

Kardiologiya

1) Aşağıda qeyd olunmuş xüsusi koronar anatomiyalı hansı xəstələrin aorta koronar şuntlanmadan sonrakı prognozu yaxşı deyil?

- A) Ön mədəciklərsarı koronar arteriyanın stenozu və yanaşı II tip şəkər xəstəliyi olan
- B) Sol əsas kötüyün ciddi stenozu olan
- C) Üç böyük koronar arteriyanın ciddi proksimal stenozu olan
- D) Sol ön enən arteriyanın proksimal segmentində yüksək dərəcəli stenozu da daxil olmaqla iki böyük koronar arteriyanın ciddi stenozu olan
- E) Pozulmuş sol mədəcik funksiyası ilə yanaşı üç damar xəstəliyi olan

2) Kəskin koronar sindromda, eyni zamanda miokard infarktın yaranmasına şübhə olduqda morfinin başlanğıc yox, sonrakı dozasını göstərin?

- A) 2 - 6 mq hər 10 - 15 dəqiqədən bir, cəmi 20 - 30 mq-dan çox olmamaqla
- B) 1 - 2 mq hər 5 - 6 dəqiqədən bir, cəmi 10 - 15 mq-dan çox olmamaqla
- C) 2 - 4 mq hər 3 - 5 dəqiqədən bir, cəmi 5 - 6 mq-dan çox olmamaqla
- D) 6 - 8 mq hər 10 - 12 dəqiqədən bir, cəmi 8 - 10 mq-dan çox olmamaqla
- E) 8 - 10 mq hər 15 - 20 dəqiqədən bir, cəmi 30 - 40 mq-dan çox olmamaqla

3) Kəskin koronar sindromlu xəstələrdə, eyni zamanda miokardın infarktına şübhə olanlarda anginoz tutmanı aradan qaldırmaq üçün hansı preparatdan istifadə olunur (əks göstəriş olmadıqda)?

- A) morfin - ancaq vena daxilinə
- B) morfin - ancaq əzələyə
- C) analgin- əzələ daxilinə, sonra isə vena daxilinə
- D) baralgin - ancaq vena daxilinə
- E) no-şpa əzələ daxilinə, sonra isə vena daxilinə

4) Kəskin koronar sindromlu xəstələrdə, və eyni zamanda miokard infarktına şübhə olanlarda anginoz tutmanı yox etməkdən ötəri 0,1% nitroqliserin məhlulunun vena daxilinə damcı üsulu ilə başlanğıc yeridilmə sürətini göstərin (mkq/dəq)?

- A) 10
- B) 12
- C) 15
- D) 8
- E) 5

5) Kəskin koronar sindromlu xəstələrdə və eyni zamanda miokard infarktına şübhə olanlarda anginoz tutmanı yox etməkdən ötəri 0,1% nitroqliserin məhlulunun damcı üsulu ilə vena daxilinə yeridilmə surəti necə artırılmalıdır?

- A) 10 mkq/dəq. hər 3-5 dəqiqədən bir arterial təzyiqin reaksiyasının əmələ gəlməsi və ya simptomların dəyişməsinə qədər
- B) 15 mkq/dəq. hər 1-2 dəqiqədən bir, baş ağrısı əmələ gələne qədər
- C) 20 mkq/dəq. hər 2-3 dəqiqədən bir, qulaqlarda küyün əmələ gəlməsinə qədər
- D) 5 mkq/dəq. hər 6-7 dəqiqədən bir, sifətin qızarmasına qədər
- E) 2 mkq/dəq. hər 8-10 dəqiqədən bir, SPO2-nin 89% enənə qədər

6) Kəskin koronar sindromlu xəstələrdə və eyni zamanda miokard infarktına şübhə olanlarda anginoz tutmanı yox etməkdən ötəri nitroqliserin məhlulunu damcı üsulu ilə vena daxilinə yeridildikdə sistolik arterial təzyiq hansı həddən aşağı olmamalıdır (mm c. süt.)?

- A) 110
- B) 120
- C) 80
- D) 90
- E) 100

7) Arterial hipertenzialı, kəskin koronar sindromlu xəstələrdə və eyni zamanda miokard infarktına şübhə olanlarda, anginoz tutmanı yox etməkdən ötəri nitroqliserin məhlulunu damcı üsulu ilə vena daxilinə yeridildikdən sonra, sistolik arterial təzyiqin necə faizdən aşağı düşməsi məsləhət deyil (mm c. süt.)?

- A) 25
- B) 10
- C) 15
- D) 30
- E) 40

8) ST segmentin davamlı qalxması olmayan kəskin koronar sindromlu xəstələrin müalicəsində hansı preparatın istifadəsi məsləhət deyil?

- A) streptokinazanın
- B) nitrosorbidin
- C) absiksimabın
- D) heparinin
- E) klopidogrelin

9) Kəskin ürək çatışmazlığı və kəskin koronar sindromlu xəstələrdə hansı prosedurun aparılması tövsiyə olunmur?

- A) ST - nın qalxması olmayanlarda trombolitik müalicə
- B) ST - nın qalxması olanlarda koronar perfuziyanın erkən bərpası
- C) Ritm pozğunluğu baş verərsə antiaritmik preparatlar və ya elektroimpuls terapiyası
- D) Mümkün qədər tez aortadaxili balonlu kontrpulsasiya
- E) ST - nın qalxması olmayanlarda troponin - T və I markerlərin yüksəlməsi təsdiqlənərsə, koronar angiografiya

10) Kəskin koronar sindrom nə deməkdir?

- A) Kəskin miokard infarktı və ya qeyri stabil stenokardiyanın yaranmasına şübhələnməyə əsas verən klinik əlamətlər və simptomlardır
- B) Xəstənin heç bir şikayəti olmadığı halda epikardial koronar arteriyaların stenozaşmış ateroslerozudur
- C) QT intervalının uzanması və koronar arteriyanın spazmıyla ifa olunan kliniki əlamətlərdir
- D) Sol mədəciyin diastolik disfunksiyası nəticəsində baş verən klinik əlamətlərdir
- E) Sol mədəciyin uzun müddətli sistolik disfunksiyası nəticəsində EKG - da koronar dəyişiklik olmadan baş verən klinik əlamətlərdir

11) Kəskin koronar sindromun əsasında hansı patofizioloji proses durur?

