Ovulyasiyanın olmaması ilə

**59) Hiperprolaktinemiya ilə müşahidə olan endokrin xəstəliklərə hansı aiddir?**

- A) Birincili hipotireoz
- B) Simmonds xəstəliyi
- C) Nelson sindromu
- D) Şəkərsiz diabet
- E) Addison xəstəliyi

**60) Hiperprolaktinemiyanın etiopatoqenetik variantlarına aid deyil?**

- A) Posttravmatik forma
- B) İdiopatik forma
- C) Medikamentoza forma
- D) Şiş forma
- E) Şüa forması

**61) Hiperprolaktinemiyanın müalicəsində istifadə olan preparatların təsir mexanizmi hansidir?**

- A) Serotoninerqik
- B) Dofaminergik
- C) Antixolinesteraz
- D) Antiserotonin
- E) Antidofaminergik

**62) Hiperprolaktinemiya zamanı istifadə olunmayan preparat hansidir?**

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

**63) Şəkərsiz diabet üçün hansı əlamətlər məxsusdur?**

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

**64) Uşaqlarda şəkərsiz diabetin kliniki əlaməti hansı deyil?**

- A) Xroniki böyrək çatışmazlığı
- B) Fiziki inkişafdan geri qalma
- C) Polidipsiya
- D) Cinsi inkişafdan geri qalma
- E) Poliuriya

**65) Nefroqen forma şəkərsiz diabetin yaranma səbəbi hansıdır?**

- A) Sidik yollarının xroniki infeksiyaları
- B) Sidik kisəsinin xroniki infeksiyaları
- C) Dismetabolik nefropatiyalar
- D) Qarın boşluğunun travmaları
- E) Genetik faktorlar

**66) Şəkərsiz diabetin hansı xəstəliklərlə differensial diaqnostikasını aparmaq lazımdır?**

- A) Parxon sindromu ilə
- B) Psixoqen polidipsiya ilə
- C) Hipotireozla
- D) Addison xəstəliyi ilə
- E) Hiperparatireozla

**67) Şəkərsiz diabetin müalicəsində istifadə olunmayan preparat hansıdır?**

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

**68) Sentral genezli şəkərsiz diabetin müalicəsində istifadə olunan preparat hansıdır?**

- A) Minirin
- B) Xlorpropamid
- C) Hipotiazid

- D) Verospiron
- E) Teqretol

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

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

**70) Qızlarda pubertat-qənclik dispituitarizmi nə ilə xarakterizə olur?**

- A) Vaxtıdan əvvəl cinsi inkişaf
- B) Klitoromeqaliya ilə
- C) Qecikmiş fizioloji müddətdə pubertat inkişafı
- D) Erkən fizioloji müddətdə pubertat inkişafı
- E) Dismenoreya ilə

**71) Pubertat - gənclik dispituitarizmi üçün xarakter rentqenoloji dəyişikliklər hansıdır?**

- A) Uzun boru sümüklərinin osteoporozu
- B) Onurğa sütününun osteoporozu
- C) Skolioz
- D) Sümükləşmə tempinin ləngiməsi
- E) Kəllə daxili təziqin əlamətləri

**72) Tireotropin hansı hormonların sintezini artırır?**

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

**73) Pubertat - gənclik dispituitarizmin müalicə prinsiplərinə hansı aid deyil?**

- A) Pəhriz
- B) Dehidratasiya
- C) Burun-boğaz xəstəliklərinin müalicəsi
- D) Qlükokortikoid terapiya
- E) İltihabə qarşı müalicə

**74) Pubertat-qənclik dispituitarizmin mümkün fəsadlarına aid deyil?**

- A) Yumurtalıqların polikistozu
- B) Mədənin xorası
- C) Neyrosirkulyator distoniya
- D) Piylənmə
- E) Arterial hipertoniya

**75) Pubertat-qənclik dispituitarizmi zamanı dəridə olan dəyişikliklərə aid deyil?**

- A) Sarımtılığı
- B) Hiperpigmentasiya
- C) Dərinin quruluşu
- D) Striyalar
- E) Follikulyar hiperkeratoz

**76) Pubertat-qənclik dispituitarizmi üçün xarakterik hormonal dəyişikliklər hansıdır?**

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

**77) Pubertat-qənclik dispituitarizmi üçün xarakterik olmayan kliniki simptom hansıdır?**

- A) Hündürboyluluq
- B) Piylənmə
- C) Arterial hipertoniya
- D) Aşağıboyluluq
- E) Dərinin trofikasının pozulması

**78) Ölçüləri necə mm az olan prolaktin sekresiya edən şiş mikroprolaktinoma hesab edilir?**

- A) <10 mm
- B) <30 mm
- C) <50 mm
- D) <20 mm
- E) <40 mm

**79) Ölçüləri necə mm çox olan prolaktin sekresiya edən şiş makroprolaktinoma hesab edilir?**

- A) >10 mm
- B) >50 mm
- C) >30 mm
- D) >40 mm
- E) >20 mm

**80) Somatotrop çatışmazlığının müalicəsi zamanı boy hormonun həftəlik dozası nə qədərdir?**

- A) 5-6 BV/kg çəkiyə həftədə
- B) 0,5-1 BV/kg çəkiyə həftədə
- C) 4-5 BV/kg çəkiyə həftədə
- D) 1-2 BV/kg çəkiyə həftədə
- E) 3-4 BV/kg çəkiyə həftədə

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

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

**82) Somatotrop çatışmazlığının müalicəsi zamanı boy hormonun hansı vaxtda vurulması məsləhət görülür?**

- A) 18.00-19.00
- B) 09.00-10.00
- C) 15.00-16.00
- D) 12.00-13.00
- E) 20.00-22.00

**83) Boyun artımı ildə neçə sm az olmalıdır ki somatotrop çatmamazlığı diaqnozu təsdiqlənsin?**

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

**84) Sümük yaşı xronoloji (pasport) yaşdan neçə il fərqlənməlidir ki somatotrop çatmamazlığı diaqnozu təsdiqlənsin?**

- A) 1 yaş qeri qalmalıdır
- B) 4 yaş qeri qalmalıdır
- C) 2 yaş qeri qalmalıdır
- D) 3 yaş qeri qalamlıdır
- E) 5 yaş qeri qalmalıdır

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

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

**86) Somatotrop hormonu çatışmazlığı zamanı insulin sınaqı aparılarkən insulinin dozası 1 kg çəkiyə neçə vahid təşkil edir?**

- A) 0,1 V
- B) 0,3 V
- C) 0,2 V
- D) 0,5 V
- E) 0,4 V

**87) Somatotrop hormonu çatışmazlığı zamanı klofelin sınaqı aparılarkən klofelinin dozası bədənə 1 m<sup>2</sup> neçə mg təşkil edir?**

- A) 0,45 mg
- B) 0,25 mg
- C) 0,40 mg
- D) 0,15 mg
- E) 0,35 mg

**88) Hipofizar nanizmlı oğlanlarda ikincili hipoqonadizm diaqnozunu hansı yaşa çatdıqda qoymaq olar?**

- A) 8 yaş
- B) 12 yaş
- C) 10 yaş
- D) 16 yaş
- E) 6 yaş

**89) Hipofizar nanizmlı qızlarda ikincili hipoqonadizm diaqnozunu hansı yaşa çatdıqda qoymaq olar?**

- A) 11 yaş
- B) 12 yaş
- C) 8 yaş
- D) 15 yaş
- E) 6 yaş

**90) Somatotrop çatışmazlığı zamanı boy zonaları bağlandıqda somatotropin ilə müalicəni hansı dozada davam etmək lazımdır?**

- A) 0,0044 mg/kq/sut
- B) 0,044 mg/kq/sut
- C) 0,0033 mg/kq/sut
- D) 0,033 mg/kq/sut
- E) 0,05 mg/kq/sut



**91) Boy çatmamazlığı olan xəstələrdə hipotireoza şübhə varsa stimulyasiya sınaqlarından əvvəl orqanizmi hansı preparatlarla “doydurmaq” lazımdır?**

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

**92) Boy çatışmazlığı olan xəstələrdə ikincili cinsi inkişaf etməyibsə stimulyasiya sınaqlarından əvvəl orqanizmi hansı preparatlarla “doydurmaq” lazımdır?**

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

**93) Prolaktinemiya şübhə varsa beynin KT-sı prolaktinin hansı səviyyəsində aparılır?**

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

**94) Somatotrop hormon periferik toxumaların səviyyəsində boy effektini nəyin köməyi ilə göstərir?**

- A) Prolaktinin
- B) Somatoliberinlərin
- C) Somatomedinlərin
- D) Somatostatinlərin
- E) Melanositstimulyaedici hormonun

**95) Hiperprolaktinemiya hansı xəstəliklər zamanı yarana bilməz?**

- A) Yumurtalıqların teratoması
- B) Diffuz toksiki ur
- C) Yumurtalıqların polikistozu
- D) Hipokortisizm
- E) Miyeloloykoz

**96) Hansı sindrom boy çatışmazlığı ilə müşahidə edilmir?**

- A) Qatçinson sindromu

- B) Nunan sindromu
- C) Klaynfelter sindromu
- D) Blum sindromu
- E) Rubenşteyn sindromu

**97) Hansı sindrom boy çatışmazlığı ilə müşahidə olunur?**

- A) Sekkel sindromu
- B) Badda-Kiari sindromu
- C) Pikvik sindromu
- D) Akrorenal sindrom
- E) Blox-Sultsberqer sindromu

**98) Somatotrop çatışmazlığı zamanı zədələnmənin səviyyəsini (hipofiz və ya hipotalamus) müəyyən etmək üçün hansı sınaqdan istifadə edirlər?**

- A) AKTH sınağı
- B) İnsulin sınağı
- C) Soyuq sınağı
- D) Verospiron sınağı
- E) L-dofa sınağı

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

- A) Kriptorxizm
- B) Varikosele
- C) Mikrofalus
- D) Qasıq nahiyəsində tüklənmənin olmaması
- E) Qoltuq altı nahiyədə tüklənmənin olmaması

**100) Somatotrop çatışmazlığı zamanı zədələnmə səviyyəsi hipofiz olduqda insulin və tiroliberin sınaqlarının cavabı?**

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

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

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

**102) Stimulyasiya sınaqları aparılarkən boy hormonunun hansı göstəriciləri total somatotrop çatışmazlığı haqqında sübut edir?**

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

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

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

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

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

**105) Hiperprolaktinematik hipoqonadizm zamanı aparılan müalicə metodunu göstərin?**

- A) Şüa müalicəsi
- B) Dofamin aqonistləri ilə medikamentoz müalicə
- C) Estrogen - hestagen preparatları ilə tsiklik müalicə
- D) Qonadotropin müalicəsi
- E) Cərrahi müalicə

**106) Hipofizin ən çox yayılmış adenoması hansıdır?**

- A) Tireotropinoma
- B) Somatotropinoma
- C) Kortikotropinoma
- D) Prolaktinoma
- E) Qonadotropinoma

**107) 17 yaşında gənc artıq çəkiddən (5 yaşından etibarən) və tez - tez olan baş ağrılarından əziyyət çəkir. 11-12 yaşında yaşlılarından boyca hündür olub. Hal-hazırda boyu 176 sm, çəkisi 110 kq - dır. Üzü dəyirmidir. Qarın və sarğı nahiyəsində çəhrayı striyaları var. Cinsi inkişafı yaşına uyğundur. A/T 160/100 mm.c.st. Diaqnoz aşağıdakılardan hansı ola bilər?**

- A) İtsenko - Kuşinq xəstəliyi
- B) Hipertoniya xəstəliyi
- C) İtsenko - Kuşinq sindromu
- D) Ekzogen - konstitusional piylənme
- E) Pubertat - gənclik dispituitarizmi

**108) Akromeqaliyanın aktiv fazasında aşağıdakılardan hansı olmur?**

- A) Dəri örtüklərinin quruluğu
- B) Hirsutizm
- C) Baş ağrısı
- D) Proqnatizm
- E) Ətrafların böyüməsi

**109) Aşağıdakılardan hansı akromeqaliya üçün xarakter əlamət deyil?**

- A) Üz və əllərin şişkinliyi
- B) Dad hissiyatının pozulması
- C) Proqnatizm
- D) Yuxululuq
- E) Görmənin zəifləməsi

**110) Aşağıdakı faktorlardan hansı akromeqaliyanın inkişafına gətirib çıxarır?**

- A) Hipofizdən kənar STH ifraz edən şişlər
- B) İBF-1 əmələ gəlməsinin və aktivliyinin artması
- C) Sadalananların hamısı
- D) STH ifraz edən hipotalamus şişləri
- E) Somatostatin sintezinin azalması

**111) Sağlam insanlarda günün hansı vaxtı AKTH ən yüksək səviyyəsi qeyd olunur?**

- A) 10–16 saat
- B) AKTH sekresiyası sutka ərzində daimi olur
- C) 0–4 saat
- D) 5–9 saat
- E) 16–20 saat

**112) Sağlam insanlarda günün hansı vaxtı AKTH ən aşağı səviyyəsi qeyd olunur?**

- A) 5–9 saat
- B) 18–23 saat
- C) 15–17 saat
- D) AKTH sekresiyası sutka ərzində daimi olur
- E) 10–14 saat

**113) İnsana kortikoliberinin yeridilməsi nəyə səbəb olur?**

- A) AKTH sintezinin güclenməsi
- B) AKTH sintezinin tormozlanması
- C) Aldosteron sintezinin azalması
- D) İnsulin sintezinin sürətlənməsi
- E) Kortizol sintezinin azalması

**114) İnsana tiroliberinin yeridilməsi nəyə səbəb ola bilər?**

- A) LH sekresiyasını azaldır
- B) FSH sekresiyasını artırır
- C) TTH sintezini azaldır
- D) Sadalanan hormonlardan heç birinə təsir göstərmir
- E) Prolaktin sekresiyasını artırır

**115) Antidiuretik hormon harada sekresiya olunur?**

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

**116) AKTH harada sintez olunur?**

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

**117) Tireotrop hormon (TTH) harada sintez olunur?**

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

**118) Tireotrop hormon nəyin sintezini stimule edir?**

- A) Tiroksin
- B) İnsulin
- C) Testosteron
- D) Qlükaqon
- E) Sadalananların hamısı

**119) Tiroliberin sekresiyasına təsir göstərir?**

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

**120) AKTH ektopik ifraz sindromu aşağıda sadalananların hansı ilə xarakterizə olunmur?**

- A) Hipertoniya ilə
- B) Mənfi sadələşdirilmiş deksametazon sınağı ilə
- C) Müsbət sadələşdirilmiş deksametazon sınağı ilə
- D) Mənfi genişləndirilmiş deksametazon sınağı ilə
- E) Hiperkortisizm klinikası ilə

**121) Akromeqaliya zamanı bromkriptinin təyini aşağıdakılardan hansına səbəb olmur?**

- A) Dispeptik əlamətlər
- B) Qlikemiyanın səviyyəsinin enməsi
- C) Hipotoniya
- D) Hipertoniya
- E) Allergik reaksiya

**122) Kişilərdə qonadotropinin sekresiyasının azalması nəyə səbəb olur?**

- A) Xayaların ölçüsünün kiçilməsi ilə
- B) Potensiyanın və libidonun artması
- C) Sadalananların hamısı
- D) Eşitmənin güclənməsi
- E) Hirsutizm

**123) Somatostatinin xüsusiyyətlərinə hansı aid deyil?**

- A) İnsulinin sekresiyasını çoxaldır
- B) TTH sekresiyasına blok edici effekt göstərir
- C) STH sekresiyasına blok edici effekt göstərir
- D) Hipotalamusda sekresiya olunur
- E) Mədəaltı vəzidə sekresiya olunur

**124) Hipofiz çatışmazlığının müalicəsində nə istifadə olunur?**

- A) Cinsi hormonlar
- B) Qlükokortikoidlər
- C) Sadalananların hamısı
- D) Tireoid preparatlar
- E) STH

**125) Şmidt sindromu nə ilə xarakterizə olunur?**

- A) Hipokortisizm
- B) Sadalananların hamısı ilə
- C) Hipoqonadizm
- D) Şəkərli diabet
- E) Hipotireoz

**126) Hiperprolaktinematik hipoqonadizm necə müalicə olunur?**

- A) Dofamin reseptorların aqonistləri ilə
- B) Operativ müdaxilə ilə
- C) Hipofizin protonoterapiyası ilə
- D) Sadalananların hamısı
- E) Teleqammaterapiya ilə

**127) Hiperprolaktinematik hipoqonadizm kişilərdə nəyə səbəb olur?**

- A) Spermatoqenezin zəifləməsinə
- B) Sadalananların hamısı
- C) Ginekomastiya
- D) Libidonun azalmasına
- E) Potensiyanın azalmasına

**128) STH hansı effekti yoxdur?**

- A) Anabolik
- B) Bədən uzunluğunun artması
- C) Katabolik
- D) Piymobilizə edən
- E) Hiperqlikemik

**129) Akromeqaliyanın aktiv fazasında aşağıda sadalananlardan hansı olmur?**

- A) Ağır hipoqlikemik vəziyyət
- B) Ödemlərin inkişafı
- C) Tərlilik
- D) Oynaqların zədələnməsi
- E) Yumşaq toxumaların inkişafı (derma, əzələlər və s.)

**130) Şien sindromu və Simmonds xəstəliyinin inkişafına nə səbəb olmur?**

- A) Hipofizin şüa müalicəsi
- B) Ağır fiziki gərginlik
- C) İnfeksion xəstəlik (sifilis, vərəm)
- D) Hipofizektomiya
- E) Adenohipofizə qansızma

**131) Simmonds xəstəliyinin səbəbi hansı deyil?**

- A) İkitərəfli adrenalectomiyadan sonrakı klinik sindrom
- B) Şüa müalicəsindən sonra başlamış hipofizar çatmamazlıq
- C) İnfeksiyon prosesinin nəticəsində başlamış panhipopituitarizm
- D) Hipofizin nekrozu
- E) Massiv qanıtirməsinin nəticəsi kimi doğuş sonrası panhipopituitarizm

**132) Panhipopituitarizm aşağıdakılardan hansının funksiyasına təsir göstərmir?**

- A) Cinsi vəzlər
- B) Böyrəküstü vəzin qabıq maddəsi
- C) Qalxanabənzər vəzi
- D) Qalxanabənzər ətraf vəzilər
- E) Karbohidrat mübadiləsi

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: ДедовИ.И., МельниченкоГ.А. Эндокринология.  
Национальноеруководство. М.? 2008  
Tarix: 01.01.2011

**133) Panhipopituitarizm zamanı reproduktiv sistemin zədələnmələrinə aşağıdakılardan hansı aid deyil?**

- A) Libidonun azalması
- B) Aybaşı tsiklinin pozulması
- C) Alopesiya
- D) Yumurtalıqların atrofiyası, kişilərdə prostatın atrofiyası
- E) Hirsutizm və hipertrixoz

**134) Hiperprolaktinematik hipoponadizm sindromu zamanı aşağıdakılardan hansı zədələnir?**

- A) Sadalananların hamısı
- B) Qalxanabənzər ətraf vəzi
- C) Böyrəküstü vəzlər
- D) Qalxanabənzər vəzi
- E) Yumurtalıqlar və uşaqlıq

**135) Aşağıda sadalananlardan biri hipofizin asidofil hüceyrələrinə aid deyil?**

- A) Oval formada olurlar və nüvələri mərkəzdə yerləşir
- B) Prolaktin ifraz edir
- C) STH ifraz edir
- D) Adenohipofizin bütün hüceyrələrinin 30–40%-ni təşkil edir
- E) TTH ifraz edir

**136) Aşağıda sadalanan hormonlardan hansı steroid quruluşa malikdir?**



- A) Prolaktin
- B) Oksitosin
- C) Noradrenalin
- D) İnsulin
- E) Aldosteron

**137) Aşağıda sadalanan hormonlardan hansı zülal (peptid) quruluşa malikdir?**

- A) Prostatiklin
- B) AKTH
- C) Dofamin
- D) Noradrenalin
- E) Heç biri

**138) «Hormon» və «hormonal tənzimləmə» anlayışlarına aid olan düzgün fikri göstərin:**

- A) Xüsusi hədəf orqanları var
- B) Distant təsirə malikdir
- C) Endokrin vəzilər tərəfindən ifraz olunur
- D) Hamısı doğrudur
- E) Kiçik konsentrasiyada belə bioloji aktivliyə malikdirlər

**139) Polikistoz yumurtalıqlar sindromunun fəsadlarına nə aiddir?**

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

**140) 6 yaşlı uşaq öz həmyaşıdlarından boyda geri galır. Atasının boyu 170sm, anasının boyu 160sm - dir. Müayinə zamanı boy və sümük yaşı 3 yaşa uyğundur. TTH norma çərçivəsindədir. Klofelin sınağı zamanı STH 5 nq/dl - i keçməyib. Diaqnoz:**

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

**141) STH ifrazının artması nəticəsində böyüklərdə necə dəyişikliklər baş verir?**

- A) Akromeqaliya
- B) Hipofizar piylənmə
- C) Cirtanboyluluq

- D) Sonsuzluq
- E) Ağıl zəifliyi

**142) Lüteinizə edən hormon nəyi stimullaşdırır?**

- A) İnsulinin sekresiyasını
- B) Kortizolun ifrazını stimullaşdırır
- C) Androgenlərin ifrazını stimullaşdırır
- D) Yumurtalıqlarda estrogenlərin sekresiyasını, yumurtalarda spermatogenezi
- E) Qalxanavari vəzin hormonlarının sekresiyasını stimullaşdırır

**143) İnteroperativ və postoperativ dövrdə hipertenziya, taxikardiya və qızdırması əmələ gəlmiş xəstələrdə bunlara səbəb aşağıdakılardan hansı ola bilər?**

- A) Anestetik maddələr
- B) Feoxromositoma
- C) Uyğun olmayan qan preparatlarının transfuziyası
- D) Maye infuziyası
- E) Bakterial kontaminasiya (çirklənmə)

**144) Sadalanan simptomlardan hansılar diffuz toksiki ur üçün xarakterik deyil?**

- A) Ətrafların titrəməsi, əzələ zəifliyi
- B) Bradikardiya
- C) Ümumi hiperhidroz
- D) Arıqlama
- E) Daimi ürək döyünmə

**145) Diffuz toksiki urun müalicəsində aşağıda sadalanan preparatlardan hansı istifadə olunmur?**

- A) Merkazolil
- B) Qlyukokortikoidlər
- C)  $\beta$  – adrenoblokatorlar
- D) Verospiron
- E) Sedativ preparatlar

**146) 30 yaşdan cavan olan xəstələrdə düyünlü toksiki urun əsas müalicə üsulu hansıdır?**

- A) Merkazolil ilə qlyukokortikoidlərin kombinasiyası şəklində müalicə
- B) Merkazolil ilə müalicə
- C) Cərrahi müdaxilə
- D) <sup>131</sup>J ilə müalicə
- E) Qlyukokortikoidlərlə müalicə

**147) Autoimmun tireoidit üçün nə xarakterikdir?**

- A) Bədən hərarətinin yüksəlməsi
- B) Qalxanabənzər vəzi hüceyrələrinin mikrosomal fraksiyalarına qarşı olan anticisimlərin titrinin yüksəlməsi, radiofarmpreparatının qalxanabənzər vəzi toxumasında qeyri-bərabər yayılması
- C) Qalxanabənzər vəzi hüceyrələrinin mikrosomal fraksiyalarına qarşı olan anticisimlərin titrinin azalması, bədən hərarətinin aşağı düşməsi
- D) Boyun limfa düyünlərinin böyüməsi
- E) Radiofarmpreparatının qalxanabənzər vəzi toxumasında qeyri-bərabər yayılması

**148) Yarımkəskin tireoidit üçün xarakterik deyil?**

- A) Ekzoftalm
- B) EÇS – in yüksəlməsi
- C) Tireoid hormonlara qarşı olan antitellərin titrinin yüksəlməsi
- D) Aydın təzahür olunan ağrı sindromu
- E) Bədən hərarətinin yüksəlməsi

**149) Tireotoksikozun diaqnostikası üçün daha informativ üsullar hansılardır?**

- A) Tiroksinin (T4) təyini, Tireotrop hormonun (TTH) təyini, Triyodtironinin (T3) təyini
- B) Qanda zülalla birləşmiş yodun təyini
- C) Cinsi xromatinin təyini
- D) Əsas mübadilənin təyini
- E) AKTH təyini, Prolaktinin təyini

**150) Tireotoksik adenoma aşağıda sadalananların hansı ilə xarakterizə olunur?**

- A) Düyünlü urun olması ilə, T 3 səviyyəsinin artması ilə
- B) Endokrin mənşəli oftalmopatiya ilə
- C) TTH yüksək səviyyəsi ilə
- D) Miasteniyaya ilə
- E) T 4 səviyyəsinin artması ilə, diffuz urun olması ilə

**151) Hipotireoz üçün xarakterik olmayan əlamət aşağıdakılardan hansıdır?**

- A) Dəri örtüyünün quru olması
- B) Bradikardiya
- C) Qəbizliyə meyillik
- D) Yuxululuq
- E) Arıqlama

**152) Hipotireozun müalicəsində tətbiq edilən preparatlar?**

- A) Tiroksin, Triyodtironin
- B) Merkazolil, Tiroksin, Triyodtironin
- C) Kortizol, Dostineks, Tiroksin

- D) Propiltiourasil, Tiroksin
- E) Metiltiourasil

**153) Tireotoksikoz zamanı böyrək tərəfindən hansı dəyişikliklər ola bilər?**

- A) Ca və F reabsorbsiyasının pozulması
- B) Böyrəyin filtrasiya qabiliyyətinin artması
- C) Böyrək qan dövrəsinin pozulması
- D) Konsentrasiya funksiyasının pozulması
- E) Proteinuriya

**154) Merkazolil ilə tireotoksikozun müalicəsi neçə müddətdən az olmamalıdır?**

- A) 19-24 ay
- B) 4-6 ay
- C) 12-18 ay
- D) 7-11 ay
- E) 2-3 ay

**155) Üçüncü hipotireozun yaranma səbəbi hansıdır?**

- A) Tireoliberin sekresiya edən hipotalamik mərkəzlərinin birincili zədələnməsi
- B) Qalxanvari vəzin radiasiya ilə zədələnməsi
- C) Yod çatışmazlığı
- D) Hipofizin adenoması
- E) Simmonds-Şıyen sindromu

**156) Birincili hipotireozun patogenezi nə təşkil edir?**

- A) Tireoliberinin sekresiyasının azalması
- B) Qalxanvari vəzin toxumasının azalması ilə tireoid hormonlarının sintezinin azalması
- C) TSH sekresiyasının azalması
- D) Tireoliberinin sintezinin azalması
- E) Qalxanvari vəzin toxumasının hiperplaziyası

**157) Üçüncü hipotireozun patogenezi nə təşkil edir?**

- A) Tireoliberinin sintezinin azalması
- B) TSH sekresiyasının artması
- C) Qalxanvari vəzidə autoimmun proses
- D) Bioloji qeyri-aktiv TSH sekresiyası
- E) Tireoliberinin sintezinin artması

**158) Üçüncü hipotireoz zamanı nə aşkar olunur?**

- A) TSH sekresiyasının artması

- B) Tireoliberinin sintezinin artması
- C) Prolaktinin artması
- D) Əsas mübadilənin sürətlənməsi
- E) Tireoliberinin sintezinin azalması

**159) Hipotireozun müalicəsində ömürlük əvəzedici terapiya üçün seçim preparatı hansıdır?**

- A) Tireotom
- B) L-tiroksin
- C) Tireoidin
- D) Tireokomb
- E) Triyodtironin

**160) Endemik urun profilaktikasında istifadə olan preparatlar hansılardır?**

- A) b-blokatorlar
- B) Yod preparatları
- C) Vitaminlər
- D) Glyukokortikoidlər
- E) Anaboliklər

**161) Kəskin tireoiditin patogenezündə hansı faktorlar rol oynayır?**

- A) İmmunoloji qoruyucu mexanizmlərinin pozulması
- B) Qalxanvari vəzin zədələnməsi
- C) Genetik meyillilik
- D) Yoddefisit
- E) İnfeksiyanın qalxanvari vəzinə daxil olması

**162) Kəskin tireoidit zamanı qalxanvari vəzinin funksiyası necə dəyişir?**

- A) Distireoz
- B) Azalır
- C) Artır
- D) Xəstəliyin fazasından asılıdır
- E) Dəyişilmir

**163) Kəskin tireoidit neçə müddət sürə bilər?**

- A) 5-7 gün
- B) 1-2 ay
- C) 1,5-2 il
- D) 4-6 ay
- E) İllər boyu

**164) Kəskin tireoidit nə ilə bitir?**

- A) Qalxanvarı vəzidə düyünlərin əmələ gəlməsi ilə
- B) Hipotireoz ilə
- C) Sağalma ilə
- D) Yarımkəskin tireoidit ilə
- E) Xroniki formaya keçid ilə

**165) Yarımkəskin tireoiditin yaranma səbəbləri hansılardır?**

- A) Stafilokokklar və streptokokklar
- B) Qöbələklər
- C) İbtidailər
- D) Viruslar
- E) Rikketsiyalar

**166) Kəskin tireoiditin fəsadları hansıdır?**

- A) Xroniki farinqit
- B) Boyunun ekzeması
- C) Vərəm
- D) Eksudativ plevrit, ağ ciyər çatışmazlığı
- E) İrinli mediastenit, boyun fleqmonası, aspirasion pnevmoniya

**167) Kəskin tireoiditin simptomları hansıdır?**

- A) Xəstəliyin kəskin başlanması, dəyişilməmiş EÇS, leykopeniya
- B) Xəstəliyin xroniki qedişatı, dəyişilməmiş EÇS, neytrofil leykositoz
- C) Xəstəliyin tədricən başlanması, neytrofil leykositoz
- D) Xəstəliyin kəskin başlanması, yüksək EÇS, neytrofil leykositoz
- E) Xəstəliyin tədricən başlanması, dəyişilməmiş EÇS, leykopeniya

**168) Böyük ölçülü endemik urun cərrahi müdaxiləyə göstəriş olan fəsadları hansılardır?**

- A) Farinqit, larinqit
- B) Kaxeksiya
- C) Qida borusunun və traxeyanın sıxılması
- D) Halsızlıq, zəiflik
- E) Təngnəfəslik, boğulma

**169) Kəskin tireoiditin müalicə prinsipləri hansıdır?**

- A) Tireod hormonlar
- B) Qeyri-steroid iltihaba qarşı preparatlar, glyukokortikoidlər
- C) Qeniş spektrli antibiotiklər, kompress, abscessin yarılməsi, drenaj
- D) Tireostatiklər
- E) Plazmaferez, hemodializ

**170) Yarımkəskin tireoiditin differensial diaqnozu hansı xəstəliklərlə aparılır?**

- A) Qalxanvari vəzin xərçənqi
- B) Ridel tireoiditi
- C) Xasimoto tireoiditi
- D) Kəskin tireoidit, qalxanvari vəzə qansızma
- E) Perixondrit

**171) Yarımkəskin tireoidit neçə müddət sürə bilər?**

- A) İllər boyu
- B) 1-2 ay
- C) 1,5-2 il
- D) 5-7 qün
- E) 4-6 ay

**172) Yarımkəskin tireoidit nə ilə bitir?**

- A) Hipotireoz
- B) Qalxanvari vəzin fibrozlaşması
- C) Xroniki formaya keçid
- D) Qalxanvari vəzin atrofiyası
- E) Sağalma

**173) Autoimmun tireoidit zamanı qalxanvari vəzinin palpasiyası üçün nə xarakterikdir?**

- A) Flyuktuasiya ocağları
- B) Hamar elastik konsistensiya
- C) Daş kimi bərkimə
- D) Qeyri-bərabər bərkimə
- E) Ağrı

**174) Autoimmun tireoiditi zamanı stintiqrafiya nə aşkar edir?**

- A) "İsti" düyün"
- B) "Soyuq" düyün"
- C) Radiofarmpreparatın qeyri-bərabər udulması
- D) Radiofarmpreparatın normadan artıq udulması
- E) Radiofarmpreparatın udulmaması

**175) Autoimmun tireoiditin müalicəsi hansı preparatlarla aparılır?**

- A) İmmunomodulyatorlarla və qlükokortikoidlərlə
- B) Tireoid preparatlarla, qlükokortikoidlərlə və immunomodulyatorlarla
- C) İmmunomodulyatorlarla
- D) Tireoid preparatlarla və qlükokortikoidlərlə

E) Tireoid preparatlarla

**176) Fibroz tireoiditin sinonimi hansıdır?**

- A) De Kerven tireoiditi
- B) Ridel tireoiditi
- C) Kəskin tireoidit
- D) Xəşimoto tireoiditi
- E) Spesifik tireoidit

**177) Ridel uru histoloji nə ilə xarakterizə olur?**

- A) Fibroz ilə
- B) Hiqant-hüceyrəli qranulyemalarla
- C) Qalxanvari vəzin kapsulasını, limfatik və qan damarlarının içinə yeriməsi
- D) Dəriyə bitişmək ilə
- E) Polimorf nüvəli leykositlərin infiltrasiyası ilə

**178) Fibroz tireoidit zamanı qalxanvari vəzi palpasiya zamanı necə olur?**

- A) Bərk və ağrısız
- B) Flyuktuasiya edir
- C) İstidir
- D) Bərk və ağrılı
- E) Bərk və müəyyən sahədə ağrılı

**179) Fibroz tireoiditi nə ilə bitir?**

- A) Eutireoz
- B) Klinik hipotireoz
- C) T3 tireotoksikoz
- D) Xəsitoksikoz
- E) Subklinik hipotireoz

**180) Fibroz tireoiditin müalicə metodları hansılardır?**

- A) Rentgenoterapiya
- B) Cərrahi
- C) Konservativ
- D) Fizioterapevtik
- E) Lazeroterapiya

**181) Tireotoksikozun ən nadir səbəbi hansıdır?**

- A) Tireotropinoma
- B) Çoxdüylü ur
- C) Yarımkəskin qranulyematoz tireoidit



- D) Qalxanvari vəzin toksik adenoması
- E) Xroniki limfositar tireoidit

**182) Tireotoksikozun əsas simptomu hansıdır?**

- A) Səirici aritmiya
- B) Əzələ zəifliyi
- C) Taxikardiya
- D) Arıqlama
- E) Diffuz hiperhidroz

**183) Yarımkəskin tireoiditin ilkin fazasında hansı preparatlardan istifadə edirlər?**

- A) Yod preparatları
- B) b-adrenoblokatorlar və qlükokortikoidlər
- C) Antibiotiklər
- D) Anaboliklər
- E) Tireostatiklər

**184) İnsanın sutkalıq yod ehtiyacı nə qədərdir?**

- A) 50 mkq
- B) 500 mkq
- C) 100 mkq
- D) 300 mkq
- E) 200 mkq

**185) Tireotrop hormon hansı hormonun sintezini artırır?**

- A) Noradrenalinin
- B) Tiroksinin
- C) Kortizolun
- D) Adrenalinin
- E) Testosteronun

**186) Qanda tiroksinin miqdarı artanda nə baş verir?**

- A) TSH səviyyəsi dəyişmir
- B) TSH sekresiyası artır
- C) Tireoliberinin miqdarı artır
- D) Tireoliberinin miqdarı dəyişmir
- E) TSH sekresiyası azalır

**187) Tireoglobulin struktura baxımından nədir?**

- A) Lipoproteid
- B) Vitamin

- C) Karbohidrat
- D) Qlikoproteid
- E) Steroid

**188) Orqanizmdə yodun yodid formasında sorulması harada baş verir?**

- A) Yoğun bağırsaqda
- B) Nazik bağırsaqda
- C) Ağız boşluğunda
- D) Mədədə
- E) Mədə-bağırsaq traktının hər yerində

**189) Qanda tireoid hormonlar nə ilə birləşirlər?**

- A) Transferrin ilə
- B) Metionin ilə
- C) Tiroksinbirləşdirici qlobulin və prealbumin ilə
- D) Transkortin ilə
- E) Orozomukoid ilə

**190) Tireoid hormonların artıq olması nəyə səbəb ola bilər?**

- A) Lipidlərin sintezinə təsir göstərmir
- B) Lipidlərin sintezini sürətləndirir
- C) Zülalların sintezinin sürətlənməsi
- D) Zülal sintezinə təsir göstərmir
- E) Zülalların katabolizmini sürətləndirir

**191) Autoimmun tireoidit zamanı L-tiroksinin təyini nə məqsəd daşıyır?**

- A) Hipotireozun müalicəsi üçün
- B) İmmunosupressiya üçün
- C) İmmunokorreksiya üçün
- D) Düynünün əmələ gəlməsinin qarşısını almaq üçün
- E) Hipotireozun profilaktikası üçün

**192) Autoimmun tireoidit zamanı cərrahi müdaxiləyə göstəriş hansıdır?**

- A) Miasteniya
- B) Alopesiya
- C) Düynülərin 3 mm kiçik olması
- D) Urun böyük ölçüləri və boynun sıxılması
- E) Tireoid epitelinin hipoplaziyası

**193) Fibroz tireoidit zamanı cərrahi müdaxiləyə göstərişlər hansıdır?**

- A) Hipotireoz
- B) Tireotoksikoz
- C) Traxeyanın və qan damarlarının sıxılması
- D) Eutireoz
- E) Kaxeksiya

**194) T4 T3-ə çevrilməsini hansı preparatlar blokada edir?**

- A) Ca-antaqonistləri
- B) Anaboliklər
- C) Merkazolil və anaprilin
- D) Konkor və kaliy yodid
- E) Qlyukokortikoidlər

**195) Tireotoksik kriz üçün hansı simptomlar xarakterikdir?**

- A) Arterial hipotoniya, hipotermiya
- B) TSH atması
- C) Mədəcik fibrillasiyası
- D) Qulaqcıqların taxikardiyası, hipertermiya, T4 və T3 yüksək olması
- E) Hipotermiya, TSH azalması