- A) dağılmış aterosklerotik piləyin və ya zədələnmiş endotelinin (erroziyalar) üstündə müxtəlif dərəcəli trombozun formalaşması
- B) iri epikardial koronar arteriyalarda "fəsadlaşmamış" aterosklerotik piləklərin mövcudluğu
- C) koronar arteriyaların nəzərə çarpan spazmı (aterosklerotik dəyişikliksiz)
- D) endotelinin zədələnməsi hesabına yalnız vazodilatator faktorlarının məhsulun azalması (prostasiklin, azot oksidi)
- E) endotelinin zədələnməsi hesabına yalnız vazokonstriktor faktorlarının məhsulunun artması (endotelinlər, tromboksan A2)

Miokard infarktı

12) Miokard infarktı olan xəstələrdə ağrı tutmasından hansı müddət sonra kreatinfosfokinazanın (KFK) MB fraksiyasının fəallığı maksimuma çatır ?

- A) 12-18 saat

- B) 4-6 saat
- C) 24-36 saat
- D) 48-56 saat
- E) 66-72 saat

13) Miokardın oksigenə tələbatı nə ilə müəyyən olunur?

miokarddaxili gərginliyin ölçüsü ilə

vurğu həcmi ilə

ürək əzələsinin yığılması ilə (onun inotropizm həddi ilə)

ümumi damar müqaviməti ilə

ürək vurğularının sayı ilə

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

14) Arterial təzyiğin səviyyəsinin korreksiyası və tütün çəkməkdən imtina etmə hansı xəstəliklərin azalmasıyla müşayiət olunur?

- A) təkrari miokard infarktın və qəfləti ölüm tezliyinin
- B) dilatasion kardiomiopatiya və kəskin koronar sindromun tezliyinin
- C) stabil stenokardiya və mitral qapağın çatışmazlığının tezliyinin
- D) hipertrofik kardiomiopatiya və qəfləti ölüm tezliyinin
- E) aorta qapağının stenozunun və Prinsmetal stenokardiyasının tezliyinin

15) Hansı xəstəlikdə trombositar hemostazın aktivləşməsi (damardaxili trombonun əmələ gəlməsi, həmçinin, trombdan və aterosklerotik piləgdən qopan hissəsi ilə distal yerləşmiş tac damarın embollarla tutulması) baş verir?

- A) Kəskin miokard infarktda
- B) Vazospastik stenokardiyada
- C) Hipertoniya xəstəliyinin II-III dərəcəsində
- D) Miokarditdə
- E) Dilatasion kardiomiopatiyada

16) Miokardın işemiyasında meydana gələn stenokardiya tutmalarında ağrı hissiyatının formalaşmasında hansı faktorların rolu yoxdur?

- A) Prostaglandinlərin və Ca^{2+} və Na^{+} ionlarının miqdarı ilə tənzimlənən spesifik ağrı reseptorlarının fərdi həssaslığının
- B) Toxumaların zədələnmə dərəcəsinin və əsas ağrı mediatorlarının ifraz olunma səviyyəsinin - serotonin, histamin, bradikinin
- C) Prostaqlandinlərin və K^{+} və H^{+} ionlarının miqdarı ilə tənzimlənən spesifik ağrı reseptorlarının fərdi həssaslığının
- D) P substansiyasının azad olmasına və baş beyin qabığına ağrı impulslarının ötürülməsinə mane olan sinir sistemindəki endogen opioidlərin miqdarının (enkefalinlər və endorfinlər)
- E) Afferent sinir keçiriciliyi pozğunluğunun olmamasının

17) Müasir təsnifata əsasən, xəstəliyin hansı mərhələsi miokard infarkt üçün səciyyəvi hesab olunur?

- A) prodromal
- B) ən kəskin
- C) kəskin
- D) yarımkəskin
- E) miokard infarktından sonrakı

18) Hansı fəsadlar miokard infarktın daha çox rast gəlinən fəsadlarına aid deyil?

- A) ekssudativ perikardit və tromboflebit
- B) sol mədəcik çatışmazlığı və kardiogen şok
- C) mədəcik və mədəciküstü ritm və keçiricilik pozğunluqları
- D) sol mədəciyin kəskin anevrizması, miokardın xarici və daxili cırılması
- E) epistenokardik perikardit və tromboemboliya

19) Miokardın işemiyası hansı metabolizm və funksiya pozğunluqlarına səbəb olmur?

- A) kardiomyositlərin yığılma funksiyasının artmasına
- B) sistolik funksiyanın zəifləməsinə
- C) diastolik boşalma prosesinin pozulmasına
- D) hüceyrələrinin oyanmasının zəifləməsinə
- E) ürək əzələsinin nəzərə çarpan qeyri homogen elektrofizioloji xüsusiyyətlərinin meydana çıxmasına

20) Miokard infarktı zamanı sol mədəciyin sistolik funksiyanın qlobal aşağı düşməsi nə ilə nəticələnir?

- A) psevdonormal E/A münasibətinin formalaşması ilə (sol qulaqcıqda təzyiqin qalxması və onun divarının elastikliyinə zəifləməsi hesabına)
- B) atım fraksiyasının, vurğu həcmnin, dəqiqəlik həcm, arterial təzyiqin azalması ilə
- C) sol mədəciyin son diastolik təzyiqin və son diastolik həcm artması ilə
- D) sol mədəcik çatışmazlığı klinik əlamətlərinin və kiçik qan dövrəsinin durğunluğun əmələ gəlməsi ilə
- E) periferik qan dövrəsinin sistemli və eyni zamanda mikrosirkulyator səviyyədə pozğunluq əlamətlərinin əmələ gəlməsi ilə

21) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə sol mədəciyin remodelləşməsində hansı struktur dəyişiklik formalaşır?

- A) sol mədəciyin ümumi ölçüsünün kiçilməsi
- B) ürək əzələsinin nekrozlaşmış sahəsinin nazikləşməsi
- C) ürək əzələsinin nekrozlaşmış sahəsinin gərilməsi
- D) ürək əzələsinin zədələnməmiş sahəsinin kompensator hipertrofiyası
- E) sol mədəciyin dilatasiyasının formalaşması

22) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə hansı faktor remodelləşmə prosesinə təsir etmir? (AT - arterial təzyiq, ÜPDM - ümumi periferik damar müqaviməti, SM – sol mədəcik).