**196) İkincili hipotireozun diaqnostikası üçün nə təyin etmək lazımdır?**

- A) Tireoliberinlə sınaq
- B) TSH və T4
- C) Sərbəst T3 və sərbəst T4
- D) Tireoperoksidazaya anticisimlər
- E) Tireoqlobulinlər

**197) Yaşlı xəstələrdə hipotireozun müalicəsi üçün hansı preparatların təyini daha təhlükəsizdir?**

- A) Tireokomb
- B) Tireotom
- C) L-tiroksin
- D) Kaliy yodid
- E) Triyodtironin

**198) Kəskin irinli tireoiditin müalicəsində hansı üsullardan istifadə etmək olar?**

- A) Antibiotiklər və cərrahi müdaxilə
- B) Tireostatiklər
- C) Tireoid hormonlar
- D) Qlyukokortikoidlər və hemodializ
- E) Plazmaferez

**199) Tireotoksik kriz zamanı müalicə prinsipləri hansıdır?**

- A) Yod preparatları, iltihab əleyinə preparatlar
- B) Fizioloji məhlul, a-adrenoblokatorlar
- C) Glyukokortikoidlər, tireostatiklər, b-blokatorlar
- D) Antibiotiklər, tireoid hormonlar
- E) Lyuqol məhlulu, anabolik hormonlar

**200) Diffuz toksiki urun müalicəsində qlükokortikoidlərin tətbiqinə göstərişlər hansıdır?**

- A) Göz simptomları
- B) Oftalmopatiya və tireotoksikozun residivi
- C) Kaxeksiya
- D) Taxikardiya
- E) Tireoid anticismlərin orta titri

**201) Toksik urun müalicəsində cərrahi müdaxiləyə göstərişlər hansıdır?**

- A) Hamiləlik
- B) Urun böyük ölçüləri, konservativ müalicədən sonra tireotoksikozun residivi
- C) Yanaşı qədən ürəyin işemik xəstəliyi
- D) Yanaşı qədən mədə xorası
- E) Tireostatik preparatlardan yaranan hipotireoz

**202) Endokrin oftalmopatiya zamanı ən effektiv müalicə üsulları hansıdır?**

- A) Qlyukokortikoidlərin vena daxili vurulması, per os qəbulu
- B) Qalxanvari vəzin subtotal rezeksiyası
- C) Antibiotikoterapiya
- D) İmmunostimulyatorlar
- E) Plazmaferez, hemodializ

**203) Yarımkəskin tireoiditin yaranmasına HLA sisteminin hansı antigenləri meyillilik yaradır?**

- A) A7
- B) DR3/DR4
- C) B15
- D) B8
- E) Bw35, DR5

**204) Tireotrop hormonun sintezi nə ilə stimulyasiya olunur?**

- A) Monoyodtironin ilə
- B) Diyodtironin ilə
- C) Tireoliberinlə
- D) Triyodtironin ilə

E) Tiroksin ilə

**205) Diffuz toksiki ur zamanı remissiya qöstəriciləri hansıdır?**

- A) TSH reseptorlarına qarşı anticismlərin dəyişilməmiş səviyyəsi
- B) Tireoglobulinə qarşı anticismlərin dəyişilməmiş səviyyəsi
- C) TSH normal səviyyəsi
- D) Tireoperoksidazaya qarşı anticismlərin dəyişilməmiş səviyyəsi
- E) Sərbəst T3 və T4 normal səviyyələri

**206) Qalxanvari vəziyə infeksiyanın daxil olma yolları hansılardır?**

- A) Cinsi, venadaxili
- B) Neyrogen
- C) Hematogen, limfogen, kontakt
- D) Parenteral, bağırsağ
- E) Su-hava yolu

**207) Tireotoksik adenoma üçün nə xarakterik deyil?**

- A) Qulaqcıqların səirici aritmiyası
- B) Ürək çatmamazlığı
- C) Qəbzlik
- D) Xəstənin yaşı 40-dan yuxarı
- E) Pretibial miksədema

**208) Hipotireoid miopatiya üçün nə xarakterikdir?**

- A) Proksimal miopatiya
- B) Əzələlərin bərkiməsi və ağırlı olması
- C) KFK səviyyəsinin artması
- D) "Tunnel" sindromu
- E) Hipokalsemiya

**209) Hansı xəstəlik zamanı tireotoksikoz qeyri-adi gedişata malikdir?**

- A) Tireotoksik adenoma
- B) Tireotropinoma
- C) Apatetik tireotoksikoz
- D) Xasimoto tireoiditi
- E) Yarımkəskin tireoidit

**210) Radiasion tireoidit üzrə risk qrupuna daxil olan insanların orqanizminə hansı preparat daxil olmalıdır?**

- A) 131J
- B) Stronsiy

- C) Uran
- D) Poloniy
- E) Ceziy

**211) Qalxanvari vəzinin C-hüceyrələri nə sintez edir?**

- A) Triyodtironin
- B) Reversiv triyodtironin
- C) Tiroksin
- D) Tireoqlobulin
- E) Tireokalsitonin

**212) Kalsitonin nə təsir qöstərir?**

- A) Qələvi fosfatazanın aktivliyini artırır
- B) Qanda F miqdarını artırır
- C) Hidroksiprolinin sidik ilə ekskresiyasını artırır
- D) Qanda Ca miqdarını artırır
- E) Qanda Ca miqdarını azaldır

**213) Qalxanvari vəzin şüalanması nəticəsində hansı xəstəlik yarana bilər?**

- A) Birincili hipotireoz
- B) Qalxanvari vəzin xərçəngi
- C) Lanqmans struması
- D) Ridel uru
- E) Xasimoto uru

**214) Kəskin tireoiditin klinikasına hansı simptom aid deyil?**

- A) Yuxuluq
- B) Qalxanvari vəzidə qulağa, çənəyə irradasiya edən ağrılar
- C) Kəskin başlanğıc və yüksək hərarət 39-40° C
- D) Qalxanvari vəzin üzərində dərinin hiperemiyası və ağrılı olması
- E) Fluktuasiya

**215) Qalxanvari vəzin medullar xərçəngi hansı hüceyrələrdən əmələ gəlir?**

- A) Yastıepitely hüceyrələrindən
- B) C-hüceyrələrdən (parafolikulyar)
- C) Qürtl hüceyrələrindən
- D) A-hüceyrələrdən (follikulyar)
- E) B-hüceyrələrdən (Aşkenazi)

**216) Tireoliberin nəyin sekresiyasını artırır?**

- A) STH-un
- B) AKTH-un
- C) Prolaktinin
- D) Adrenalinin
- E) FSH-un

**217) Qalxanvari vəzin xərcənqinin yaranmasının risk faktorlarına hansı aid deyil?**

- A) Anamnezdə boyun nahiyəsinin şulanması
- B) Tireoid hormonların qəbulu
- C) Radiasiyanın təsiri
- D) Çoxdüynlü ur
- E) Ailədə qalxanvari vəzin xərcənqi hallarının rast qəlməsi

**218) 25 yaşlı qadın son 6 ay ərzində 10 kq arıqlamadan şikayət edir. Obyektiv müayinədə-əsəbidir və narahatdır. Əllərin nəm olması və əsməsi nəzərə çarpır. Bədənin h-ti -37.4 C, PS -105 vur/dəq, AT – 135/75 mm.c.s. Laborator müayinələr: Na 141 mmol/L, Ka 4.2 mmol/L, qlukoza 78 mq/dL, kreatinin 0.8 mq/dL. Digər laborator göstəricilər hansılardır?**

- A) Kortizolun 40 mkq/dl qədər artması
- B) Qastrinin 200 pq/ml qədər artması
- C) T4 14 mkq/dl qədər artması
- D) Antinuclear anticismlərinin artması
- E) Katexolaminlərin sidik ilə ekskresiyasının artması (500 mkq/sut)

**219) 49 yaşlı qadın soyuqluq hissindən, bədən çəkisinin artmasından (4 kg bir ayda) və halsızlıqdan şikayət edir. Obyektiv müayinə zamanı dərinin quruluğu, kobudlaşması və saçların tökülməsi aşkarlanıb. Laborator müayinələr: TSH -11, 7 mU/l, T4 – 2,1 mkq/dl. Mumkün diaqnoz hansıdır?**

- A) Diffuz toksiki ur
- B) Papilyar karsinoma
- C) Düynlü ur
- D) Yarımkəskin tireoidit
- E) Tireoidit Xasimoto (son mərhələ)

**220) 28 yaşlı qadın son ay daim istilik hissindən, əsəbilikdən və hava çatışmazlığından şikayət edir. İştahı artıb amma 5 kg arıqlayıb. Obyektiv müayinə zamanı bədənin temperaturu 37.5° C, PS 101 vur/dəq., AT 145/85 mm.c.s. Laborator müayinələr hansı dəyişikliklərin aşkarlaya bilər?**

- A) Kalsitonin artması
- B) AKTH artması
- C) TSH azalması
- D) İnsulinin azalması
- E) Katexolaminlərin artması

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

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

**222) Ssintiqrafiya hansı xəstəliyin təyini üçün əsas muayinə üsuludur?**

- A) Qalxanvari vəzin xərçənqi üçün
- B) Qalxanvari vəzin tireotoksik adenoması
- C) Yarımkəskin tireoidit üçün
- D) Xasimoto tireoiditi üçün
- E) Diffuz toksiki ur üçün

**223) Qalxanvari vəzin xərçənqinin təyini üçün əsas informativ muayinə?**

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

**224) 58 yaşlı kişi (anamnezdə-şəkərli diabet)-son zamanlar əllərində olan ağırlardan şikayət edir. Hərəkət diapazonu azalıb. Laborator muayinələr aşağıdakılardır: Na 139 mmol/L, Ka 4.0 mmol/L, xloridlər 98 mmol/L, CO2 22 mmol/L, qlukoza 153 mq/dL, kreatinin 7.8 mq/dL, Ca 7.8 mq/dL, F 5.7 mq/dL, ümumi zülal 6.2 q/dL, albumin 4.0 q/dL. Mümkün diaqnoz hansıdır?**

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

**225) İnsan orqanizmi üçün əsas yod mənbələri hansıdır?**

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



**226) Yodun farmakoloji dozası hansı preparatın tərkibinə daxildir?**

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

**227) Yoddefisit endemiyanın ağırlıq dərəcəsi hansı göstəricilər ilə təyin edilir?**

- A) Yeni doğulan uşaqlarda TSH 5 BV/l artıq olması
- B) Diffuz toksiki urun tezliyi ilə
- C) Yeni doğulan uşaqlarda TSH 20 BV/l artıq olması
- D) Qidalanmanın defisiti ilə
- E) Qanda tiroksinin medianası ilə

**228) Yoddefisitli endemik urun sitoloji variantı hansıdır?**

- A) Trabekulyar
- B) Kolloid
- C) Papillyar
- D) Follikulyar
- E) Autoimmun

**229) Kolloid urun histoloji növləri hansılardır?**

- A) Trabekulyar
- B) Autoimmun
- C) Papillyar
- D) Mikro- və makrofollikulyar
- E) Medullyar

**230) Qalxanvari vəzinin onkoloji şişlərinin histoloji növləri hansılardır?**

- A) Medullyar
- B) Fetal
- C) Papillomatoz
- D) Tubulyar
- E) Trabekulyar

**231) Endemik urun profilaktikası üçün istifadə olunan preparat hansıdır?**

- A) Yodlaşdırılmış yağlar
- B) Aevit
- C) Dəniz kələmi
- D) Süd məhsulları

E) KJ

**232) Endemik urun müalicəsində istifadə olan preparatlar hansılardır?**

- A) Radioaktiv yod
- B) Yodlaşdırılmış duz
- C) Merkazolil
- D) Süd məhsulları
- E) Kaliy yodid, L-tiroksin

**233) Endemik urun cərrahi müalicəyə göstərişi hansıdır?**

- A) Hipotireoz
- B) Tiroqlobulinin miqdarı artarsa
- C) 1 sm kiçik düyün
- D) Tireoid patologiyası ailə anamnezində mühüm yer tutması zamanı
- E) Boyun orqanlarının sıxılması

**234) Radiasiyon tireoiditin profilaktikası üçün hansı preparat təyin edilir?**

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

**235) Qalxanvari vəzin xərcəngi zamanı hansı hormonal dəyişikliklər müşahidə olunur?**

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

**236) Autoimmun tireoidit üçün xarakterik olan dəyişikliklər hansılardır?**

- A) TSH azalır, T4 azalır, T3 artır
- B) TSH artır, T4 azalır
- C) TSH dəyişilmir, T4 artır
- D) TSH artır, T4 artır
- E) TSH azalır, T3 azalır, T4 artır

**237) Kalsitoninin əsas bioloji effekti hansıdır?**

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

**238) Birincili hipotireozun diaqnostikasında birinci mərhələdə hansı müayinə durur?**

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

**239) Zob adlanır?**

- A) Qalxanabənzər vəzin həcmnin qadınlarda 18 ml, kişilərdə isə 25 ml-dən çox artması
- B) Traxeyanın kompressiyası ağırlaşması verən qalxanabənzər vəz xəstəliyi
- C) Yaxşı palpasiya olunan qalxanabənzər vəzi
- D) Qalxanabənzər vəzdə düyünlü törəmələr
- E) Qalxanabənzər vəzin funksiyasının pozulması ilə gedən xəstəliyi

**240) Qalxanabənzər vəzin hansı xəstəliyində mütləq operativ müdaxilə göstərişdir?**

- A) Düyünlü kolloid zob ( $d=1.4 \times 1.3$  sm)
- B) Follikulyar adenoma ( $d= 3.9 \times 4.0$  mm)
- C) Çoxdüyünlü ur (qalxanabənzər vəzin həcmi 32 ml)
- D) Psevdo düyünlər əmələ gətirən hipertrofik forma autoimmun tireoidit ( $d=2.2 \times 2.5$  sm)
- E) Diffuz toksiki zob (qalxanabənzər vəzin həcmi 22 ml)

**241) Tionamid preparatlarının (metimazol, propiltiourasil) təsir mexanizmi necədir?**

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

**242) Yarımkəskin tireoidit zamanı olan tireotoksikozun patogenezinə nə durur?**

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

E) İltihabi prosesə cavab olaraq TTH-ın hipersekresiyası

**243) Əməliyyatdan sonrakı diffuz toksik zobun residivlərinin müalicəsi necədir?**

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

**244) Qalxanabənzər vəzin böyüməsi aşağıdakılardan hansına sübutdur?**

- A) Diffuz toksiki zobun olmasına
- B) Xəstəyə profilaktik dozada yod preparatlarının verilməsinin zəruri olmasına olaraq
- C) Sadalananların heç biri doğru deyil
- D) Tireotoksikozun olmasına
- E) Xəstəyə levotiroksin (50-100 mkq/sutka) verilməsinin vacibliyinə

**245) Yod defisiti zamanı orqanizimdə zobun əmələ gəlmə patogenezi necədir?**

- A) Tirositlərin TTH həssaslığının artması və tirositlərin hüceyrə inkişaf faktorunun artması
- B) Antitiroid antitellərin ifrazının stimulyasiyası
- C) Plazmada tiroksin birləşdirən qlobulinin səviyyəsinin artması
- D) TTH-ın səviyyəsinin normadan artması
- E) Tirositlərin hiperplaziyası ilə əlaqədar inkişaf edən hipotireoz

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

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

**247) Aşağıdakılardan hansı yarımkəskin tireoidit haqqında düzgündür?**

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

**248) Mədə-bağırsaq traktının və MSS-nin hansı zədələnmələri tireotoksikoz üçün xarakter deyil?**

- A) Bağırsaq boyunca ağrılar
- B) Çoxlu formalaşmamış nəcis
- C) Dəri və görünən selikli qişaların sarılığı
- D) İrinli iyli nəcis
- E) Oyanıqlıq və əsəbilik

**249) Xroniki tireoiditə aid deyil?**

- A) Sifilitik tireoidit
- B) Autoimmun tireoidit
- C) De Kerven qranulematoz tireoiditi
- D) Ağrısız tireoidit
- E) Vərəm tireoiditi

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

- A) Qalxanabənzər vəz hormonlarının və TTH-ın müayinəsi
- B) Qalxanabənzər vəzin USM
- C) Tiroglobulinə qarşı autoantitellərin müayinəsi
- D) Qalxanabənzər vəzin nazik iynəli punksiyon biopsiyası
- E) Qalxanabənzər vəzin skanlaşdırılması

**251) 56 yaşlı xəstədə T4 və TTH-ın səviyyəsi aşağıdır. Tiroliberinlə testdən sonra qalxanabənzər vəzin hormonları və TTH-ın səviyyəsi artmışdır. Xəstədə patoloji prosesin yerini müəyyən edin?**

- A) Qalxanabənzər vəzi
- B) Hipotalamus
- C) Hipofizin ön payı
- D) Neyrohipofiz və hipotalamus
- E) Qalxanabənzər vəzi və adenohipofiz

**252) Xəstə, 58 yaş, ürəkdöyünmə tutmaları, tərləmə, dərinin quruluğundan şikayətlənir. Vəzin palpasiyası zamanı hər iki pay palpasiya olunur, sağ payda 1.5×1.3×1.0 sm ölçüsündə sərhədləri dəqiq olmayan düyün qeyd olunur. Vəzin qalan həcmi bərkləşmişdir və ümumi həcmi 28 sm<sup>3</sup>. Biopsiya aparılıb-bioptatda atipik hüceyrələr yoxdur, Aşkenazi-Gurtl hüceyrələri olan limfositar infiltrasiya aşkarlanır. Diaqnozu nedir?**

- A) Düyünlü toksiki zob
- B) Tireotoksik adenoma
- C) Autoimmun tireoidit, atrofik forma
- D) Autoimmun tireoidit, hipertrofik forma
- E) Düyünlü qeyri-toksiki zob

**253) İmidazol törəmələrinə aşağıdakılardan hansı aiddir?**

- A) Anaprilin
- B) Kalium perxlorat
- C) Merkazolil
- D) Starliks
- E) Kenaloq

**254) Ştelvaq simptomu hansıdır?**

- A) Yuxarıya baxdıqda alında qırışın olmaması
- B) Yuxarıya doğru hərəkət edən predmetə baxdıqda aşağı göz qapağının hərəkətdən geri qalması
- C) Az göz qırpma
- D) Aşağıya doğru hərəkət edən predmetə baxdıqda yuxarı göz qapağının hərəkətdən geri qalması
- E) Göz qapaqlarının rənginin dəyişməsi

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

- A) Veroşpiron
- B) Diqoksin
- C) Atenolol
- D) Laziks
- E) Hipotiazid

**256) Aşağıdakılardan hansı hipotireozlu xəstənin daha düzgün təsviridir?**

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

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

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

**258) Triyodtironinin tiroksinlə müqayisədə bioloji aktivliyi necədir?**

- A) 5 dəfə çox
- B) 5 dəfə az
- C) 100 dəfədən az
- D) 100 dəfədən çox

E) Eyni

**259) Orqanizmdə tiroid hormonların artıqlığı nəyə səbəb olur?**

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

**260) Qanda tiroglobulinin təyini hansı diaqnostik məqsəd üçün istifadə edilir?**

- A) Birincili və ikincili hipotireozun differensial diaqnostikasında
- B) Hamilələrdə hamiləliyin 3-cü trimestrində autoimmün Xaşimoto tireoiditi zamanı
- C) Zobun dərəcəsini müəyyən etmək üçün
- D) Yaşlı xəstələrdə diffuz toksiki zoba şübhə olduqda
- E) Strumektomiyadan sonra residiv metastazın əmələ gəlməsinin göstərən markeri

**261) Autoimmün tireoiditin müalicəsində qlükokortikoidlərin təyinatı necə aparılır?**

- A) Günaşırı
- B) Gündə 1 dəfə
- C) Həftədə 1 dəfə
- D) Təyin olunmur
- E) Puls terapiya

**262) Fibroz tireoidit (Ridel) zamanı qalxanabənzər vəzi palpasiya zamanı necə hiss olunur?**

- A) Çox faiz hallarda palpasiya olunmur
- B) Sərt, bərkimiş
- C) Kəskin ağrılı, fluktasiya hiss olunur
- D) Yuxarıda sadalananlardan heç biri düzgün deyil
- E) Yumşaq-elastik konsistensiyalı

**263) Diffuz toksiki zob zamanı qalxanabənzər vəzi palpasiyada necə hiss olunur?**

- A) Yumşaq-elastik konsistensiyalı
- B) Yumşaq-elastik sahələri olan qeyri-bərabər sərtləşmiş vəzi
- C) Hamar və sərt vəzi
- D) Diffuz toksiki zob zamanı vəzi atrofiyaya uğradığından palpasiya olunmur
- E) Hər iki payda sərt düyünlü törəmələr

**264) Atrofik autoimmün tireoiditi olan xəstədə qalxanabənzər vəzi palpasiya zamanı necə hiss olunur?**

- A) Qalxanabənzər vəzi palpasiya olunmur
- B) Hər iki payda düyünlü törəmələr

- C) Hamar və sərt vəzi
- D) Yumşaq-elastik sahələri olan qeyri-bərabər sərtləşmiş vəzi
- E) Ölçülərdə böyümüş, bərk, daşlaşmış

**265) Autoimmün tireoiditin eutireoz mərhələsindəki sitoloji və histoloji şəkli necədir?**

- A) Fibroz toxumanın üstünlüyü ilə kapsulanın inkişafı
- B) Yuxarıda sadalananların hamısı
- C) Tirositlərin total hiperplaziyası, immün sistem hüceyrələrin infiltrasiyası olmur
- D) Qiçant hüceyrəli qranuloma
- E) Aşkenazi-Gürtl hüceyrələri dolu limfositər infiltrasiya

**266) Birincili hipotireozun müalicəsində hansı preparatı istifadə etmək daha düzgündür?**

- A) Tərkibində T3 və T4 olan kombinə olunmuş preparatlar
- B) Tərkibində yodid və T4 olan kombinə olunmuş preparatlar
- C) Yodid
- D) Triyodtironin
- E) Levotiroksin (L-tiroksin)

**267) İkincili hipotireozun patogenezi nə ilə əlaqədardır?**

- A) Tiroliberin sekresiyasının azalması ilə
- B) TTH sekresiyasının artması ilə
- C) Qalxanabənzər vəzin TTH qarşı həssaslığının zəifləməsi ilə
- D) TTH sekresiyasının azalması ilə
- E) Tiroliberinin sekresiyasının artması ilə

**268) Miksedema komasında olan bir xəstə üçün aşağıdakılardan hansı doğru deyil?**

- A) Hiponatremiya
- B) Hipokapniya
- C) Anemiya
- D) Hipotermiya
- E) Bradikardiya

**269) Aşağıdakılardan hansı periferiyada tiroksinin (T4) triyodtironinə (T3) çevrilməsini azaltmır?**

- A) Propiltiourasil
- B) Propranolol
- C) Hamısı
- D) Deksametazon
- E) Metimazol

**270) Aşağıdakılardan hansı Xaşimoto tiroiditi üçün xarakter xüsusiyyət deyildir?**

- A) Qadınlarda kişilərdən daha çox rast gəlinir



- B) Digər autoimmun xəstəliklərlə birgə rast gəlinə bilər
- C) Histoloji olaraq vəzi toxuması daha çox polimorfonuklear leykositlər və qranulomalar ilə zəngin olur
- D) Hipotiroiditə səbəb olur
- E) Antitiroid antitellər artmış olur

**271) Aşağıdakılardan hipofiz hormonlarından hansının çatmamazlığı quru dəriyə, səs qalınlaşmasına və qəbizliyə səbəb ola bilər?**

- A) Vazopressin
- B) ACTH
- C) Prolaktin
- D) LH/FSH
- E) TSH

**272) Aşağıdakı tiroid xərçənglərindən hansı ən çox qadınlarda rast gəlinir, vaskulyar yolla yayılır və rastgəlmə tezliyi yaş artdıqca artır?**

- A) Follikulyar
- B) Medulyar
- C) Heç biri
- D) Anaplastik
- E) Papilyar

**273) İkincili hipotireoz aşağıdakılardan hansı ilə xarakterizə olunur?**

- A) TTH kəskin artması
- B) Yuxarıda sadalananların hamısı
- C) Zob
- D) Tireoid hormonların səviyyəsinin enməsi ilə
- E) Birincili hipoqonadizm

**274) İkincili hipotireoz birincilidən nə ilə fərqlənir?**

- A) TTH səviyyəsinin azalması
- B) Qalxanabənzər vəzin ölçüsünün artması
- C) TTH səviyyəsinin artması
- D) T4 və T3 əmələ gəlməsinin zəifləməsi
- E) Tiroliberinlə test vaxtı T3 və T4-ün səviyyəsi 50%-dən çox qalxır

**275) Qalxanabənzər vəzi təsnifatına əsasən (Sofiya, 1961) ayrıca nozoloji vahidlər üçün düzgün olmayan termin hansıdır?**

- A) Tireotoksikoz
- B) Bazedov xəstəliyi
- C) Birincili toksiki ur
- D) Hipertireoz
- E) Diffuz-toksiki ur

**276) Yüngül gedişli diffuz-toksiki ur üçün aşağıda yazılanlardan hansı düzgün deyil?**

- A) Əmək qabiliyyətinin azalması
- B) Əvvəlki çəkisindən 10-15% azalma
- C) 1 dəq 100-dən çox vurğu, daimi taxikardiya
- D) Sinir oyanıqlığının artması
- E) 1 dəq 100-dən çox olmayan vurğu, daimi taxikardiya

**277) Orta ağır gedişli diffuz-toksiki ur üçün aşağıda yazılanlardan hansı düzgün deyil?**

- A) Ürək vurğuları 1 dəq 100-120 olan daimi taxikardiya
- B) Səyirici aritmiyanın əmələ gəlməsi
- C) Sinir oyanıqlığının çox artması
- D) Əmək qabiliyyətinin azalması
- E) Bədən çəkisinin 20% azalması

**278) Qalxanabənzər vəzin I dərəcəli böyüməsi üçün aşağıda yazılanlardan biri doğru deyil?**

- A) Qalxanabənzər vəzin yüngül palpasiya olunan payları
- B) Qalxanabənzər vəzinin boynunun palpasiya olunan böyüməsi
- C) Udqunma zamanı görünən qalxanabənzər vəzi
- D) Vizual olaraq müəyyən olunmayan qalxanabənzər vəzi
- E) Heç biri doğru deyil

**279) Qalxanabənzər vəzin II dərəcəli böyüməsi üçün aşağıda yazılanlardan biri doğru deyil?**

- A) Heç biri doğru deyil
- B) Udqunma zamanı görünən qalxanabənzər vəzi
- C) Boyun konfiqurasiyasının dəyişməsi
- D) Asan palpasiya olunan qalxanabənzər vəzi
- E) Boyun konfiqurasiyasının dəyişməməsi

**280) Aşağıda yazılan bütün hallarda tireotoksikoz ola bilər, birindən başqa?**

- A) Neyrosirkulyator distoniya
- B) Yarımkəskin tireoiditin başlanğıc stadiyası
- C) Diffuz-toksiki zob
- D) Qalxanabənzər vəzin xərcəngi
- E) Qalxanabənzər vəzin tireotoksik adenoması

**281) ÜST təsnifatına əsasən II dərəcəli ur üçün nə xarakterikdir deyil?**

- A) Boyuna baxışda bilinməyən qalxanabənzər vəzi
- B) Qalxanabənzər vəzin palpator olaraq böyüməsi

- C) Boyun konfigurasiyasını dəyişən ur
- D) Qalxanabənzər vəzin vizual olaraq böyüməsi
- E) Heç biri doğru deyil

**282) Diffuz-toksiki ur üçün aşağıda yazılanlardan biri doğru deyil?**

- A) İrsiyyətin autosom-recessiv tipi
- B) Xəstəliyin inkişafında rol oynamayan irsiyyət
- C) Poligen irsiyyət tipi
- D) İrsiyyətin autosom-dominant tipi
- E) HLA-B8, DR3 antigenləri ilə əlaqələnən genetik meyillilik

**283) Diffuz-toksiki urun inkişafında stress faktorun nəyə təsiri olmur?**

- A) Katexolaminlərin səviyyəsini artırmaqla tireoid hormonların sintez və sekresiya səviyyəsinin sürətini artırır
- B) TTH sekresiyasını artırır
- C) Diffuz-toksiki zob önü stadiya olaraq neyrosirkulyator distoniyanın inkişafı
- D) Heç biri doğru deyil
- E) İmmun sistemə, autoimmun xəstəliklərin rastgəlmə tezliyini artırmaqla

**284) Aşağıdakı infeksiyalardan hansı diffuz - toksiki urun inkişafına səbəb olmur?**

- A) Qrip
- B) Angina
- C) Yumurtalıqlarda olan iltihabi proseslər
- D) Burun - udlağın digər xəstəlikləri
- E) Revmatizm

**285) LATS- faktor haqqında yazılanlardan biri doğru deyil?**

- A) Qanda LATS səviyyəsi oftalmopatiyanın dərəcəsi ilə korrelyasiya olunur
- B) Qanda LATS səviyyəsi tireotoksikozun ağırlığı ilə korrelyasiya olunmur
- C) LATS-faktor qalxanabənzər vəzin funksiyasını daha uzun müddət ərzində stimule edir nəinki TTH
- D) LATS yüksək səviyyəsi cəmi 45-50 % diffuz-toksiki ur olan xəstələrdə rast gəlinir
- E) LATS yüksək səviyyəsi ekzoftalmla müşayiət olunan diffuz-toksiki ur və pretibial miksedeması olan 80-90 % xəstələrdə rast gəlinir

**286) Tireostimuləedici immunoqlobulinlər üçün yazılanlardan hansı doğru deyil?**

- A) TTH-ın reseptorlarla əlaqələnməsinə cavabdehdir
- B) G sinfinə aiddir
- C) Qalxanabənzər vəziyə stimuleedici effekt göstərir
- D) A sinfinə aiddir
- E) Antigendirlər

**287) Diffuz-toksiki ur zamanı aşağıda yazılanlardan biri müəyyən olunmur?**

- A) Stimuləedici immunoqlobulinlərin artıq əmələ gəlməsi
- B) T-supressorların qüsuru və ya defisiti
- C) T-limfositlərin forbid klonlarının əmələ gəlməsi
- D) T-supressorların artması
- E) İmmun nəzarətdə anadangəlmə qüsurlar

**288) Diffuz-toksiki ur aşağıda yazılan autoimmun xəstəliklərdən biri ilə eyni vaxtda rast gəlinə bilməz?**

- A) Şmidt sindromu
- B) Pretibial miksədema
- C) Endokrin oftalmopatiya
- D) Hamısı
- E) Vitiliqo

**289) Katexolaminlərin yüksək ifrazı nəyə səbəb olur?**

- A) Tireoid hormonların sekresiyasının azalmasına
- B) Tireoid hormonların artıq ifrazına
- C) Qalxanabənzər vəzidə autoimmun prosesin çoxalmasına
- D) TTH sekresiyasının artmasına və cavab olaraq tireoid hormonların səviyyəsinin artmasına
- E) Tireoid hormonların artıq istehsalına

**290) Tireoid hormonlarının artıqlığı nəyə səbəb olur?**

- A) Qara ciyərdə qlikogenin səviyyəsini azaldır
- B) Qlükozanın fosforlaşma mərhələsinə təsir göstərmir
- C) Karbohidratların yağa çevrilməsinin qarşısını alır
- D) Qlikogen parçalanmasını artırır
- E) Sadalananların heç birinə

**291) Tireotoksikoz zamanı zülal mübadiləsində gedən dəyişikliklər nə ilə xarakterizə olunur?**

- A) Anabolik proseslərin azalması
- B) Sidiklə kreatinin və zülalın çıxarılmasının artması
- C) Zülal katabolizminin artması
- D) Zülal katabolizminin azalması
- E) Hipoalbuminemiya

**292) Toksik zobu olan xəstədə ürək-damar sistemi tərəfindən olan hansı dəyişikliklər müşahidə olunur?**

- A) Qanın dəqiqəlik həcmının artması
- B) Daimi ürəkdöyünmə
- C) Fasiləli ürəkdöyünmə
- D) Təngənəfəslik
- E) Ürək ritminin pozulması

**293) Toksik uru olan xəstələrdə ürək-damar sistemi tərəfindən xəstəliyin ağırlıq dərəcəsiindən asılı olaraq hansı əlamət rast gəlinmir?**

- A) Ürək sərhədlərinin dəyişilməsi
- B) Funksional damar küyləri
- C) Ağır hallarda belə ürək ritminin nadir dəyişiklikləri
- D) Sistolik təzyiqin artması və diastolik təzyiqin azalması
- E) Qan dövranı çatmamazlığı

**294) Toksik ur zamanı miokard infarktının inkişafının nadir hallarda olması nə ilə əlaqədar deyil?**

- A) Lipid mübadiləsində dəyişikliklər (b-lipoproteidlərin, xolesterin səviyyəsinin azalması)
- B) Trombositlərin aqreqasiyasının artması
- C) Qan dövranı hərəkətinin sürətlənməsi
- D) Qanın laxtalanma sisteminin aktivliyinin azalması
- E) Qanın laxtalanma əleyhinə sisteminin aktivliyinin artması

**295) Toksik ur zamanı mədə-bağırsaq traktı tərəfindən hansı dəyişikliklər müşahidə olunmur?**

- A) Qəbizlik
- B) Mədədə və bağırsqda ağrı tutmaları
- C) Mədə şirəsi sekresiyasının dəyişilməsi (xəstəliyin ağırlıq dərəcəsiindən asılı olaraq artması və ya azalması)
- D) İştahanın dəyişilməsi (xəstəliyin ağırlıq dərəcəsiindən asılı olaraq artması və ya azalması)
- E) Tez-tez defekasiya aktı

**296) Tireotoksikoz zamanı mərkəzi və periferik sinir sistemində aşağıdakı klinik dəyişikliklərdən hansı biri baş vermir?**

- A) Əzələ zəifliyi
- B) Kəskin biruzə olunan qırmızı dermoqrafizm
- C) Patoloji reflekslərin olmaması
- D) Bütün bədən və onun ayrı-ayrı hissələrinin əsməsi
- E) Vətər reflekslərinin artması

**297) Miasteniya ilə birgə müşahidə olunan toksik ur zamanı hansı əlamət müşahidə edilmir?**

- A) Udqunmanın pozulması
- B) Ətrafların proksimal hissəsində xarakter zəiflik
- C) Göz almalarının əzələlərində zəiflik
- D) Çeynəmə əzələlərində zəiflik
- E) Danışığın pozulması

**298) Tireotoksikoz zamanı reproduktiv sistemdə baş verən dəyişikliklərə nə aid deyil?**

- A) Kişilərdə libidonun və potensiyanın azalması
- B) Aybaşı tsiklinin pozulması
- C) Yumurtalıqlarda və uşaqlıqda gedən degenerativ və atrofik prosesslər
- D) Qızlarda aybaşı siklinin və ikincili cinsi əlamətlərin əmələ gəlməsinin ləngiməməsi
- E) Uşaqsalmaya və sonsuzluğa meyillilik

**299) Krauss simptomu nə zaman müşahidə olunmur?**

- A) Hipotireoz
- B) Revmatizm
- C) Tuberkulez
- D) Diffuz toksiki zob
- E) Sinir sistemini funksional dəyişiklikləri

**300) I dərəcəli oftalmopatiya üçün nə xarakter deyil?**

- A) Göz qapaqlarının şişkinliyi
- B) Konyuktiva tərəfindən dəyişikliyin olmaması
- C) Diplopiya
- D) Orta ekzoftal (16 mm)
- E) Gözü hərəkətə gətirən əzələlərin normal funksiyası

**301) II dərəcəli oftalmopatiya üçün nə xarakter deyil?**

- A) Gözdə qum hissiyatı
- B) Görmə sinirinin atrofiyası
- C) Kəskin ekzoftalm (18 mm)
- D) Davamsız diplopiya
- E) Gözyaşarma

**302) III dərəcəli oftalmopatiya üçün nə xarakter deyil?**

- A) Keratit
- B) Kəskin ekzoftalm (22-23 mm)
- C) Davamlı diplopiya
- D) Ekstraokulyar əzələlərin kəskin pozulmaları
- E) Davamsız diplopiya

**303) Uşaqlarda müşahidə olunan toksiki urun gedişində hansı biri müşahidə olunmur?**

- A) Düyünlü formaların nadir rast gəlməsi
- B) Qalxanabənzər vəzin kəskin böyüməsi
- C) Qalxanabənzər vəzin döş sümüyü altı yerləşməsinin nadir hallarda rast gəlməsi
- D) Sümükləşmə proseslərin sürətlənməsi
- E) Ürək ritminin pozulması

**304) Uşaqlarda müşahidə olunan toksiki urun gedişində nə rast gəlinmir?**

- A) Cinsi inkişafın ləngiməsi
- B) Zehni qabiliyyətin azalması
- C) Timikolimfatik vəziyyətin əlamətləri
- D) Kəskin arıqlama
- E) Ürək çatmamazlığının nadir hallarda rast gəlinməsi

**305) Yaşlılarda müşahidə olunan toksiki urun gedişində nə rast gəlinmir?**

- A) Səyirici aritmiyanın sürətli inkişafı
- B) Apatetik tireotoksikozun olması
- C) Qan dövranı çatmamazlığının inkişafı
- D) Ürək-damar sistemi tərəfindən nəzərə çarpacaq dəyişikliklər
- E) Əllərdə tremor

**306) Tireotoksik krizin patogenezi haqqında yazılanlardan hansı doğru deyil?**

- A) Hipotalamo-hipofizar və simpatoadrenal sistemin aktivliyinin artması
- B) Tireoid hormonların sekresiyasının kəskin artması
- C) Kallikrein-kinin sisteminin aktivliyinin azalması
- D) Böyrəküstü vəzi çatmamazlığının artması
- E) Mərkəzi sinir sisteminin hiperaktivliyi