- A) vazodilyatator substansiyası hesab olunan azot oksidinin hiperproduksiyası
- B) infarktın ölçüsü (nekroz sahəsi nə qədər böyüxsə, SM - in struktur dəyişiklikləri o qədər də dərinləşir)
- C) infarkt ətrafı zonanın ölçüsü (nekrozla həmsərhəd işemiyalı və ya hibernasiyalı miokard)
- D) nekroz zonasının mexaniki xüsusiyyəti (sonradan - çapıq zonası)
- E) son yüklənmənin ölçüsü, eyni zamanda AT, ÜPDM - in həddi, SM boşluğunun ölçüsü

23) Hansı faktor kəskin miokard infarktlı xəstələrin remodelləşmə prosesinin dərinləşməsinə təsir etmir?

- A) prostasiklin İ₂ - in hiperproduksiyası (vazodilyatator substansiya)
- B) ön yüklənmənin ölçüsü (ürəyə qayıdan venoz qan axınının həcmi)
- C) simpatik - adrenal sistemin hiperaktivləşməsi
- D) renin - angiotenzin - aldosteron sistemin hiperaktivləşməsi
- E) endotelinin hiperproduksiyası (vazokonstriktor substansiya)

24) Hansı laborator göstəricinin təyini kəskin miokard infarktını təsdiqləmir?

- A) eozinofiliya
- B) toxuma nekrozunun qeyri spesifik göstəriciləri və miokardın iltihab reaksiyaları
- C) qanda mioqlobulinin miqdarının artması
- D) hiperfermentemiya
- E) qanda troponinlərin miqdarının artması

25) Əgər xəstədə köhnə EKQ yoxdursa, ancaq hal - hazırda His dəstəsinin sol ayaqciğının blokadasının əlamətləri mövcuddursa (və ya əgər blokada çoxdan varsa), onda hansı spesifik əlamətin olması miokard infarktın ən yüksək ehtimalına dəlalət edir və beş bal təşkil edir?

- A) ST seqmentinin QRS kompleksinə konkordant olaraq, $\geq 1\text{mm}$ - dən (çox və ya bərabər) olması
- B) ST seqmentinin $\geq 1\text{mm}$ - dən (çox və ya bərabər) qalxması, diskordant QRS kompleksinin olması
- C) V1, V2 - də ST seqmentinin $\geq 1\text{mm}$ - dən (çox və ya bərabər) qalxması
- D) Ancaq V3 - də ST seqmentinin $\geq 1\text{mm}$ - dən (çox və ya bərabər) qalxması
- E) ST seqmentinin $\geq 5\text{mm}$ - dən (çox və ya bərabər) qalxması, diskordant QRS kompleksinin olması

26) Aşağıda göstərilənlərdən hansı vaxt Q dişli miokard infarktın ən kəskin dövrünə uyğun gəlir?

- A) miokardın kəskin işemiyasının ilk klinik və/və ya instrumental (EKQ) əlamətlərinin əmələ gəlməsindən nekroz ocağının formalaşmasının başlanmasına qədər
- B) nekroz ocağının formalaşması və rezorbsion - nekrotik sindromun əmələ gəlməsi
- C) nekrotik kütləni əvəz edən birləşdirici toxumada çapıqın formalaşması

D) çapıq nahiyəsində kollagenin formalaşması və onun bərkiməsi (çapıqın möhkəmlənməsi)

E) hemodinamikanı lazımı səviyyədə saxlamaq məqsədi ilə kompensator mexanizmlərin işə salınması (zədələnməmiş miokardın hiperfunksiya və hipertrofiyası, sol mədəciyin mötədil dilatasiyası)

27) Q dişli miokard infarktın ən kəskin dövrü nə qədər davam edir?

A) 2 - 3 saata qədər

B) 6 - 12 saata qədər

C) 12 - 24 saat

D) 20 dəqiqədən 2 saata qədər

E) 1 - 2 sutka müddətində

28) Aşağıda göstərilənlərdən hansı zaman Q dişli miokard infarktın kəskin dövrünə uyğun gəlir?

A) nekroz ocağının formalaşması və rezorbsion - nekrotik sindromun əmələ gəlməsi

B) miokardın kəskin işemiyasının ilk klinik və EKG əlamətlərinin əmələ gəlməsindən nekroz ocağının formalaşmasına qədər

C) birləşdirici çapıq toxumasının formalaşması, sol və sağ mədəciyin remodelləşməsi

D) çapıq nahiyəsində kollagen və elastin kütləsinin artması və bərkiməsi

E) intakt miokardın hipertrofiyası və sol mədəciyin mötədil dilatasiyası

29) Q dişli miokard infarktın fəsadlaşmamış gedişində kəskin dövr adətən nə qədər davam edir?

A) 7 - 10 günə qədər

- B) 24 saatdan 72 saata qədər
- C) 2 - 3 saata qədər
- D) 4 - 6 həftə
- E) 14 gündən 30 günə gədər

30) Hansı prosesin formalaşması Q dişli miokard infarktın yarımkəskin dövrünə uyğun gəlir? (SM - sol mədəcik).

- A) Nekrotik kütləni əvəz edən çapıq birləşdirici toxumanın və sol mədəciyin remodelləşmə prosesinin
- B) EKQ - də işemik əlamətlərin əmələ gəlməsindən nekrozun başlanmasına qədər
- C) Nekroz ocağın və rezorbsion - nekrotik sindromun əmələ gəlməsi dövrü
- D) Çapıq nahiyəsində kollagen kütləsinin çoxalması və bərkiməsi
- E) Hemodinamikanı lazımı həddə saxlamaq üçün intakt miokardın hipertrofiyası və sol mədəciyin dilatasiyası

31) Yarımkəskin Q dişli miokard infarktın davam müddəti nədən asılı deyil?

- A) nekroz ocağında elastinin miqdarından
- B) nekroz ocağının həcmindən
- C) nekrozlaşma prosesinə qoşulmayan və miokardı əhatə edən toxumanın vəziyyətindən
- D) kollateral damarların inkişaf dərəcəsindən
- E) yanaşı xəstəliyin və infarktın fəsadlaşmalarının mövcud olmasından

32) Q dişli miokard infarktın yarımkəskin dövrü nə qədər davam edir?