**307) Aşağıdakı hallardan hansında tireotoksik kriz inkişaf etmir?**

- A) Antitireoid preparatların qəbulunun qəfil dayandırılması
- B) Eutireoz vəziyyət almaq üçün radioaktiv yodla müalicə
- C) Qalxanabənzər vəzidə cərrahi müdaxilə
- D) Diaqnostika olunmayan toksiki zob
- E) İnfeksiyalar, intoksikasiya, stress vəziyyətlər

**308) Tireotoksik kriz hansı simptomla müşahidə olunmur?**

- A) Profuz tərləmə
- B) Ürəkbulanma, qusma, profuz ishal
- C) Taxikardiya
- D) Əzələ adinamiyası
- E) Normal bədən hərarəti

**309) Diffuz toksiki ur zamanı hansı laborator göstərici müşahidə olunmur?**

- A) Qlobulinlərin, ən çoxda g-fraksiyasının azalması
- B) Qanda protrombinin azalması
- C) Hipoxolesterinemiya
- D) Hipoalbuminemiya
- E) Karbohidratlara qarşı tolerantlığın pozulması və hiperqlikemiya

**310) 131J qalxanabənzər vəzi tərəfindən udulması aşağıdakı hallardan hansında artmır?**

- A) Dəriyə yodun sürtülməsi
- B) Radioaktiv yodla müalicə
- C) Subtotal tireoidektomiya
- D) Endemik zob
- E) Diffuz toksiki zob

**311) Toksiki zob üçün aşağıda yazılanlardan hansı xarakter deyil?**

- A) Qanda ümumi T4 artması
- B) Qanda sərbəst T3 artması
- C) Qanda sərbəst T4 artması
- D) Qanda ümumi T3 artması
- E) Qanda TTH səviyyəsinin artması

**312) Həcmi böyümüş qalxanvari vəzi mövcud olduqda hansı xəstəliklər haqqında düşünə bilərik?**

- A) Vəzin hiperplaziyası, diffuz toksik zob
- B) Auto-immun tireoidit, diffuz toksik zob, vəzin hiperplaziyası
- C) Vəzin hiperplaziyası, auto-immun tireoidit
- D) Diffuz toksik zob, vəzin hiperplaziyası, bədxassisəli şişləri
- E) Auto-immun tireoidit, bədxassisəli şişləri

**313) Autoimmün tireoidit qalxanvari vəzin hansı xəstəlikləri ilə birgə rast gəlinə bilər?**

- A) Diffuz dəyişikliklərlə
- B) Bədxassisəli şişlərlə
- C) Düzgün cavab yoxdur
- D) Düyünlü patologiyalarla
- E) Bütün xəstəlikləri ilə

**314) Autoimmün tireoiditin USM şəklini diffuz toksik urun görüntüsü ilə necə fərqləndirmək olar?**

- A) USM şəkli ilə fərqlənmir
- B) Diffuz toksik ur kimi exogenliyi eyni dərəcədə azalır
- C) Diffuz toksik urdan fərqli olaraq exogenliyi lokal şəkildə müxtəlif dərəcədə azalır və kapsulası hissəvi pozulmuş olur
- D) Diffuz toksik urdan fərqli olaraq exogenliyi artmış olur
- E) Diffuz toksik urdan fərqli olaraq exogenliyi lokal şəkildə müxtəlif dərəcədə azalır

**315) Qalxanvari vəzin bədxassisəli şişlərində limfatik düyünlərdə nə kimi dəyişikliklər baş verir?**

- A) Qalxanvari vəzin bədxassisəli şişlərində limfatik düyünlərdə dəyişikliklər olmur



- B) Mərkəzi hipervaskulyarizasiya, saxlanılmış exoquruluş
- C) Hipoexogen quruluş, normal vaskulyarizasiya
- D) Ağacşəkilli diffuz hipervaskulyarizasiya, hipoexogen quruluş, oval forma (en/qalınlığı<2)
- E) Ağacşəkilli diffuz hipervaskulyarizasiya, hipoexogen quruluş, girdələşmiş forma (en/qalınlığı>2)

**316) Ətrafında hipoexogen halosu olan düyünlərin xarakteri əsasən necə olur?**

- A) Yalnız NAB vasitəsi ilə dəqiq demək olar
- B) Maye tərkibli olur
- C) Kalsinatlaşmış olur
- D) Bədxassəli
- E) Xoşxassəli

**317) Anexogen quruluşa malik dorzal akustik güclənmə verən sferik formalı törəmə hansı xəstəliyinin USM görüntüsüdür?**

- A) Güclənmiş damar şəkli
- B) Diffuz toksiki ur
- C) Paratireoiditin hiperplaziyası
- D) Kistik degenerasiya edən adenoma
- E) Kistalar

**318) Daxilində tək exopozitiv ştrixi olan anexogen quruluşlu törəmə hansı qpatologiyaya aiddir?**

- A) Hemorragik kista
- B) Adenoma
- C) Mürəkkəb kistalar
- D) Kolloid kista
- E) Limfa düyünü

**319) Qalxanvari vəzin avtonom düyünlü törəmələrinin funksional diaqnostikasında daha həssas tədqiqat növü hansıdır?**

- A) Qalxanvari vəzin təkrar supressiv ssintiqrafiyası
- B) Sərbəst T3 və T4ün təyini
- C) Qalxanvari vəzin USM - i
- D) Qalxanvari vəzin punksiyon biopsiyası
- E) Yüksəkhəssas metodla TTHın təyini

**320) İkincili hipotireozun patogenezi əlaqədardır:**

- A) Qalxanvari vəzin TTH - ın təsirinə qeyri - həssaslığı
- B) Tiroliberin sekresiyasının artması
- C) TTH sekresiyasının artması
- D) Tiroliberin sekresiyasının azalması
- E) TTH sekresiyasının azalması

**321) Xəstədə strumektomiyadan sonra qıcolmalar baş vermişdir, Xvostek, Trusso simptomları. Söhbət hansı ağırlaşmadan gedir?**

- A) Hipoparatireoz
- B) Hipotireoz
- C) Udlaq sinirlərinin travması
- D) Tireotoksik kriz
- E) Tireotoksikozun qalıq əlamətləri

**322) L - tiroksinin səhv təyinatı ilk növbədə törədir:**

- A) Menstrual tsiklin pozğunluğu
- B) Yatrogen tireotoksikoz
- C) Sonsuzluq
- D) Bradikardiya
- E) Elektrolit mübadiləsinin pozulması

**323) İmmun tireotoksikozda tireotrop hormonun sekresiyası:**

- A) Sekresiya yoxdur
- B) Artmış
- C) Azalmış
- D) Normal
- E) Tsiklikdir

**324) Qalxanvari vəzin soyuq düyünü:**

- A) I131 radioaktiv izotopunu mənimsəməyən düyün
- B) I131 radioaktiv izotopunu ətraf toxumalar kimi mənimsəyən
- C) I131 radioaktiv izotopunu yüksək mənimsəyən düyün
- D) Qalxanvari vəzin ektopik toxuması
- E) I131 radioaktiv izotopunu tireotrop hormonla stimulyasiyadan sonra mənimsəyən düyün

**325) Eyni ərazidə yaşayan müəyyən sayda şəxslərdə mövcud olan ur:**

- A) Diffuz toksiki ur
- B) Epidemik ur
- C) Sporadik ur
- D) Endemik ur
- E) Kerven strumiti

**326) Populyasiyanın yodla təchizat səviyyəsinin qiymətləndirmə testi:**

- A) TTH səviyyəsinin təyini
- B) Tədqiq edilən qrupda yod ekskresiyasının orta arifmetik dəyərinin təyini
- C) Yoduriya medianının təyini
- D) Qalxanvari vəzin ölçülərinin təyini

E) Sadalanan heç bir variant

**327) Diffuz toksiki urda ürək zədələnməsinə xas deyil:**

- A) Daimi sinus taxikardiyası
- B) Bradikardiya
- C) Qulaqcıq səyriməsinin inkişafı
- D) Qan dövranı çatmazlığının inkişafı
- E) Periferik müqavimətin azalması

**328) Ağır hipotireozun ikinci funksional sinif stenokardiya ilə gedişində məqsədəuyğundur:**

- A) TTH təyin etmək
- B) Lyuqol məhlulunu təyin etmək
- C) Müalicəni tiroksinin balaca dozaları ilə başlamaq
- D) Müalicəni tiroksinin böyük dozaları ilə başlamaq
- E) Hipotireozun müalicəsindən imtina etmək

**329) Qalxanabənzər ətraf vəzilərin hipofunksiyası zamanı hansı əlamətlər olur?**

- A) Zərdabda F artması
- B) Sidikdə Ca ekskresiyasının azalması
- C) Zərdabda Ca artması
- D) Zərdabda Ca azalması
- E) F böyrəklərlə süzülməsi

**330) On bir yaşlı uşaqda əqli inkişafdan geriləmə, boy qısalığı və böyük əmgəyin (fontanelle) açıq olduğu izlənilir. Bu xəstədə aşağıda verilmiş diaqnozlardan hansı ən az düşünüləməlidir?**

- A) Mukopolisaxaridoz
- B) Piknodisositoz
- C) Birincili hipotireoz
- D) Kraniosinostoz
- E) Təcrid olunmuş böyümə hormon çatışmazlığı

**331) Bütün müdaxilələrə baxmayaraq ağır travma almış 60 yaşlı xəstənin həyat göstəriciləri yaxşılaşmır. Fiziki müayinə zamanı xəstənin ümumi vəziyyətinin ağır olduğu, lakin heç bir qanaxmanın olmadığı müəyyən edilir. Qızdırma, hipotenziya, ürək bulanma və qusma müşahidə edilir. Qanın biokimyəvi analizində hipoplakemiya, hiponatriemiya, hipokaliemiya aşkarlanır. Bu xəstə üçün ən düzgün diaqnoz aşağıdakılardan hansıdır?**

- A) Maye ilə artıq yüklənmə səbəbindən inkişaf edən ürək çatışmazlığı
- B) Multiorqan disfunksiyası
- C) Böyrək çatışmazlığı
- D) Qaraciyərin yayılmış zədələnməsi
- E) Kəskin böyrəküstü vəz çatışmazlığı

**332) Böyrəküstü vəzin ölçüsü 6 sm-dən böyük qeyri-funksional feoxromositoması olan xəstədə, əməliyyata göstəriş müəyyənləşdirilərkən ən vacib meyar aşağıdakılardan hansıdır?**

- A) Şişin funksionallığının bərpası
- B) Kardiomiopatiyanın inkişafı ehtimalı
- C) Hipertenziv beyindaxili qanaxma
- D) Kontrolu çətin olan hipertenziya
- E) Bədxassəlilik ehtimalının yüksək olması

**333) Aşağıdakı xəstəliklərdən hansı Kuşinq sindromuna daha çox səbəb olur?**

- A) Böyrəküstü vəzin qabıq maddəsinin karsinoması
- B) AKTH sintez edən hipofiz adenoması
- C) Kortikotropin (AKTH sintezini stimulyasiya edən hipofiz hormonu) sekresiya edən şiş
- D) Böyrəküstü vəzin qabıq maddəsinin adenoması
- E) Ektopik AKTH sintez edən şiş

**334) Aşağıdakılardan hansı böyrəküstü vəzin qabıq maddəsi xərçənginin xüsusiyyətlərindən biridir?**

- A) Ölçüləri 3 sm-dən böyük olur
- B) 90% hallarda funksional olmur
- C) Ancaq böyük yaşlı insanlarda rast gəlinir
- D) Ən çox kortizol sintez olunur
- E) Müalicəsi yalnız laparoskopik adrenalektomiyadır

**335) Heç bir şikayəti olmayan 62 yaşlı şəxsdə tomoqrafiyada böyrəküstü vəzdə 1.5 sm ölçüdə bir kütlə aşkar edilərsə aşağıdakılardan hansını etmək lazımdır?**

- A) Aminoqlütamidin verilməsi
- B) Sadəcə müşahidə
- C) Müəyyən fasilələrlə KT ilə izləmək
- D) Adrenalektomiya
- E) Ssintiqrafiya ilə izləmək

**336) Böyrəküstü vəz çatışmazlığı diaqnozu qoyulmuş bir xəstədə aşağıdakı əlamətlərdən hansı birincili böyrəküstü vəz çatışmazlığına dəlalət edir?**

- A) Yüksək dozalı AKTH ilə stimulyasiya testində qanda kortizol səviyyəsinin yüksək olması
- B) Səhər qanda AKTH səviyyəsinin yüksək olması
- C) Səhər qanda AKTH səviyyəsinin normal olması
- D) Səhər qanda kortizol səviyyəsinin normadan aşağı olması
- E) Yüksək dozalı AKTH ilə stimulyasiya testində qanda kortizol səviyyəsinin aşağı olması

**337) 28 yaşlı xəstə qadın həkimə arıqlama, yorulma, ürək döyünmə, tez qıcıqlanma şikayətləri ilə müraciət etmişdir. Qaixanabənzər vəzin palpasiyasında vəzin hər iki payı böyümüşdür, ağrısızdır və vəzin konsistensiyası yumşaq-elastikdir. Göz**

**simptomları: ekzoftalm, konvergensiyanın pozulması, göz yarığının genişlənməsi müsbətdir. Xəstədə - A/T-128/85 mm c. süt., Ps - 110 vurğu/1 dəq, USM müayinəsində qalxanvari vəzin həcmi 25 ml-dir. Xəstədə daha çox ehtimal olunan diaqnoz:**

- A) De Kervin tireoiditi
- B) Tireotoksik adenoma
- C) Kəskin tireoidit
- D) Qalxanvari vəzin xərçəngi
- E) Diffuz-toksik zob

**338) 27 yaşlı qadın arıqlama, yorulma, ürək döyünməsi, tez qıcıqlanma şikayətləri ilə həkimə müraciət etmişdir. Qalxanabənzər vəzin palpasiyasında vəzin hər iki payı böyümüşdür, ağrısızdır və vəzin konsistensiyası yumşaq-elastikdir. Göz simptomları: ekzoftalm, konvergensiyanın pozulması, göz yarığının genişlənməsi müsbətdir. Xəstədə - A/T-128/85 mm c. süt., Ps - 110 vurğu/1 dəq, USM müayinəsində qalxanvari vəzin həcmi 25 ml-dir. İlkin diaqnoz qoyulduqdan sonra xəstə üçün hansı müayinə üsulu daha informativdir?**

- A) Vəzin radioizotop yodla müayinəsi
- B) Əsas mübadilənin müayinəsi
- C) Tireoid hormonların (T3, T4) və tireotrop hormonun (TTH), TSH reseptorlarına qarşı anticisimlərin (TRAC) yoxlanması
- D) Tireoliberinin qanda yoxlanması
- E) Vəzin nazik iynə aspirasion biopsiyası

**339) 27 yaşlı qadın arıqlama, yorulma, ürək döyünməsi, tez qıcıqlanma şikayətləri ilə həkimə müraciət etmişdir. Qalxanabənzər vəzin palpasiyasında vəzin hər iki payı böyümüşdür, ağrısızdır və vəzin konsistensiyası yumşaq-elastikdir. Göz simptomları: ekzoftalm, konvergensiyanın pozulması, göz yarığının genişlənməsi müsbətdir. Xəstədə - A/T-128/85 mm c. süt., Ps - 110 vurğu/1 dəq, USM müayinəsində qalxanvari vəzin həcmi 25 ml-dir. Tireotoksik sindromun ən çox səbəbini göstərin:**

- A) Tireotoksik adenoma
- B) Çoxdüyünlü zob
- C) Diffuz-toksik zob
- D) Ridel tireoiditi
- E) Autoimmun tireoidit

**340) 27 yaşlı qadın arıqlama, yorulma, ürək döyünməsi, tez qıcıqlanma şikayətləri ilə həkimə müraciət etmişdir. Qalxanabənzər vəzin palpasiyasında vəzin hər iki payı böyümüşdür, ağrısızdır və vəzin konsistensiyası yumşaq-elastikdir. Göz simptomları: ekzoftalm, konvergensiyanın pozulması, göz yarığının genişlənməsi müsbətdir. Xəstədə - A/T-128/85 mm c. süt., Ps - 110 vurğu/1 dəq, USM müayinəsində qalxanvari vəzin həcmi 25 ml-dir. Bu xəstə üçün başlanğıc seçim müalicə:**

- A) Tireostatik dərmanlarla müalicə
- B) Qalxanvari vəzin subtotal rezeksiyası

- C) Radioaktiv yodla müalicə
- D) Distansion şua terapiyası
- E) Təcili tireoidektomiya

**341) Parathormonun defisiti özünü necə biruzə verir?**

- A) Beyində qıcolma aktivliyinin artması ilə
- B) Tonik qıcolmalarla
- C) İshal ilə
- D) Hərərətin artması ilə
- E) Yanğı hissi ilə

**342) Psevdohipoparatireoz üçün hansı əlamət xarakterik deyil?**

- A) Ca sidik ilə ekskresiyasının artması ilə
- B) Hiperfosfatemiya
- C) Ca qanda miqdarının artması
- D) Parathormonun səviyyəsinin dəyişilməməsi
- E) Qələvi fosfatazanın aktivliyinin artması

**343) Qanda Ca miqdarının artması zamanı EKG-də hansı dəyişikliklər müşahidə olur?**

- A) Patoloji Q dişi
- B) Patoloji U dişi
- C) QT intervalının qısalması (RT)
- D) PQ intervalının uzanması
- E) T dişinin yüksəlməsi

**344) Birincili hiperparatireoz üçün nə xarakterikdir?**

- A) Qanda Ca miqdarının artması
- B) Qanda Ca miqdarının azalması
- C) Qələvi fosfatazanın aktivliyinin azalması
- D) Qanda P miqdarının artması
- E) P sidik ilə ekskresiyasının azalması

**345) Hipoparatireozun müalicəsi üçün hansı preparatlardan istifadə olunmur?**

- A) Rokatrol
- B) Kalsitonin
- C) 1,25 dioksikalsiferol
- D) Taxistin
- E) Kalsitriol

**346) Hipoparatireoz üçün hansı göstəricilər xarakterik deyil?**

- A) Qanda Ca miqdarının artması
- B) Qanda F miqdarının artması

- C) Qanda Ca miqdarının azalması
- D) F böyrəklər ilə ekskresiyasının azalması
- E) Ca böyrəklər ilə ekskresiyasının artması

**347) Qalxanvariətraf vəzilərin funksiyası hansı hallarda aşağı düşür?**

- A) Boğaz nahiyəsinin travması zamanı
- B) Qalxanvariətraf vəzilərinin şüalanması zamanı
- C) Qalxanvariətraf vəzilərinin autoimmün zədələnməsi zamanı
- D) 50% artıq funksional aktiv toxuma zədələnsə
- E) Qalxanvariətraf vəzilərinin adenomasının çıxarılması nəticəsində

**348) Parathormon nəyi tənzim etmir?**

- A) Sümükdən F çıxmasını
- B) Böyrəklərdə 1,25-dihidroksi vitamin D sintezini
- C) Qlomerulyar filtratdan Ca və F reabsorbsiyasını
- D) Sümükdən Ca çıxmasını
- E) İnsulin sintezini

**349) Hiperkalsiemiyanın klinik simptomlarına hansı aid deyil?**

- A) Piylənmə
- B) Qəbizlik
- C) Yuxuluq
- D) Aritmiyalar
- E) Arıqlama

**350) Hiperkalsiemiyanın səbəbi deyil?**

- A) Birincili hiperparatireoz
- B) Tireotoksikoz
- C) İkincili hipoparatireoz
- D) Sarkoidoz
- E) Onkoloji xəstəliklər

**351) Hipokalsiyemiyanın klinik simptomlarına aid deyil?**

- A) Katarakta
- B) Paresteziyalar
- C) Stupor
- D) EKQ - da Q - T intervalının qısalması
- E) Qıcolmalar

**352) Hipokalsiyemiyanın səbəbi deyil?**

- A) Kəskin pankreatit
- B) Avitaminoz D
- C) Bronxial astma
- D) Böyrək çatmamazlığı
- E) Rabdomioliz

**353) Miasteniyanın xarakter klinik əlamətlərinə aiddir?**

- A) Kəskin əzələ zəifliyi və xroniki yorğunluq
- B) Ətraf əzələlərində deformasiya və hissiyat pozğunluğu
- C) Simmetrik əzələ distrofiyası və xroniki yorğunluq
- D) Kəskin əzələ zəifliyi və hissiyatın pozulması
- E) Heç bir cavab doğru deyil

**354) Hipoparatiroidoz zamanı orqanizmdə nə baş verir?**

- A) Hipoqlikemiya
- B) Heç bir cavab düz deyil
- C) Hipokalsemiya
- D) Hipofosfatemiya
- E) Hipokalemiya

**355) Kəskin tetaniya tutmaları zamanı ilk yardım kimi nə yeridilir?**

- A) 8.5 %-li NaHCO<sub>3</sub> məhlulu
- B) vitamin D<sub>2</sub>-nin spirtə məhlulu
- C) 300-500 mg hidrokortizon
- D) 5 %-li qlükoza məhlulu
- E) 10 %-li CaCl<sub>2</sub> məhlulu

**356) Aşağıdakı xəstəliklərin hansı üçün hiperkalsemiya xarakter deyil?**

- A) Sarkoidoz
- B) Tireotoksikoz
- C) Feoxromositoma
- D) Hipoparatiroidizm
- E) Addison xəstəliyi

**357) Aşağıdakılardan hansı hipokalsemiyaya səbəb ola bilməz?**

- A) A vitamini
- B) Tiazid qrupu diuretiklər
- C) Birincili hipoparatiroid
- D) Furosemid
- E) Hipertiroid



**358) Yuvarlaq üz, metakarp və metatars qısalığı aşağıdakılardan hansında olur?**

- A) Paratiroid adenoması
- B) Sipple sindromu (MEN, tip 2A)
- C) Paratiroid xərçəngi
- D) Pseudohipoparatiroidizm
- E) Hiperparatiroid

**359) Aşağıdakılardan hansı hiperkalsemiyaya səbəb ola bilməz?**

- A) İtsenko-Kuşinq xəstəliyi
- B) Sarkoidoz
- C) İrsi hipokalsiurik hiperkalsemiya
- D) Malignizasiya
- E) Birincili hiperparatiroidizm

**360) Hipoparatiroidizmin klinik əlamətlərinə aşağıdakılardan hansı aid deyil?**

- A) EKG-da QT məsafəsinin uzanması
- B) Parathormonun səviyyəsinin aşağı olması
- C) Hipokalsemiya
- D) Hiperfosfatemiya
- E) Hiperkalsiuriya

**361) Hiperparatiroid zamanı aşağıdakı hallardan hansı baş vermir?**

- A) Osteomalyasiya
- B) Metastatik kalsifikasiya
- C) Tetaniya
- D) Hiperkalsemiya
- E) Kompresion sınıq

**362) Hipokalsemiya zamanı aşağıdakılardan hansı olmur?**

- A) Polidipsiya
- B) Poliuriya
- C) Tetaniya
- D) Aritmiya
- E) Əzələ zəifliyi

**363) Pseudohipoparatiroidoza xas olan əsas xüsusiyyət nədir?**

- A) Sidiklə kalsiumun ekskresiyasının artması
- B) Parathormonun qanda artması
- C) Qanda parathormonun normal göstəriciləri
- D) Qanda parathormonun aşağı olması

E) Qanda kalsiumun artması

**364) Hipoparatiroidizmin laborator əlamətlərinə aiddir?**

- A) EKG-da T dişiyinin enməsi
- B) Fosforun sidiklə sətkalıq eksresiyasının artması
- C) Hipokalsemiya
- D) Qanda fosforun səviyyəsinin enməsi
- E) Hiperkalsemiya

**365) Birincili hiperparatiroidizm nəyin nəticəsində meydana gəlir?**

- A) Qalxanabənzər ətraf vəzlərə olan metastaz nəticəsində
- B) Qalxanabənzər ətraf vəzlərin amiloidozu
- C) Sadalananların hamısı
- D) Qalxanabənzər ətraf vəzlərin adenomatozu
- E) Qalxanabənzər ətraf vəzlərə qansızma

**366) Parathormon nə ilə xarakterizə olunur?**

- A) Zülal tərkibli hormondur
- B) Kalsiumun sorulmasını ləngidir
- C) Kalsiumun sidiklə eksresiyasını artırır
- D) Heç biri düzgün deyil
- E) Steroid tərkibli hormondur

**367) Parathormon haqqında hansı doğrudur?**

- A) Kalsiumun böyrəyin proksimal kanal reabsorbsiyasını stimule edir
- B) Fosforun kanal reabsorbsiyasını artırır
- C) Kalsiumun nazik bağırsaqlardan sorulmasını ləngidir
- D) Kalsiumun böyrəyin distal kanalından reabsorbsiyasını stimule edir
- E) Yuxarıda sadalananların heç biri düzgün deyil

**368) Hansı vəzin patologiyası boya təsir edir?**

- A) Timus
- B) Böyrəküstü
- C) Hipofiz
- D) Epifiz
- E) Qalxanavaritətraf

**369) Döş qəfəsində ağrısı olan, dərindən nəfəsalmada və uzanmış vəziyyətdə ağrının artması müşahidə edilən xəstədə ola biləcək diaqnoz aşağıdakılardan hansıdır?**

- A) Pulmonar stenoz

- B) Kəskin perikardit
- C) Mitral stenoz
- D) Kəskin miokard infarktı
- E) Qeyri-stabil angina pektoris

**370) Timomeqaliyanın kliniki simptomlarına hansı aid deyil?**

- A) Perioral sianoz
- B) Arterial hipertenziya
- C) Tərləmə
- D) Stridor
- E) Doğulanda artıq çəki

**371) Timomeqaliyanın neçə böyümə dərəcəsi var?**

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

**372) Timomeqaliyanın müalicəsi zamanı istifadə olan preparatlar hansılardır?**

- A) Qlyukokortikoidlər
- B) Ca preparatları
- C) Antihipertenziv preparatlar
- D) Tireoid hormonlar
- E) Antibiotiklər

**373) Timomeqaliyanın müalicəsi zamanı istifadə olmayan preparatlar hansılardır?**

- A) Qlisiram
- B) Antibiotiklər
- C) Ascorbin turşusu
- D) Qlyukokortikoidlər
- E) Adaptogenlər

**374) Hansı vəz endokrin funksiya ilə yanaşı immun sistemə təsir edir?**

- A) Hipofiz
- B) Mədəaltı vəz
- C) Çəngələbənzər vəz
- D) Böyrəküstü vəz
- E) Qalxanabənzər vəz

**375) İnsulin reseptorlarının sayı hansı hallarda azalır?**

- A) İtsenko-Kuşinq xəstəliyi və uzun müddət antihipertenziv müalicə zamanı
- B) Hipotireoz və uzun müddət qlukokortikoidlərlə müalicə zamanı
- C) 2 tip Şəkərli diabet və anemiya zamanı
- D) Piylənmə, 2 tip Şəkərli diabet, Akromeqaliya, İtsenko-Kuşinq xəstəliyi və uzun müddət qlukokortikoidlərlə müalicə zamanı
- E) Kaxeksiya, 1 tip Şəkərli diabet və Konn sindromu zamanı

**376) 2 tip şəkərli diabet zamanı müvəqqəti insulinoterapiyaya göstərişlər?**

- A) Peroral şəkərsalıcı preparatlara mütləq əks göstərişlər
- B) Peroral şəkərsalıcı preparatlara müvəqqəti əks göstərişlər, uzun müddət sürən iltihabi proseslər
- C) C-peptidin miqdarının kəskin azalması
- D) Qeyri-proliferativ diabetik retinopatiya, kiçik cərrahi əməliyyatlar, piylənmə
- E) LADA tip Şəkərli diabet

**377) Mədəaltı vəzin Langerqans adacıqlarında hansı hormon ifraz olunmur?**

- A) Pankreatik polipeptid
- B) Somatostatin
- C) İnsulin
- D) Qlükaqon
- E) Adiuretin

**378) İnsulin çatışmamazlığı zamanı müşahidə olunur?**

- A) Hiperqlikemiya, keton cisimlərinin yaranmasının və qlikogen sintezinin azalması
- B) Hiperqlikemiya, keton cisimlərinin artması, qlikogen sintezinin azalması
- C) Hipoqlikemiya, qlyukaqonun sintezinin artması
- D) Qlikogen və qlyukaqonun sintezinin artması
- E) Hipoqlikemiya, keton cisimlərinin və qlikogen sintezinin azalması

**379) İnsulin çatışmamazlığı zamanı müşahidə olunur?**

- A) Hipoqlikemiya, hiperketonemiya, qaraciyərin piyli infiltrasiyası
- B) Hiperqlikemiya, hiperketonemiya, qara ciyərin piyli infiltrasiyası
- C) Hiperqlikemiya, keton cisimlərinin yaranmasının və qlikogen sintezinin azalması
- D) Hiperqlikemiya, hipolipoproteinemiya
- E) Efirləşməmiş yağ turşularının əmələ gəlməsi

**380) Yeniyetmələrdə şəkərli diabet aşağıdakı hansı səbəblərdən yaranır?**

- A) Mədəaltı vəzinin virusla zədələnməsi, insulin biosintezinin pozulması, mədəaltı vəzinin autoimmun zədələnməsi
- B) Hipodinamik həyat tərzini
- C) İnsulinə qarşı reseptorların həssaslığının pozulması
- D) İrsi meyillik, piylənmə
- E) Anomal quruluşlu insulin sintezi, piylənmə

**381) Şəkərli diabetli xəstələrdə qaraciyərin ölçülərinin böyüməsinin səbəbi nədir?**

- A) Sirroz
- B) Diabetik nefropatiya
- C) Ürək çatışmazlığı
- D) Hepatit
- E) Piy hepatozu

**382) Qanda qlükozanın normal bazal səviyyəsi (təmiz qlükozaya görə) nə qədərdir?**

- A) 3,8 – 6,7 mmol/l
- B) 8,3 – 10,1 mmol/l
- C) 3,3 – 5,5 mmol/l
- D) 6, 2 – 9,3 mmol/l
- E) 2,7 – 5,5 mmol/l

**383) Sağlam şəxslərdə qlükoza ilə (peroral) yüklənmədən 2 saat sonra qanda qlükozanın maksimal səviyyəsi nə qədərdir?**

- A) 7,22 mmol/l
- B) 9,6 mmol/l
- C) 8,43 mmol/l
- D) 7,8 mmol/l
- E) 10,1 mmol/l

**384) Şəkərli diabet zamanı görmə orqanlarının zədələnməsinə daxil deyil?**

- A) İtdirsəyi
- B) Diabetik retinopatiya
- C) Blefarit
- D) Buynuz qişasının distrofik dəyişiklikləri
- E) Qlaukoma

**385) Aşağıdakılardan hansı daha az antigen xüsusiyyətinə malikdir?**

- A) İribuynuzlu heyvanların insulini
- B) Balina insulini
- C) Meymun insulini
- D) Qoyun insulini
- E) İnsan insulini

**386) Cərrahi əməliyyat zamanı şəkərli diabet xəstələrinin sutkalıq insulin dozası neçə V təşkil edir?**

- A) İnsulin çatışmazlığının dərəcəindən asılı olaraq doza individual seçilir
- B) 10 V/kg
- C) 0,6 V/kg
- D) 0,5 V/kg

E) 0,3 V/kg

**387) Bu insulin preparatlarından hansı orta müddətli deyil?**

- A) Humulin NPH
- B) Lente
- C) Humulin R
- D) Protofan
- E) İnsulatard

**388) Bu insulin preparatlarından hansı qeyri-zirvəsiz təsire malikdir?**

- A) Ultralente
- B) İnsulatard HM
- C) Aktrafan HM
- D) Lantus
- E) Ultratard HM

**389) Sutkalıq təsire malik insulinlərə aiddir?**

- A) Humulin R
- B) Protafan, İnsulatard
- C) Humulin NPH
- D) Monotard, Actrapid
- E) Lantus, Levemir

**390) Çox qısa təsire malik olan insulin hansıdır?**

- A) Protafan
- B) Humaloq
- C) Lantus
- D) Humulin R
- E) Humulin NPH

**391) Şəkərli diabet xəstələrinə sulfanilamid preparatları hansı hallarda təyin edilir?**

- A) I mərhələli diabetik retinopatiya zamanı
- B) Şəkərli diabet tip 1 zamanı
- C) Orta ağırlıqlı şəkərli diabet tip 2 zamanı
- D) III mərhələli diabetik nefropatiya zamanı
- E) Keçirilmiş hepatit zamanı

**392) Biqvanidlərin təyini aşağıdakı hallarda göstərişdir?**

- A) I tip şəkərli diabet
- B) II tip şəkərli diabet piylənmə ilə birgə və piylənmə
- C) Toxuma hipoksiyası ilə müşayiət olunan xroniki xəstəliklər
- D) Hipoqlikemiya
- E) Kaxeksiya

**393) Biqvanidlərin əlavə təsirinə hansı aid deyil?**

- A) Ağızda metallik dad
- B) Taxikardiya
- C) Sürdürülən asidoz
- D) Dispesiya halları
- E) Dəri allergiyası

**394) Günü birinci yarısında orta hesabla insulina olan tələbat nə qədərdir?**

- A) Sürdürülən dozanın 10%
- B) Sürdürülən dozanın 70%
- C) Sürdürülən dozanın 30%
- D) Sürdürülən dozanın 25%
- E) Sürdürülən dozanın 50%

**395) Piylənmə hansı xəstəliklər üçün risk faktorudur?**

- A) Şəkərli diabet, İtsenko-Kuşinq xəstəliyi
- B) Şəkərli diabet, ateroskleroz, öd daşı xəstəliyi
- C) Xroniki qastrit, xora xəstəliyi
- D) Böyrək daşı xəstəliyi, pnevmokoniozlar
- E) Revmatoid artritlər, xroniki enterokolitlər

**396) Xəstənin hipoglikemik komadan çıxarmaq üçün təyin edilən vasitələr?**

- A) 2 – 3 parça qənd per os
- B) Qlükozanın 5% məhlulu ə/d yeridilməsi
- C) Qlükozanın 40% məhlulunun v/d yeridilməsi
- D) Qlükozanın 40% məhlulunun ə/d yeridilməsi
- E) Qlükozanın 5% məhlulu d/a

**397) İnsulindən asılı olmayan şəkərli diabet üçün xarakterik olan əlamətləri seçin?**

- A) Yeməkdən 2 saat sonra qlikemiya 7 mmol/l-dən çox deyil
- B) Qlyukozuriya qeyd olunmur
- C) Acqarına qlikemiya 5,5 mmol/l
- D) Asetonuriya qeyd olunmur
- E) Makroangiopatiyaların inkişaf etməməsi

**398) Hiperosmolyar hiperqlikemik koma üçün xarakterikdir?**

- A) Ketoasidoz, hipoosmolyarlıq, hipoglikemiya
- B) Laktatasidoz, Kussmaul tipli tənəffüs
- C) Hiperosmolyarlıq, hipoglikemiya, hipernatriemiya,
- D) Hiponatriemiya, hiperosmolyarlıq, ketoasidoz

E) Hiperosmolyarlıq, hipernatriemiya, hiperqlikemiya

**399) İnsulindən asılı şəkərli diabet xəstələrdə davamlı (dayanaqlı) taxikardiya hansı üçün səciyyəvi deyil?**

- A) Hipotireoz
- B) Toksik ur yanaşı xəstəlik kimi inkişaf edərsə
- C) Ürək çatmamazlığı
- D) Avtonom neyropatiya
- E) Hipoxrom anemiya

**400) Xaricdən daxilə doğru düzgün ardıcılığı göstərin**

- a. böyrəküstü vəzi kapsulu
- b. yumaqcıqlı qat
- c. torlu qat
- d. dəstəli qat
- e. beyin maddə

- A) a, b, d, c, e
- B) a, b, c, d, e
- C) e, c, d, b, a
- D) b, d, c, a, e
- E) a, e, b, c, d

**401) AKTH-dan asılı olmayan hormonu göstərin.**

- A) aldosteron
- B) kortizol
- C) hidrokortizol
- D) androstendion
- E) dehidroepiandrosteron

**402) Kuşinq xəstəliyi zamanı hormonların səviyyəsi**

- A) AKTH ↑, kortizol ↑
- B) AKTH ↓, kortizol ↑
- C) AKTH ↑, aldosteron ↑
- D) AKTH ↓, kortizol ↓
- E) AKTH ↑, KRH ↑

**403) Kuşinq sindromu zamanı qanda hormonlar**



- A) AKTH↓, kortizol ↑
- B) AKTH ↑, kortizol ↓
- C) AKTH↓, aldosteron ↑
- D) AKTH↓, aldosteron ↑
- E) AKTH↑, KRH ↑

**404) Kuşinq sindromu zamanı qanda elektrolitlər**

- A) K azalır, Na artır
- B) K normal, Na artır
- C) K artır, Na normal
- D) K normal, Cl normal
- E) K normal, Na normal

**405) Kortizolun lipid mübadilə kompleks təsiri nə ilə bağlıdır**

- A) Müxtəlif adipositlərin kortizola həssaslığının fərqi
- B) Aşırı sintez olunan kortizolun keyfiyyəti
- C) Periferik damarların spazmı
- D) Kardiomiopatiya
- E) AKTH-ın periferik təsirinin olmaması

**406) Hiperpigmentasiya izlənilir**

- A) Böyrəküstü vəzi kortikosteroması
- B) Ektopik AKTH sintezi
- C) Kuşinq xəstəliyi
- D) Ektopik KRH sintezi
- E) Heç biri

**407) Kuşinq xəstəliyi zamanı yırtıqlar əsasən izlənilir**

- A) Qarının ağ xətt yırtığı
- B) Sol tərəfli qasıq yırtığı
- C) Diafraqma yırtığı
- D) Sağ tərəfli qasıq yırtığı
- E) Bud yırtığı

**408) Elektrolit balansının pozulması və əzələ atrofiyası birlikdə hansı ağırlaşmanın yaranmasına səbəb olur**

- A) Skolioz və kifoskolioz
- B) Qarının ağ xətt yırtığı

- C) Kardiomiopatiya
- D) Piylənmə
- E) Dəridə striyalar

**409) Kuşinq xəstəliyi və böyrəküstü vəzinin kortikosteroması arasında differensial diaqnoz aparılır**

- A) Böyük doza deksametazon sınağı
- B) Kiçik doza deksametazon sınağı
- C) Qanda AKTH
- D) Qanda kortizol
- E) Sidikdə kortizolun təyini