- A) 4 - 6 həftə
- B) 2 - 3 həftə
- C) 2 - 3 gün
- D) 7 - 10 gün
- E) 2 - 6 ay

33) Hansı dəyişiklik Q dişli miokard infarktından sonrakı ən yaxın dövrə uyğun gəlir?

- A) çapıq nahiyəsində kollagen kütləsinin artması və onun bərkiməsinin sona çatması (konsolidasiya)
- B) miokardın işemiyasının ilk klinik və ya EKQ əlamətlərinin əmələ gəlməsi
- C) nekroz ocağının və rezorbsion-nekrotik sindromun əmələ gəlməsi
- D) nekrotik kütləni əvəz edən birləşdirici toxumanın inkişafı
- E) nekrotik prosesə qoşulmamış sahələrdə kollateralların inkişafı

34) Q dişli miokardın infarktından sonrakı uzaq dövr nə vaxt başlayır?

- A) 2 - 6 ay sonra
- B) 1 - 1,5 ay sonra
- C) 20 - 30 gün sonra
- D) 7 - 8 ay sonra
- E) 9 - 12 ay sonra

35) Miokardın infarktından sonrakı dövrün klinik şəkli hansı faktorun təsirindən asılı deyil?

- A) toxuma renin - angiotenzin sisteminin davamlı stimulyasiyasından
- B) infarktan sonrakı çapığın həcmindən
- C) nekrozu əhatə edən intakt miokardın funksional vəziyyətindən
- D) ürək fəaliyyətinin kompensator mexanizmlərinin formalaşmasından
- E) koronar aterosklerozun sonrakı progressivləşməsinin sürətindən

36) Hansı əsas faktorlar miokardın infarktından sonra 2 - 6 ay müddətində hemodinamik pozğunluqlarının dərəcəsini təyin edir?

koronar aterosklerozun sonrakı progressivləşməsinin sürəti

intakt miokardın funksional vəziyyəti

miokardın infarktından sonrakı erkən stenokardiya

infarktan sonrakı çapığın həcmi

ürək fəaliyyətinin kompensator mexanizmlərinin formalaşması

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

37) Ön yan lokalizasiyalı miokard infarktlı xəstələrdə hansı aparmalarda Q(QS), RS-T elevasiyası və mənfi koronar T dişinin olması şəklində EKQ dəyişikliyi aşkar edilir?

- A) I, aVL, V5, V6
- B) V7, V8, V9
- C) II, III, V3, V4
- D) III, aVF, V5, V6
- E) I, aVL, V1, V2

38) Hansı kompensator mexanizm yaxın infarktdan sonrakı dövrdə formalaşmır və hemodinamikanın lazımı səviyyədə saxlanılmasına yönəlmir?

- A) Kollaqen kütləsinin azalması
- B) Zədələnməmiş miokardın hiperfunksiyası
- C) Zədələnməmiş miokardın hipertrofiyası
- D) Frank - Starlinq mexanizminin qoşulması
- E) Sol mədəciyin mötədil dilatasiyası

39) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə anginoz tutmadan neçə saat sonra troponinlər I və T - in konsentrasiya həddi normanın yuxarı sərhəddini ötür?

- A) 2 - 6
- B) 1 - 1,5
- C) 6 - 8
- D) 10 - 12
- E) 12 - 24

40) Qanda troponinlər I və T - in konsentrasiyası miokard infarktın başlanmasından sonra nə qədər müddət ərzində yüksəkdə qalır?

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

41) Kəskin Q dişli miokard infarktlı xəstələrdə anginoz tutmadan neçə saat sonra mioqlobulinlərin konsentrasiyası normanın yuxarı sərhəddini ötür?

- A) 2 - 4
- B) 1 - 2
- C) 4 - 6
- D) 6 - 12
- E) 14 - 16

42) Qanda mioqlobulinlərin konsentrasiyası Q dişli miokard infarktın başlanmasından sonra nə qədər müddət ərzində yüksəkdə qalır?

- A) 24 - 48 saat
- B) 12 - 24 saat
- C) 6 - 12 saat
- D) 1 həftə
- E) 2 həftə

43) Kəskin Q dişli miokard infarktlı xəstələrdə mioqlobulinlərin konsentrasiyasının qanda maksimum zirvə həddi hansı saatlarda baş verir?

- A) 4 - 8
- B) 2 - 4
- C) 1 - 2
- D) 12 - 24

E) 24 - 48

44) Kəskin Q dişli miokard infarktlı xəstələrdə qanda mioqlobulinin konsentrasiyası neçə müddətdən sonra normaya qaydır?

A) 2 sutka

B) 3 sutka

C) 12 saat

D) 24 saat

E) 6 saat

45) Kəskin Q dişli miokard infarktlı xəstələrdə kreatinfosfokinaza fermentinin MB - fraksiyasının qanda aktivliyinin artması neçə saatdan sonra başlayır?

A) 4 - 6

B) 2 - 3

C) 1 - 2

D) 6 - 12

E) 12 - 18

46) Kəskin Q dişli miokard infarktlı xəstələrdə kreatinfosfokinaza fermentinin MB - fraksiyasının qanda aktiv yüksəlmə zirvəsi neçə saatdan sonra başlayır?

A) 12 - 18

B) 2 - 3

C) 1 - 2

D) 6 - 12

E) 4 - 6

47) Qanda kreatinfosfokinazanın MB - fraksiyasının konsentrasiyası Q dişli miokard infarktın başlanmasından nə qədər müddət sonra normaya qayıdır?

- A) 2 - 3 sutka
- B) 4 - 5 həftə
- C) 6 - 7 həftə
- D) 3 - 4 sutka
- E) 8 - 14 sutka

48) Ön arakəsmə lokalizasiyalı miokard infarktlı xəstələrdə hansı aparmalarda Q (QS), RS–T elevasiyası və mənfi koronar T şəklində EKQ dəyişikliyi aşkar edilir?

- A) V1 - V3
- B) V3 - V4
- C) I, aVL, V5, V6
- D) III, aVF, V3 - V6
- E) II, III, aVF, V1 - V4

49) Ön zirvə lokalizasiyalı miokard infarktlı xəstələrdə hansı aparmalarda Q(QS), RS–T elevasiyası və mənfi koronar T dişli şəklində EKQ dəyişikliyi aşkar edilir?

- A) V3, V4
- B) V1, V2, V3
- C) I, aVL, V1, V2
- D) III, aVF, V7, V8, V9

E) I, aVL, V5, V6

50) Verapamilin (finoptin) venadaxili yeridilməsi aşağıdakı hallardan hansına səbəb olur?

A) supraventrikulyar taxikardiya tutmasını aradan qaldırır

B) mədəcik taxikardiya tutmasını aradan qaldırır

C) kəskin miokard infarktlı xəstələrdə yaranan sinoatrial blokadanı aradan qaldırır

D) yaranan II-III dərəcəli atrioventrikulyar blokadanı aradan götürür

E) idiopatik subaortal stenozlu xəstələrdə sinus taxikardiyasını yox edir

51) Ön bazal (ön yüksək) lokalizasiyalı miokard infarktlı xəstələrdə EKG-nın hansı aparmalarında Q(QS), RS-T elevasiyası və mənfi koronar T dişi dəyişikliyi aşkar edilir?

A) V4-V6 (elektrodlar həmişəki həddən 1-2 və/və ya 3 qabırğaarası yuxarı yerləşdirilir)

B) V1-V3 (elektrodlar həmişəki həddən 1-2 və ya 3 qabırğaarası yuxarı yerləşdirilir)

C) V3-V4 (elektrodlar həmişəki həddən 2 barmaq yuxarı yerləşdirilir)

D) II, III, aVF, V5-V6 (elektrodlar həmişəki həddən 1 və ya 2 qabırğaarası yuxarı yerləşdirilir)

E) I, II, aVL, V1-V2 (elektrodlar döş sümüyünün sağ kənarında yerləşdirilir)

52) Ön yayılmış lokalizasiyalı miokard infarktlı xəstələrdə EKG-nın hansı aparmalarında Q(QS), RS-T-nin elevasiyası, mənfi koronar T dişi və resiprok əlamətlər (RS-T-nin depressiyası, hündür müsbət T dişi) aşkar edilir?

A) I, aVL, V1-V6 (III, aVF, II -də resiprok dəyişikliklər)

B) V1, V2, V3 (II, III, aVF-də resiprok dəyişikliklər)

C) V3, V4 (I, III, aVL-də resiprok dəyişikliklər)

D) III, aVF, V5, V6 (V1-V3-də resiprok dəyişikliklər)

E) II, III, aVF (V1, V2-də resiprok dəyişikliklər)

53) Arxa diafraqmal (aşağı) lokalizasiyalı miokard infarktlı xəstələrdə EKQ- nın hansı aparmalarında Q(QS), RS-T elevasiyası və mənfi koronar T dişi aşkar edilir?

A) , II III, aVF

B) V7- V9 (resiprok V1-V3, lakin daim olmur)

C) III, aVF, V5, V6 (resiprok V1-V3)

D) II, III, aVF, V3, V4

E) I, aVL, V5, V6

54) Arxa bazal lokalizasiyalı miokard infarktlı xəstələrdə EKQ- nın hansı aparmalarında Q(QS), RS-T elevasiyası və mənfi koronar T dişi dəyişikliyi aşkar edilir?

A) Bəzi hallarda V7- V9 –da (V1 - V3-də resiprok dəyişiklik)

B) III, aVF, II (V1 - V3-də resiprok dəyişiklik)

C) V5, V6, III, aVF (I, II, aVL -də resiprok dəyişikliklər)

D) III, aVF, II, V5, V6, V7 - V9 (V1 -V3-də resiprok dəyişiklik)

E) I, aVL, V5, V6 (III, aVF, II-də resiprok dəyişiklik)

55) Arxa yan lokalizasiyalı miokard infarktlı xəstələrdə EKQ-da hansı aparmalarda Q(QS), RS-T elevasiyası və mənfi koronar T dişi aşkar edilir?

A) V5, V6, III, aVF

B) V4-V6, V7- V9

C) II, III, aVF

D) II, III, aVF, V5, V6, V7 - V9

E) I, aVL, V5, V6

56) Yayılmış arxa lokalizasiyalı miokard infarktılı xəstələrdə EKQ-da hansı aparmalarda Q(QS), RS-T elevasiyası və mənfi koronar T dişi aşkar edilir?

A) III, aVF, II, V5, V6, V7- V9 (resiprok - V1 -V3-də)

B) V7 -V9 (resiprok - V1 -V3-də)

C) V5, V6, III, aVF (resiprok I, II, aVL -da)

D) III, aVF, II, V7 - V9 (resiprok - V1 - V3-də)

E) I, aVL, V5, V6 (resiprok II, III, aVF -da)

57) Q dişsiz miokard infarktın hansı dəyişikliyi tipik EKQ əlamətləri hesab olunmur?

A) Patoloji Q dişi və ya QS kompleksi

B) RS-T seqmentinin izoxətdən aşağı yerini dəyişməsi

C) RS-T seqmentinin elevasiyası

D) Mənfi simmetrik və itiləşmiş koronar T dişi

E) 2-5 həftə müddətində saxlanılan, uzunsürən və intensiv ağrı tutmalarından sonra EKQ-da dəyişikliklərin əmələ gəlməsi

58) Miokardın infarktında istifadə olunan ikiölçülü, birölçülü və doppler - exokardioqrafiya müayinəsi sol mədəciyin hansı dəyişikliyinə aşkar etməyə imkan vermir?

A) intakt miokardın oksigenlə təminat dərəcəsini

B) yığılmaların lokal pozğunluğunu

- C) sistolik və diastolik funksiyaların miqdarca qiymətləndirilməsini
- D) remodelləşmə əlamətlərini (mədəcik boşluğunun dilatasiyasını, sol mədəciyin həndəsi dəyişikliyi)
- E) anevrizmanın əlamətlərini

59) Miokardın infarktı xəstəliyində ikiölçülü, birölçülü və doppler - exokardioqrafiya müayinəsi hansı dəyişikliyi aşkar edə bilmir?

- A) ritm pozğunluqlarının növlərini və baş vermə səbəblərini
- B) qapaq aparatının vəziyyətini və mədəciklərarası cəpərin qüsurluğunu
- C) ağciyər arteriyasında təzyiq həddini və hipertenziya əlamətlərini
- D) perikard boşluğunda mayenin və ürək daxili trombların olmasını
- E) magistral və periferik arteriya və venalarda morfoloji və funksional dəyişiklikləri

60) Q dişli miokard infarktlı xəstələrdə hansı tədbir hospitala qədər və hospital mərhələlərində müalicənin əsas strateji məqsədlərinə aid deyil?