**410) Birincili hipokortisizmin etiologiyasına aid deyil**

- A) Hipotalamusun şişləri
- B) Autoimmun adrenalit
- C) Vərəm
- D) Adrenoleykodistrofiya
- E) Uotexaus-Friderikson sindromu

**411) İkincili hipokortisizmin birincili hipokortisizmdən daha mülayim gedişli olmasının səbəbi**

- A) Aldosteron sintezinin azalmaması
- B) Kortizolun sintezinin azalmaması
- C) AKTH sintezinin mülayim artması
- D) AKTH sintezinin normal olması
- E) Kortizol sintezinin artması

**412) Birincili hipokortisizmin yalnız autoimmun genezində olan simptom**

- A) Vitiliqo
- B) Hiperpigmentasiya
- C) Ümumi dispepsiya
- D) Hipotenziya
- E) Hiperqlikemiya

**413) Birincili hipokortisizmdə normal arterial təzyiq izlənə bilər**

- A) Arterial hipertoniya xəstəliyi genezli
- B) Autoimmun genezli
- C) Hipotalamusun şişlərində
- D) Vərəm genezində

E) İzlənmir

**414) Kəskin hipokortisizmin ürək-damar formasının simptomu deyil**

- A) Qusma
- B) Sifətin avazıması
- C) Akrosianoz
- D) Taxikardiya
- E) Sapvari nəbz

**415) Birincili hipokortisizmin laborator göstəricilərinə aiddir**

- A) Hiponatriemiya, hiperkaliemiya, leykopeniya
- B) Renin ↓, limfopeniya, aldosterone ↑
- C) Kortizol ↑, hipernatriemiya, hipokaliemiya
- D) AKTH ↓, hipernatriemiya, hipokaliemiya
- E) Hipokaliemiya, hiperqlikemiya, hipernatriemiya

**416) Böyrəküstü vəzi qabığının anadangəlmə disfunksiyası**

- A) autosom-recessiv
- B) Autosom-dominant
- C) X xromosomla bağlı
- D) Y xromosomla bağlı
- E) Çarpaz immun reaksiya

**417) P450c21 genində defekt, qadın psevdohermofradizmi hansı xəstəlik üçün xasdır**

- A) Böyrəküstü vəzi qabığının anadangəlmə disfunksiyası
- B) Birincili hipokortisizm
- C) İkincili hipokortisizm
- D) Şereşevski-Terner sindromu
- E) Kuşinq sindromu

**418) Doğuşdan sonrakı 2-3-cü həftədə dəridə hiperpigmentasiya, qusma, zəif əmmə, dehidratasiya xasdır**

- A) Böyrəküstü vəzi qabığının disfunksiyası
- B) Addison xəstəliyi
- C) Kuşinq sindromu
- D) Addison sindromu
- E) Kuşinq xəstəliyi

**419) Sirkad ritmin normal tənzimi üçün böyrəküstü vəzi qabığının anadangəlmə disfunksiyası zamanı hidrokortizon təyin olunur**

- A) 2/3 axşam, 1/3 səhər

- B) 1/3 axşam, 2/3 səhər
- C) 1/2 axşam, 1/2 səhər
- D) bir dozada səhər tezdən
- E) bir dozada axşam yatmadan qabaq

**420) Xroniki böyrəküstü vəzi qabıq çatışmazlığının səbəbi deyil**

- A) Kortikotropinoma
- B) Böyrəküstü vəzi şişləri
- C) Böyrəküstü vəzi infarktı
- D) Vərəm
- E) Autoimmun zədələnmə

**421) Feoxromasitomanın təyini metodu**

- A) qanda katexolaminlərin təyini ilə histamin sınağı
- B) AKTH sınağı, Robinson-Pauer-Kepler sınağı
- C) sutkalıq 17-KS ekskresiyasının təyini ilə deksametazon-prednizolon sınağı
- D) sutkalıq 17-OKS və 17-KS ekskresiyasının təyini ilə spironolakton sınağı
- E) AKTH və testosteron təyini ilə deksametazon-prednizolon sınağı

**422) Adisson xəstəliyinin təyini metodu**

- A) AKTH sınağı, Robinson-Pauer-Kepler sınağı
- B) qanda katexolaminlərin təyini ilə histamin sınağı
- C) sutkalıq 17-KS ekskresiyasının təyini ilə deksametazon-prednizolon sınağı
- D) sutkalıq 17-OKS və 17-KS ekskresiyasının təyini ilə spironolakton sınağı
- E) AKTH və testosteron təyini ilə deksametazon-prednizolon sınağı

**423) Aldosteromanın təyini metodu**

- A) sutkalıq 17-KS ekskresiyasının təyini ilə deksametazon-prednizolon sınağı
- B) qanda katexolaminlərin təyini ilə histamin sınağı
- C) AKTH sınağı, Robinson-Pauer-Kepler sınağı
- D) sutkalıq 17-OKS və 17-KS ekskresiyasının təyini ilə spironolakton sınağı
- E) AKTH və testosteron təyini ilə deksametazon-prednizolon sınağı

**424) Konn sindromunun təyini metodu**

- A) sutkalıq 17-OKS və 17-KS ekskresiyasının təyini ilə spironolakton sınağı
- B) qanda katexolaminlərin təyini ilə histamin sınağı
- C) AKTH sınağı, Robinson-Pauer-Kepler sınağı
- D) sutkalıq 17-KS ekskresiyasının təyini ilə deksametazon-prednizolon sınağı
- E) AKTH və testosteron təyini ilə deksametazon-prednizolon sınağı

**425) Alçaq boylu, ikincili cinsiyyət əlamətləri, yumurtalıqları olmayan 16 yaşlı xəstə qadında hansı kariotipin olması daha çox ehtimal edilər?**

- A) 45 XO
- B) 46 XY
- C) 48 XXXY
- D) 47 XYY
- E) 47 XXY

**426) Polikistoz yumurtalıq sindromu zamanı baş vermir:**

- A) Yumurtalıqların ölçülərinin birtərəfli böyüməsi
- B) Ovarial hiperandrojeniya
- C) Anovulyasiya
- D) Sonsuzluq
- E) Menstrual siklin pozulması

**427) Klaynfelter sindromu üçün hansı kariotip xarakterikdir?**

- A) 47 XXY
- B) 46 XX
- C) 46 XY
- D) 45 XO
- E) 47 XYY

**428) Menopauza nədir ?**

- A) Sonuncu menstrual sikldən sonrakı illər
- B) Sonuncu menstrual siklin baş verməsinə qədər olan 3-5 illik dövr
- C) Sonuncu menstruasiyadan sonrakı 3 illik dövr
- D) Qadında 38-45 yaş dövründə menstrual siklin qeyri-müntəzəm olması
- E) Menstrual sikllər arası müddət 6 aydan çoxdur

**429) İlk dəfə Şereşevski-Terner sindromu aşkar edilmiş pasiyentə hipoqonadizmə görə terapiyanı hansı preparatlarla aparmaq lazımdır?**

- A) Estrogen preparatları
- B) Progesteron preparatları
- C) Siklik hormonoterapiya
- D) Deksametazon
- E) Levotiroksin

**430) Transseksualizmə aid deyil:**

- A) Cinsiyyət xromosomlarının anomaliyaları ilə cinsiyyət üzvlərinin inkişafında anadangəlmə anomaliyaların olması
- B) Əks cinsə mənsub olmaq haqqında daimi və dəyişməz hissin olması, öz bioloji cinsinə uyğun gəlməmək kimi narahatçılıq və hissin olması
- C) Daima birincili və ikincili cinsiyyət əlamətlərindən qurtulmaq və cərrahi ya da hormonal müalicə yolu ilə əks cinsə xas əlamətləri əldə etmək arzusu

- D) Cinsi inkişafın başa çatması  
E) Psixi xəstəliklər və cinsiyyət üzvlərinin inkişafının anadangəlmə digər anomaliyaları olmadıqda, verilmiş pozulmaların erkən uşaqlıq yaşından olması

**431) Oğlanlarda birincili hipoqonadizmin müalicəsinə başlayırlar:**

- A) Parenteral daxil etmək üçün testosteron efirləri  
B) İnsan xorionik qonadotropin preparatları ilə  
C) Bromokriptinlə  
D) Retabolillə  
E) Tamoksifenlə

**432) Oğlanlarda təsdiqlənmiş birincili hipoqonadizm zamanı əvəzedici hormonal müalicəyə hansı yaş dövründə başlayırlar ?**

- A) 13,5-15 yaş  
B) 9-11 yaş  
C) 10-13 yaş  
D) 14-16 yaş  
E) 16-18 yaş

**433) Klaynfelter sindromu xarakterizə olunur:**

- A) LH, FSH-in yüksək, Testosteronun azalmış səviyyələri ilə  
B) LH, FSH-in aşağı, Testosteronun azalmış səviyyələri ilə  
C) LH, FSH-in yüksək, Testosteronun artmış səviyyələri ilə  
D) LH, FSH-in aşağı, Testosteronun artmış səviyyələri ilə  
E) LH, FSH-in normal, Testosteronun artmış səviyyələri ilə

**434) Qızlarda birincili hipoqonadizmin müalicəsinə başlayırlar:**

- A) Estrogen preparatları ilə  
B) Progesteron preparatları ilə  
C) Siklik hormonoterapiya ilə  
D) Metilprednizolonla  
E) Dofaminin aqonistləri ilə

**435) Mak-Kün-Olbrayt sindromu üçün xarakterik deyil:**

- A) Qazanılmış xəstəlik  
B) Coqrafi şəkilli kofe rəngində piqment ləkələr  
C) Poliostal fibroz-kistozlu displaziya  
D) Vaxtından əvvəl cinsi inkişaf  
E) böyrəküstü vəzilərin ikitərəfli hiperplaziyası

**436) Qızlarda təsdiqlənmiş birincili hipoqonadizm zamanı əvəzedici hormonal müalicəyə hansı yaş dövründə başlayırlar ?**

- A) 12-13 yaş
- B) 9-11 yaş
- C) 13-15 yaş
- D) 14-16 yaş
- E) 8-10 yaş

**437) Üzgün yumurtalıqlar sindromu üçün xarakterik deyil:**

- A) USM-də yumurtalıqda follikulların kifayət sayda olması
- B) 40 yaşdan cavan qadınlarda bərpa olunmaz amenoreya
- C) Anamnezdə menstrual siklin və reproduktiv funksiyanın normada olması
- D) Follikulyar aparatın genetik şərtlənmiş çatışmazlığı
- E) Klimakterik sindromun ifadə olunmuş simptomları

**438) Rezistent yumurtalıqlar sindromu üçün xarakterik deyil:**

- A) LH, FSH-in azalması, estradiolun artması
- B) 40 yaşına qədər amenoreya və sonsuzluğun baş verməsi
- C) Anamnezdə normal menstrual siklin olması
- D) LH, FSH-in artması, estradiolun azalması
- E) USM-də primordial follikulların normal miqdarı ilə yumurtalıqların həcmnin kiçik olması

**439) Testikulyar feminizasiyanın tam forması olan xəstələr üçün xarakterik deyil:**

- A) Yumurtalıqların follikulyar aparatının yaxşı inkişaf etməsi
- B) Birincili amenoreya
- C) Süd vəzilərinin normal inkişaf etməsi
- D) Uşaqlığın olmaması
- E) Yalançı kişi hermafroditi

**440) Estrogen preparatlarının təyin edilməsinə əks göstəriş deyil:**

- A) Hipofizin adenoması
- B) Uşaqlıq yolunun qeyri məlum etiologiyalı qanaxmaları
- C) Endometrioz
- D) Reprodukativ sistemin bədxassəli şişləri
- E) Süd vəzisinin xərçəngi zamanı

**441) Qızlarda ikincili cinsi əlamətlərin hansı yaşdan əvvəl əmələ gəlməsi onlarda cinsi inkişafın vaxtından əvvəl getməsini xarakterizə edir?**

- A) 8 yaşdan
- B) 10 yaşdan
- C) 11 yaşdan
- D) 13 yaşdan
- E) 15 yaşdan

**442) Oğlanlarda ikincili cinsi əlamətlərin hansı yaşdan əvvəl əmələ gəlməsi onlarda cinsi inkişafın vaxtından əvvəl getməsini xarakterizə edir?**

- A) 9 yaşdan
- B) 11 yaşdan
- C) 13 yaşdan
- D) 14 yaşdan
- E) 15 yaşdan

**443) Hipofonadizmi olan xəstələrdə fertilliyi bərpa etmək üçün hansı preparatların istifadəsi tövsiyə olunur?**

- A) İnsan xorionik qonadotropini
- B) Testosteron
- C) Dofaminomimetiklər
- D) Somatrop hormon
- E) Gestagenlər

**444) Testosteronla əvəzedici terapiya zamanı aşağıdakılardan hansı periodik monitorinq aparılmasında iştirak etmir ?**

- A) LH
- B) Testosteronun zərdab səviyyəsi
- C) Prostatspesifik antigen
- D) Hematokrit, hemoqlobin
- E) Rektal barmaq müayinəsi

**445) Hansı yaşda insanın sümük toxumasının sıxlığı ən yüksək olur?**

- A. 30 yaş
- B. 10 yaş
- C. 50 yaş
- D. 20 yaş
- E. 40 yaş

**445) Osteoporozun inkişafı üçün risk faktorlar:**

- A. Zərərli vərdişlər
- B. Allergiya
- C. İnsolyasiya
- D. Hiperdinamiya
- E. Meteoşərait

**446) Qalxanvari ətraf vəzilərdə hansı hormon sintez edilir?**

- A. Paratiroid hormon



- B. Tiroksin
- C. Kalsitrol
- D. İnsulin
- E. Parafollikulyar hormon

**447) Yaşlandıqda osteoporoza gətirməyən səbəblər:**

- A. Qeyri steroid preparatların uzun müddət qəbulu
- B. Qlükokortikoidlərin uzun müddət qəbulu
- C. Alkohol və siqaret istifadəsi
- D. Genetik faktorlar
- E. Vitamin D defisiti

**448) Aşağıdakılardan hansı osteoporozun ehtimalını artırır:**

- A. Hamısı
- B. Alkohol
- C. İrsi meyllik
- D. Siqaret istifadəsi
- E. Oturaq həyat tərz

**449) Tireokalsitonin nəyə səbəb olur?**

- A. Qanda Ca səviyyəsini azaldır
- B. Qanda Na səviyyəsini azaldır
- C. Qanda K səviyyəsini qaldırır
- D. Sümük rezorbsiyasını aktivləşdirir
- E. Osteoklastların fəaliyyətini aktivləşdirir

**450) Qalxanvarı vəzin parafollikulyar hüceyrələrində sintez olunur:**

- A. Tirokalsitonin
- B. Tireotrop hormon
- C. Tiroksin
- D. Parathormon
- E. Kalsitriol

**451) Pasientdə bud sümüyü sınığının ehtimalını dəyərləndirmək üçün hansı zonada sümüyün mineral sıxlığını ölçmək məqsədə uyğundur?**

- A. Bud sümüyünün boyun hissəsini
- B. Onurğanın bel hissəsini
- C. Dabanı
- D. Bud sümüyünün proksimal hissəsini

E. K rp c k s m y n 

**452) Verilmif preparatlardan hansı müalicənin ilk 3-6 ayında sümük kütləsinin tez azalmasına səbəb olmaqla osteoporoz v  sınıq riskini artırır?**

- A. Kortikosteroidlər
- B. Beta-blokatorlar
- C. Asetaminofen
- D. Benzodiazepinl r
- E. Parasetamol

**453) Bu faktorlardan hansı qadınlarda osteoporoz riskini artırır?**

- A. Erkən menopauza (45 ya a qədər)
- B. Gec menopauza (52 yaşdan sonra)
- C. Əvəzedici hormonal terapiya
- D. BKİ 19 kq/ m<sup>2</sup>-dan cox
- E. Anamnezdə doĖu 

**454) A aĖıdakılardan hansı osteoporozun riskini artırır?**

- A. Hamısı
- B. Revmatoid artrit
- C. Kron xəstəliyi
- D.  k rli Diabet
- E. Akromeqaliya

**455) Bu vitaminlərdən hansının olması Ca mənimsənilməsi u n vacibdir?**

- A. Vitamin D
- B. Vitamin A
- C. Vitamin B
- D. Vitamin C
- E. Vitamin E

**456) Hansı sümüklərin saĖlamlıĖı u n əhəmiyyətli deyil:**

- A.  zg c l k, velosiped s rm k
- B. Fiqurlu konkis rm k
- C. Qa ı , nordik yeri , yürüş
- D.  ahmat
- E. Xiz k sürmə.

**457) Hansı hormon Kalsitoninə əks fizioloji effekt göstərir:**

- A. Paratireoid hormon
- B. Tiroksin
- C. Triyodtironin
- D. Estradiol
- E. Kalsitriol

**458) Osteoporoz aşkar klinik əlamətlər və simptomlar olmadan sümük sınıqlarına səbəb olur. Bununla belə, bir aşkar əlamət var ki, onun varlığı pasientin osteoporoza görə müayinə olunmasına mütləq göstərişdir:**

- A. Boyun 3-4 sm qısalması
- B. Əllərdə və ayaqlarda ağrı hissi
- C. Zəiflik və yorğunluq hissi
- D. Əllərdə və ayaqlarda hissiyyatın itməsi
- E. Oynaqlarda məhdudluq hissi

**459) Böyüklərin əksəriyyətində neçə qalxanvari ətraf vəz var?**

- A. 4
- B. 2-12
- C. 2
- D. 6
- E. 8
- F. 10
- G. 12.