- A) yanaşı xəstəliklərin müalicəsi
- B) miokardın erkən reperfuziyası və ya koronar revaskulyarizasiya, sonrakı trombusun əmələ gəlməsinin aradan qaldırılması
- C) ürəyin hemodinamik və metabolik yükünün boşaldılması hesabına nekroz ocağının və infarkt ətrafı işemik zonanın məhdudlaşdırılması
- D) fəsadların qarşısının alınması və tezliklə aradan qaldırılması
- E) xəstələrin fiziki və psixoloji reabilitasiyası

61) Q dişli miokard infarktlı xəstələrin bazis terapiyasına hansı tədbir daxil olunmayıb?

- A) metabolik dərman maddələrinin istifadəsi
- B) ağrının yox edilməsi (analgeziya), antiişemik dərman maddələrinin istifadəsi
- C) trombolitik terapiya (individual göstəriş və əks göstərişləri nəzərə almaqla)
- D) antitrombotik və antiaqreqant terapiya, oksigenoterapiya
- E) angiotenzin çevirici fermentlərin inhibitorlarının və angiotenzin II reseptorlarının antaqonistlərinin istifadəsi

62) Opioid reseptorlarının aqonisti hesab olunan morfin hansı effektə malik deyil?

- A) ön yüklənmənin həcmnin və miokardın oksigenə tələbatının artmasına
- B) venoz tonusunu azaltmaqla, ürəyə venoz qan axınının enməsinə
- C) sinus bradikardiyasına və arterial hipotenziyaya
- D) nəzərə çarpan sedativ effektə
- E) nəzərə çarpan vaqotonik təsire

63) Kəskin koronar sindromda, eyni zamanda miokard infarktın yaranmasına şübhə olduqda morfinin başlanğıc dozasını göstərin (mq).

- A) 2-4
- B) 1-2
- C) 4-6
- D) 6-8
- E) 8-10

64) Hansı simptom morfinin yanaşı effektlərinə aid deyil?

- A) ümumi zəiflik və dərinin avazıması
- B) ürəkbulanma və qusma

- C) sinus bradikardiyası
- D) arterial hipotenziya
- E) tənəffüs mərkəzinin funksiyasının enməsi əlaməti

65) Morfinin istifadəsi zamanı hansı vaqotonik effektlər müşahidə olunur?

- A) ürəkbulanma, qusma, sinus bradikardiyası
- B) dərinin qızarması və arterial hipertenziya
- C) nəzərə çarpan sinus taxikardiyası və tənəffüs təngnəfəslik
- D) tənəffüs mərkəzinin oyanıqlıq əlaməti
- E) baş ağrısı və baş gicəllənmə

66) Morfinin analgetik effekti onun əzələ daxilinə istifadəsindən neçə dəqiqədən sonra başlayır ki, bu da kəskin miokard infarktın müalicəsində yol verilməzdir?

- A) 10-15
- B) 5-8
- C) 8-10
- D) 20-25
- E) 25-30

67) Kəskin miokard infarktılı xəstələrdə morfinin işlədilməsindən effekt olmadıqda və ağrı sindromu keçmədikdə, ürəyin hemodinamik boşalmasına səbəb olan hansı preparatların damcı ilə vena daxilinə istifadəsi daha məqsədə uyğundur?

- A) nitroqliserinin və/və ya β -adrenoblokatorların
- B) fentanilin və/və ya α -adrenoblokatorların

- C) droperidolun və/və ya kalium kanalları blokatorlarının
- D) naloksonun və/və ya kalsium kanalları blokatorlarının
- E) butorfanolun və/və ya natrium kanalları blokatorlarının

68) Ağrı sindromunun yox edilməsinə və nekroz zonasının məhdudlaşmasına səbəb olan β -adrenoblokatorların vena daxilinə yeridilməsi miokard infarktın hansı dövründə aparılır?

- A) ən kəskin
- B) kəskin
- C) yarımkəskin
- D) miokardın infarktından sonrakı
- E) miokardın infarktı önü

69) Miokard infarktın ən kəskin dövründə metoprolol hansı dozada vena daxilinə yeridilir? (ÜVS - ürək vurğularının sayı).

- A) 5 mq 5 dəqiqəlik intervalla (3 dəfəyə qədər, əgər ÜVS dəq. 55–60 vurğudan aşağı deyilsə və sistolik AT 100 mm c. süt. yuxarıdırsa)
- B) 2,5 mq 3 dəqiqəlik intervalla (üç dəfəyə qədər, əgər ÜVS dəq. 56–60 vurğudan aşağı olmamaqla və sistolik AT 100 mm c. süt. yuxarıdırsa)
- C) 10 mq 5 dəqiqəlik intervalla (iki dəfəyə qədər, əgər ÜVS dəq. 54-60 vurğudan aşağı deyilsə və sistolik AT 90 mm c. süt. yuxarı saxlanılırsa)
- D) 15 mq 10 dəqiqəlik intervalla (iki dəfəyə qədər, əgər ÜVS dəq. 55-60 vurğudan aşağı deyilsə və sistolik AT 100 mm c. süt. həddindədirsə)
- E) 20 mq 15 dəqiqəlik intervalla (iki dəfəyə qədər, əgər ÜVS dəq. 60-70 vurğudan aşağı deyilsə və sistolik AT 90 mm c. süt. aşağı deyilsə)

70) Miokard infarktın ən kəskin dövründə metoprololun başlanğıc vena daxili dozasını yox, sonrakı peroral dozasını göstərin?

- A) 50 mq gündə 2 dəfə birinci 48 saat ərzində, və sonra 100 mq sutkada 2 dəfə
- B) 100 mq gündə 2 dəfə birinci 12 saat ərzində, və sonra 100 mq sutkada 1 dəfə
- C) 25 mq gündə 3 dəfə birinci 36 saat ərzində, və sonra 50 mq sutkada 3 dəfə
- D) 150 mq gündə 2 dəfə birinci 72 saat ərzində, və sonra 200 mq sutkada 2 dəfə
- E) 200 mq gündə 2 dəfə birinci 48 saat ərzində, və sonra 300 mq sutkada 2 dəfə

71) "Təbii" gedişli miokard infarktın (Mİ) hansı klinik vəziyyəti ölüm riskini artırmır, və beləliklə təcili trombolitik terapiyanın aparılması məqsədə uyğun deyil?

- A) anamnezdə beyin insultunun olması
- B) ağciyərlərdə durğunluq əlamətləri olan progressivləşən ürək çatışmazlığı
- C) ağciyər ödemi, kardiogen şok
- D) əvvəllərdə Mİ keçirmiş, sağ mədəcik Mİ
- E) yanaşı şəkərli diabet xəstəliyinin mövcudluğu

72) Miokard infarktın ən kəskin dövründə atenolol hansı dozada və hansı intervalla vena daxilinə yeridilir?

- A) 5 mq 5 dəqiqə ərzində
- B) 2 mq 3 dəqiqə ərzində
- C) 10 mq 8 dəqiqə ərzində
- D) 15 mq 10 dəqiqə ərzində
- E) 20 mq 5-6 dəqiqə ərzində

73) Miokard infarktın ən kəskin dövründə atenololu vena daxilinə yeritdikdən sonra ürək vurğularının sayı və arterial təzyiq aşağı düşmədiyi halda preparatın təkrar hansı dozada (mq) vena daxilinə 10 dəqiqədən sonra yeridilməsi mümkündür?

- A) 5
- B) 10
- C) 15
- D) 20
- E) 25

74) Miokard infarktın ən kəskin dövründə atenololun vena daxilinə yeridilməsindən sonrakı peroral dozasını göstərin?

- A) 50 mq və sonrakı doza 50-100 mq sutkada 1-2 dəfə
- B) 5 mq və sonrakı doza 25-50 mq sutkada 1 dəfə
- C) 10 mq və sonrakı doza 100-150 mq sutkada 1-2 dəfə
- D) 25 mq və sonrakı doza 200-250 mq sutkada 1-2 dəfə
- E) 100 mq və sonrakı doza 250-300 mq sutkada 1-2 dəfə

75) Miokard infarktı keçirmiş xəstələrdə angiotenzin çevirici fermentin inhibitorlarından istifadə hansı halın azalmasına gətirib çıxartmır?

- A) renin sekresiyasının
- B) təkrar miokard infarktı keçirmiş xəstələrin sayının
- C) qeyri-stabil stenokardiya epizodlarının
- D) ürək çatışmazlığının inkişaf tezliyinin
- E) xəstələrin ümumi ölüm göstəricisinin

76) Miokard infarktı keçirmişlərdə hansı klinik əlamətlərin mövcudluğu zamanı “yüksək risk qruplu” xəstələrin angiotenzin çevirici fermentin inhibitoru ilə müalicəsində müsbət nəticə əldə edilmir?

A) yayılmış miokard infarktın istənilən lokalizasiyasında, əgər akineziya zonası (ExoKQ məlumatına əsasən) 10-15% -i keçməyibsə

B) ürək çatışmazlığının mövcudluğunda

C) sol mədəciyin nəzərəçarpan dilatasiyasında

D) sol mədəciyin atım fraksiyası 40%-dən aşağı olduqda (ürək çatışmazlığının klinik əlamətlərinin mövcud olub -olmamasından asılı olmayaraq)

E) ön lokalizasiyalı miokard infarktında və ya istənilən yayılmış miokard infarktında, əsasən əgər akineziya zonası (ExoKQ məlumata əsasən) 20% -i keçibsə

77) Miokard infarktı keçirmiş “yüksək riskli” xəstələrdə angiotenzin çevirici fermentin inhibitorları xəstəliyin neçənci günü təyin edilməlidir?

A) 3-cü

B) 1-ci

C) 2-ci

D) 5-ci

E) 7-ci

78) Hansı lokalizasiyalı miokard infarktlı xəstələrdə trombolitik müalicədən ən yaxşı nəticə alınır?

A) ilkin ön

B) təkrar ön

C) ilkin arxa

D) təkrar arxa

E) təkrar yan

79) Miokard infarktlı xəstələrin sağ qalmasını əhəmiyyətli artıran miokardın erkən reperfuzyasını xəstəlik başlandıqdan sonra neçə saat ərzində aparmaq vacibdir?

A) 6

B) 8

C) 12

D) 18

E) 2

80) Hansı pasientlər "təbii qedişli" (trombolizissiz) miokard infarktında (Mİ) ölümə səbəb olan yüksək risk qrupuna aiddirlər?

Ön transmural Mİ olanlar (döş aparmalarında RS - T segmentinin nəzərə çarpan qalxması varsa)

Aşağı transmural Mİ olanlar (III, aVF, II - də RS - T - nın nəzərə çarpan qalxması və döş aparmalarında RS - T - nın resiprok depressiyası varsa)

ST - segmentinin çəp enən qalxması olan kəskin koronar sindromlu xəstələr

Kəskin Mİ və His dəstəsinin sol ayaqcığının "yeni" blokadası olanlar

Yan divarın Mİ və I dərəcəli atrioventrikulyar blokadası olanlar

A) 1, 2, 4

B) 1, 3, 5

C) 2, 4, 5

D) 3, 4, 5

E) 1, 2, 3

81) "Təbii" gedişli miokard infarktda (MI) hansı klinik hal ölümə səbəb olan riski artırır və bu səbəbdən təcili trombolitik terapiyanın aparılmasını məqsədə uyğun etmir?

- A) His dəstəsinin sol ayaqcığının natamam blokadasının mövcudluğu
- B) Ağ ciyərlərdə durğunluq əlamətləri olan progressivləşən ürək çatışmazlığı, ağciyər ödemə
- C) Kardiogen şok
- D) Əvvəllərdə MI keçirmişlər, sağ mədəciyin MI
- E) Yanaşı şəkərli diabet xəstəliyinin mövcudluğu

82) Trombolitik terapiyanın aparılmasına hansı klinik hal mütləq əks göstəriş deyil?

- A) arterial təzyiq 180/110 mm c.süt. - dən az olmayan hal
- B) davamlı daxili qanaxma, anamnezində beyin insultunun olması
- C) təzə keçirilmiş (iki aydan az əvvəl) kəllədaxili travma, cərrahiyyə əməliyyatı
- D) kəllədaxili şiş, arteriovenoz şuntlama, anevrizma
- E) müəyyənləşdirilmiş hemorragik diatez

83) Miokard infarktında trombolitik terapiyanın aparılmasına hansı klinik hal nisbi göstəriş hesab olunmur?