**460) Hansı hüceyrələr qalxanvari ətraf vəzilərdə aşkarlanır:**

- A. Əsas və oksifil hüceyrələr
- B. Parafolikulyar və follikulyar
- C. Alfa və beta hüceyrələr
- D. Pituisitlər
- E. K-hüceyrələr

**461) Hansı hormon PTH-ın antaqonistidir?**

- A. Kalsitonin
- B. Kalsitriol
- C. İnsulin
- D. Qlukaqon
- E. Tiroksin

**462) Hansı hormon qalxanvari vəzin parafollikulyar hüceyrələri tərəfindən sintez olunur:**

- A. Kalsitonin
- B. Tiroksin
- C. Triyodtironin
- D. Paratirin
- E. Kalsidiol

**463) Birincili hiperaldosteronizmin klinik sindrom kimi əmələ gəlməsinin səbəbi?**

- A) Böyrəküstü vəzin qabıq maddəsinin yumaqcıqlı qatının hormonal aktiv şişi
- B) Böyrək qan damarlarının zədələnməsi
- C) Ürək çatmamazlığı
- D) Böyrək yukstoqlomerulyar aparatın zədələnməsi
- E) Böyrəklərin parenximatoz zədələnməsi

**464) İkincili hiperaldosteronizmin əmələ gəlməsinin başlıca səbəbləri**

- A) Böyrəklərdə qan damarlarında zədələnmələr
- B) Nefritik və nefrosklerotik pozğunluqlar
- C) Ürək çatmamazlığı
- D) Medikamentoz hiperaldosteronizm
- E) Böyrəkdə birtərəfli səthi qeyri-aktiv kista

**465) Bu üç simptomokomplekslə bağlı olan kliniki əlamətlərdən hansılar Konn sindromuna daha uyğundur?**

- A) Arteriyal hipertoniya, böyrək kanalçıqlarında pozğunluq, sinir-əzələ keçiriciliyi və oyanmasının pozulması
- B) Arterial hipertoniya, proteinuriya, ümumi zəiflik
- C) Ortostalik hipotoniya, ürəkbulanma, baş gicəllənmə
- D) Qeyri selektiv proteinuruya, dehidratasiya, taxikardiya
- E) Hipertenziv sindrom, ayaqlarda şişkinlik, dərinin solğunlaşması

**466) Laborator müayinələrin nəticələrinə əsasən qan plazmasında reninin səviyyəsi aşağı, bəzən sıfır, aldosteron isə yüksək olmuşdur. Hansı patoloji vəziyyətə məxsus nəticədir?**

- A) Birincili hiperaldosteronizm sindromu
- B) İkincili hiperaldosteronizm
- C) Hiperaldosteronizm hansı ki renin sintez edən şişlə əlaqədardır
- D) Medikamentoz hiperaldosteronizm (diuretik və oral kontraseptivlər)
- E) Böyrək damarlarının zədələnməsi

**467) Aşkar olunmuşdur ki, bu hormonun artıq ifrazı su-elektrolid mübadiləsində pozğunluğa və nəticədə alkoloza və hüceyrədaxili asidoza səbəb olur:**

- A) Aldosteronun hipersekresiyası
- B) Katexolominlərin artıq ifrazı
- C) Qlukosteroidlərin hipersekresiyası
- D) Tiroid hormonların hipersekresiyası
- E) Cinsi steroidlərin sintezinin güclənməsi

**468) Xəstə arterial qan təzyiqinin yüksək olmasından şikayət edir, eyni zamanda progressivləşən miostenik sindrom, ciddi susuzluq, poliuriya, nikturiya, laborator müayinədə hiperaldosteronemiya, hipokalemiya qeyd olunur. Bu qeyd olunanlar hansı xəstəliyə məxsusdur?**

- A) Konn sindromu (Birincili aldosteronizm)
- B) Kuşinq sindromu
- C) Böyrək mənşəli hipertenziv sindrom
- D) Feoxromositoma
- E) Tireotoksikoz

**469) Ultrasəs müayinə zamanı böyrəküstü vəzdə 4sm-ə qədər olan aldosteroma aşkarlanmışdır, təzahür edən klinik əlamətlər sinir-əzələ keçiricilik və oyanmasının pozulması, böyrək kanalçıq pozğunluqları, arterial təzyiqin artması ilə müşayiət olunur, bu hansı patoloji vəziyyət üçün xarakterikdir?**

- A) Birincili hiperaldosteronizm
- B) İkincili hiperaldosteronizm
- C) Böyrəklərin parenximal zədələnməsi
- D) Xroniki ürək çatmamazlığı
- E) Yukstoqlomerulyar aparatın zədələnməsi

**470) Tədqiqat metodları (US, KT, MRT) vasitəsilə baxış zamanı təsadüfən aşkarlanan törəmə hansı ki, böyrəküstü vəz hormonlarının hipersekresiyasının kliniki əlamətlərilə müşayiət olunmur**

- A) Böyrəküstü vəzin insidentaloma
- B) Yumaqcıqlı qatın aldosteroması
- C) Böyrəküstü vəzin qabıq maddəsinin hormonal aktiv şişi
- D) Böyrəküstü vəzin beyin maddəsinin şişi
- E) Böyrəküstü vəzin qabıq maddəsinin autoimmun destruksiyası

**471) Xəstədə böyrəküstü vəz hormonlarının artıq ifrazının təsiri altında (xüsusilə qlükortikoidlərin) inkişaf edən çoxsaylı spesifik simptomlarla müşayiət olunan olduqca ağır patoloji vəziyyətin düzgün versiyası**

- A) Hiperkortisizm sindromu (Kuşinq sindromu)
- B) Çoxsaylı endokrin neoplaziyası
- C) Böyrəküstü vəzin qabıq maddəsinin vərəm mənşəli destruksiyası
- D) Böyrəküstü vəzin qabıq maddəsinin insidentaloması
- E) Poliqlandulyar sindrom

**472) 40 yaşında qadın sahə həkiminə müraciət edib, son zamanlar onun çəkisinin artdığından və arterial qan təzyiqinin yüksəlməsindən şikayət etmiş. Sahə terapevti dəri örtüyündə bir çox dəyişikliklərlə (quruluq, epidermisin atrofiyası, dərialtı qansızmalar, irincik və düyüncüklər) bərabər, tünd qırmızı rəngdə distrofik zolaqları görüb onu endokrinoloqa yönəltmişdir. Endokrinoloq yuxarıdakı obyektiv**

**görüntülərə görə diaqnozu müəyyənləşdirmək üçün ilkin olaraq laborator müayinədən başlamağı məsləhət bildi: düzgün cəhd...**

- A) Sutkalıq sidikdə sərbəst kortizolun miqdarı, qanda yaxud gecə saatlarında ağız suyunda kortizolun miqdarı
- B) Katexolaminlərin təyin olunması
- C) Vasopressinin miqdarını müəyyən etmək
- D) Paratiroid hormonun qanda səviyyəsinin təyin etmək
- E) Somatotrop hormonun sutkalıq ritminin təyini

**473) Hipotalamo-hipofizar böyrəküstü vəz sisteminin funksional pozğunluğu nəticəsində böyrək üstü vəzin qabıq maddəsinin hormonal çatışmamazlığı ilə əlaqədar polisimptomatik ağır endokrin xəstəlik**

- A) Hipokortisizm sindromu
- B) Hiperkortisizm sindromu
- C) Hiperaldosteronizm nəticəsindəki kliniki durum
- D) Qlomeruloskleroz hipertenziv sindromla
- E) Paratiroid hormonun hiposekresiyası

**474) Böyrəküstü vəzin ehtiyat funksiyasının qəfləti və olduqca düşməsi ilə əlaqədar olan kliniki vəziyyəti.**

- A) Böyrəküstü vəzin kəskin çatışmamazlığı (Uoterhaus-Frideriksen sindromu)
- B) Böyrəküstü vəzin birincili xroniki çatışmazlığı (Addison xəstəliyi)
- C) Proqressivləşən damar kollapsı (qeyri-müəyyən mənşəli)
- D) Ketoasidotik prekomatoz vəziyyət
- E) Hiperqlikemik laktoasidotik vəziyyət

**475) Böyrəküstü vəzin kəskin çatışmamazlığı diaqnozunu yəqinləşdirdikdən sonra ilkin olaraq hansı müalicə tədbirlərinə başlamağa üstünlük verərdiniz?**

- A) Rehidratasiya (K-tutumsuz) qlükokortikoidlərlə, mineralokortikoidlərlə əvəzedici müalicə tədbirləri
- B) Antibiotikterapiya
- C) Simptomatik müalicə tədbirləri
- D) İmmunoloji aktivliyi artırmaq tədbirləri
- E) Hemoqlobinin səviyyəsinə stimullaşdırıcı təsir

**476) Sahə həkiminə 45 yaşında bir şəxs xeyli vaxtdır ki, dərisinin rənginin tündləşməsindən, ümumi zəiflik və yorğunluqdan, iştahın zəifliyindən, bədən çəkisinin azalmasından, mədə-bağırsaq pozğunluğundan, qarında ağrıdan, əzələ-oynaq ağrılarından, təzyiqin aşağı düşməyə meyilli olmasından, duzlu qidaya istəklili olmasından şikayət edir. Bu kliniki təzahür əlamətlərinə görə mümkün diaqnoz:**

- A) Böyrəküstü vəzin qabıq maddəsinin xroniki çatışmamazlığı
- B) Böyrəküstü vəzin beyin maddəsinin çatışmazlığı
- C) Böyrəküstü vəzin qabıq maddəsinin aldosteroması
- D) Böyrəküstü vəzin beyin maddəsinin hormonal aktiv şişi
- E) Böyrəküstü vəzlərin insidentaloması

**477) Böyrəküstü vəzin beyin maddəsinin xromofin toxumasının hormonal aktiv şişi adlanır:**

- A) Feoxromositoma
- B) Kortikosteroma
- C) Aldosteroma
- D) Androsteroma
- E) Hipotalamik vegetativ damar krizi

**478) Orqanizmdə piy toxumasının toplanması ilə xarakterizə olunan xroniki, residivləşən vəziyyət, bədən kütləsi xeyli artıqdır, qan təzyiqi yüksək, tər ifrazı güclənmiş, fiziki hərəkət zamanı və sakitlikdə tənqəfəslik, başağrısı. Hansı patoloji vəziyyətdir?**



- A) Piylənme
- B) Birincili hiperaldosteronizm
- C) Xroniki böyrək çatışmazlığı
- D) Hipotireoz
- E) Xroniki ürək çatmamazlığı

**479) İdeal bədən kütləsini müəyyən etmək üçün hansı hesablama qaydasına üstünlük verilir?**

- A) Bədən tütlesi (kq) / boy (m)<sup>2</sup> (Ketli indeksi)
- B) boyun ölçüsünün metrdən artıq qalan hissəsi
- C) bədən kütləsinin çəki tərəzisi göstərişi
- D) bədən çəkisinin gündəlik artımının qeydiyyatı
- E) Gündəlik qəbul olunan qıdanın kalorisinin hesablanması

**480) Aşağıda göstərilən piylənme növlərindən hansı endokrin piylənməyə aiddir?**

- A) Qeyd olunanların hamısı
- B) Hipoovarial piylənme
- C) Klimakterik piylənme
- D) Böyrəküstü vəz piylənməsi
- E) Hipotiroid piylənme

**481) Bədən kütləsi indeksi  $\geq 39$ -a bərabərdir. Belə olduğu halda hansı dərəcəli piylənme olduğunu müəyyən edərdiniz?**

- A) III dərəcəli piylənme
- B) II dərəcəli piylənme
- C) I dərəcəli piylənme
- D) Bədəni artıq kütləsi
- E) Bədənin N-kütləsi

**482) Toxluq mərkəzi neyroendokrin sistemin hansı bölgəsində lokalizə olunmuşdur?**

- A) Hipotalamusun ventromedial nahiyəsində
- B) Hipotalamusun lateral nahiyəsində
- C) Adenohipofizdə
- D) Neyrohipofizdə
- E) Hipotalamusun paraventrikulyar nüvələrində

**483) Hansı anamnestik və obyektiv məlumatlar piylənmə üçün xarakterik sayılır?**

- A) Qeyd olunanların hamısı
- B) Yuxuda obstruktiv apnoe sindromu xorultu, səhər başağrıları
- C) Öddəşi xəstəliyi, pankreatit, gündüz yuxululuq
- D) Qadınlarda men.siklin qeyri-requlyar olması kişilərdə erektil disfunksiya
- E) Arterial təzyiqin yüksəlməsi (hipotenziv dərmanlar qəbul edir)

**484) Metabolik, hemodinamik və hormonal pozğunluqlar hansı ki, aterosklerozun inkişafını, progressivləşməsini sürətləndirir, ürək-damar xəstəlikləri və 2-ci şəkərli diabet xəstəliyinin inkişafına təkan verir ki, sindrom klinisistlər tərəfindən müxtəlif cür adlandırılır:**

- A) Hamısı
- B) Sindrom X
- C) Metabolik sindrom
- D) Polimetabolik sindrom
- E) "Olumcul" kvartet

**485) Metabolik sindromun etioloji səbəblərinə aşağıdakılardan aid deyil**

- A) Abdominal-visseral piylənmə (artıq bədən çəkisi)
- B) Az hərəkətli həyat tərz
- C) Yüksək kalorili qidalanma
- D) Genetik meyillilik

E) Tez-tez və az-az qidalanma

**486) Metabolik sindromun tez-tez rast gəlen simptom və təzahür əlamətlərinə aiddir:**

- A) Hamısı
- B) Abdominal-visseral piylənmə
- C) Dislipidemiya
- D) Arterial hipertoniya
- E) Qlükoza tolerantlığın pozulması

**487) Metabolik sindromun müalicəsində ən əlverişli dərman preparatı odur ki, o insulina həssaslığı artırsın, bağırsaqlardan qlükozanın sorulmasını və iştahı azaltsın, dislipidemiya müsbət təsir göstərsin, aşağıdakılardan hansını seçərdiniz?**

- A) Metformin
- B) Qlipizid
- C) Qliklazid
- D) Qliklamid
- E) Qlimeprid

**488) Anamnestik məlumat zamanı məlum olur ki, xəstə oturaq həyat tərzi keçirir, müntəzəm yüksək kalorili və yağlı qida qəbul edir, bədən kütləsi indeksi 40-dan çoxdur. AT yüksəlmişdir. Qlükoza tolerantlıq pozulub. Seçimini et:**

- A) Birincili piylənmə IV dərəcə, dislipidemiya 2A, arterial hipertoniya
- B) Birincili hipotireoz
- C) Hiperkortisizm sindromu
- D) Hiperprolaktinemiya sindromu
- E) Hipoqanadizm sindromu (birincili/ikincili)

**489) Tireotoksik krizin müalicəsində aşağıdakı preparatlardan hansini istifadə olunur?**

- A. Aspirin
- B. Propiltiourasil
- C. Deksametazon

- D. Parenteral maye
- E. Beta-adrenoblokatorlar

**490) Aşağıdakılardan hansı vəziyyət tiroid patologiyası zamanı cərrahi əməliyyata göstəriş deyil?**

- A. Xəstənin yaşlı olması
- B. Disfagiyanın yaranması
- C. Anamnezdə boyun nahiyəsinin şişəlanması
- D. Hipoaktiv, solid düyün
- E. Dərman müalicəsinə rezistentlik

**491) 75 yaşlı qadın xəstənin şikayəti ürəkdöyünmə və iştahın azalmasındandır. EKG – müayinəsində xəstədə atrial fibrilyasiyası təyin edilib. Xəstənin ümumi halı zəif və depressiv görünüşdədir. Bu xəstə üçün ən uyğun laborator göstərici hansıdır?**

- A. T4 = 14.5 mg/dl, TSH = 0.02mu/ml
- B. T4 = 1.5 mg/dl, TSH = 57 mu/ml
- C. Ca = 17.5 mg/dl, Alb = 4 mg/dl, PTH = 150pg/ml
- D. Ca = 4 mg/dl, Alb = 4 mg/dl, PTH = 11 pg/ml
- E. T4 = 8 mg/dl, TSH = 2.3 mu/ml

**492) Hamiləlikdə hipertiroidizmin müalicəsində aşağıdakılardan hansı preparat istifadə olunmur?**

- A. Propranolol
- B. Tireoidoektomiya
- C. qlükokortikoidlər
- D. Propiltiourasil
- E. Heç biri

**493) 24 yaşında qadın xəstə ürəkdöyünmə, əsəbilik, ishal və zəifləmə şikayəti ilə müraciət edib. Nəbz: 120 vur/dəq. Tiroid USM-də diffuz olaraq böyüyüb. TSH - 0.002 mIU/ml (N:0.27-4.2 mIU/ml). Bu xəstədə aşağıdakı xəstəliklərin hansının olma ehtimalı yüksəkdir ?**

- A. Qreyvs xəstəliyi
- B. Toksik düyün
- C. Toksik multinodulyar ur
- D. Follikulyar tiroid xərçəngi
- E. Hipotireoz

**494) Qreyvs xəstəliyində aşağıdakı simptomlardan hansı müşahidə olunmur?**

- A. Hipokalsemiya
- B. Diareya
- C. Ginekomastiya
- D. Proksimal əzələ gücsüzlüyü
- E. Periorbital ödem

**495) Ekzogen tireotoksikozun səbəbi aşağıdakılardan hansıdır?**

- A. Peroral tiroksin və triyodtironinin yüksək dozada qəbulu
- B. Toksik tiroid adenoması
- C. Qreyvs xəstəliyi
- D. Hipofiz adenoması
- E. Hamiləlik patologiyası

**496) Göz ətrafında şişmə və kobud dərisi olan 40 yaşında qadın həkimə müraciət edib. Şikayəti tez qırılan saçlardan, halsızlıqdan və soyuğa qarşı davamsızlıqdadır. TSH- 6.7 mIU/ml (N:0.27-4.2 mIU/ml ), sərbəst T4 – 0.6 ng/dl (N:1-1.6 ng/dl) Bu xəstədə ən uyğun diaqnoz aşağıdakılardan hansıdır?**

- A. Hipotiroidizm
- B. Qreyvs xəstəliyi
- C. Ürək çatışmamazlığı
- D. Kuşinq xəstəliyi
- E. Nefrotik sindrom

**497) Yaşlı xəstələrdə hipotiroidizmin əsas səbəbi hansıdır?**

- A. Xroniki autoimmun tireoidit
- B. Dərmanlar
- C. Yarımkəskin tireoidit
- D. Tireoidoektomiya
- E. Yod çatışmazlığı

**498) Endemik ur anlayışı üçün aşağıdakılardan hansı doğru deyil?**

- A. Tiroid vəzi palpasiyada ağrılıdır
- B. Ən əsas səbəb yod çatışmazlığıdır
- C. Tiroid antitelləri əsasən neqativdir
- D. Profilaktik olaraq yodlu duz məsləhət olunur
- E. Tiroid testləri normaldı

**499) Yarımkəskin tireoiditin əsas əlamətləri aşağıdakılardan hansıdır?**

- A. Tiroid nahiyəsində ağrı, qızdırma, halsızlıq və hipertiroidizm simptomlarının olması

- B. Bradikardiya, qəbizlik, hipotermiya
- C. Sintiqrafiyada yodun udulmasının artması
- D. İki həftədən az davam etməsi
- E. Tiroid vəzinin ağrısız böyüməsi

**500) Ağrısız tireoidit üçün ən yaxşı müalicə aşağıdakılardan hansıdır?**

- A. Beta blokator
- B. Antibiotik
- C. Radioaktiv yod müalicəsi
- D. Propiltiourasil
- E. Subtotal tireoidoektomiya

**Ədəbiyyat**

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

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

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

“Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМНГ. А. Мельниченко

Lehnert H. Pheochromocytoma. Pathophysiology and Clinical Management. Vol. 31.

Karger; Basel: 2004. van Duinen N, Steenvoorden D, Kema IP, et al. Increased Urinary Excretion of 3-Methoxytyramine in Patients with Head and Neck Paragangliomas. J Clin Endocrinol Metab. 2010 January 1;95(1):209–214. 2010.

Ariton M, Juan CS, AvRuskin TW. Pheochromocytoma: Clinical observations from a brooklyn tertiary hospital. Endocrine Practice. 2000; 6(3):249–252.

Manger WM. The Protean Manifestations of Pheochromocytoma. Horm Metab Res. 2009;41(09):658–663.

Lenders JWM, Eisenhofer G, Mannelli M, et al. Phaeochromocytoma. The Lancet. 2005;366(9486):665–675.