- A) təzə keçirilmiş (2 aydan az) onurğa beyinin daxili travması
- B) təzə keçirilmiş (10 gündən az) "böyük" cərrahiyyə əməliyyatı (aorta - koronar şuntlama, mamalıq vəsaiti, orqanların biopsiyası)
- C) yaxın zamanlarda baş vermiş mədə - bağırsağ qanaxmaları və ya genital - uroloji qanaxmalar (10 gündən az)
- D) kəskin perikardit, yarımkəskin infeksiyon endokardit
- E) qaraciyərin və ya böyrəklərin ağır disfunksiyası daxil olmaqla, hemostaz sisteminin qüsuru

84) Miokard infarktlı xəstələrdə trombolitik terapiyanın aparılmasına hansı klinik hal nisbi göstəriş hesab olunmur?

- A) ağır, nəzarət olunmayan arterial hipertenziya
- B) nəzərə çarpan qara ciyər çatışmazlığı
- C) hamiləlik
- D) 75 - dən çox yaş həddi
- E) davam edən peroral antikoagulyant terapiya (məsələn, varfarin)

85) Bütün göstəriş və əks göstərişləri nəzərə alaraq, xəstəliyin başlanmasından neçə saat gec olmayaraq miokard infarktlı xəstələrdə trombolizisin aparılması məsləhətdir?

- A) 12
- B) 36
- C) 14
- D) 24
- E) 48

86) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə aparılan trombolitik terapiyanın effektivlik meyarlarına aşağıdakılardan hansı aid deyil? (KFK - kreatinfosfokinaza).

- A) EKQ - da QRS kompleksinin nəzərə çarpan qenişlənməsi
- B) Trombolizisdən sonra aparılmış koronarangiografiyanın göstəriciləri
- C) Qan zərdabında KFK MB fraksiyasının səviyyəsinin xeyli və sıçrayışlı qalxması
- D) EKQ - də RS–T segmentinin sürətlə düşməsi
- E) Trombolitik terapiya başlanan dövrə qədər saxlanılmış anginoz ağrının yox olması

87) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə trombolitik terapiya zamanı baş vermiş qanaxmanı dayandırmaq üçün digərlərindən fərqli olaraq ehtiyatla belə işlədilməsi mümkün olmayan hansı preparat effektiv deyil? (BV - beynəlxalq vahid).

- A) 1 500 000 BV 30 - 60 dəq. müddətində eberkinaza vena daxilinə damcı üsulu ilə
- B) 100 ml ε - aminokapron turşusu 5% məhlulunun 30 dəq. müddətində vena daxilinə damcı üsulu ilə (saatda 1 q sürətlə qanaxma dayananadək)
- C) 300 000 BV trasilol (kontrikal) vena daxilinə damcı üsulu ilə
- D) 1 - 1, 5 q gündə 3 dəfəyə qədər traneksam turşusu (frenoliz, eksasil) vena daxilinə damcı üsulu ilə
- E) təzə dondurulmuş plazmanın köçürülməsi

88) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə effektiv trombolitik terapiya ilə əlaqədar olan koronar arteriyaların rekanalizasiyasısında hansı biokimyəvi göstəricinin səviyyəsinin dəyişilməsi düzgündür?

- A) Kreatinfosfokinazanın MB fraksiyasının nəzərə çarpan və sıçrayışlı qalxması
- B) Laktatdehidrokinazanın nəzərə çarpan qalxması
- C) Troponin T və I - nin nəzərə çarpan və sıçrayışlı enməsi
- D) C - reaktiv zülalının nəzərə çarpan qalxması
- E) Mioqlobinlərin nəzərə çarpan enməsi

89) Miokard infarktlı xəstələrdə hemostatik terapiya aparılarkən hansı pozğunluq baş vermir?

- A) qanın laxtalanmasının həddinnən artıq enməsi
- B) miokardın reperfuzion zədələnməsi
- C) "qan axınının olmaması " fenomeni
- D) reperfuzion aritmiyalar
- E) koronar arteriyanın təkrar okklyuziyası

90) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə trombolitik terapiyadan sonra miokardın reperfüzion zədələnməsi zamanı nə baş verir?

- A) miokardın “karlaşmış” adlanan (stunning) zonalarının formalaşması
- B) kiçik damarların zədələnməsi hesabına onların vazodilatasiya qabiliyyətinin itməsi
- C) əsasında patoloji ektofik ocağın avtomatizmi duran tezleşmiş idioventrikulyar ritmin yaranması
- D) koronar arteriyanın simptomsuz reokklyuziyasının inkişafı (təkrar anginoz ağrısız)
- E) tranzitor işemiyanın ardınca ürəyin ağrı reseptorlarının özünəməxsus “karlaşması”

91) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə trombolitik terapiya zamanı koronar axının tez bərpası nəyə gətirib çıxarır? (AF – atım fraksiya).

- A) ürək əzələsinin əlavə reperfüzion zədələnməsinə
- B) koronar damar endotelində vazodilyatasiyaya malik substansiyaların ifrazının artmasına
- C) koronar damarların vazodilyatasiya qabiliyyətinin yaxşılaşmasına
- D) miokardın yığılma qabiliyyətinin saxlanılmasına (AF=56 - 60%)
- E) əlavə keçirici yolların aktivləşməsinə

92) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə aparılan koronaroangiografiya zamanı “qan təhcizatının olmaması” fenomeni nə ilə izah olunur?

- A) kiçik damarların zəif qeri qayıdan zədələnməsi ilə
- B) vazokonstriktor substansiyaların ifrazının artmasıyla
- C) epikardial damarlara qan axınının artmasıyla
- D) damarların endotelial funksiyasının saxlanılması ilə

E) kiçik damarların vazodilatasiyasının güclənməsi ilə

93) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə reperfuzion (trombolitik) terapiya zamanı koronar axının sürətli bərpası zamanı aritmiyanın hansı növü inkişaf edir?

- A) Tezləşmiş idioventrikulyar ritm
- B) Paroksizmal supraventrikulyar taxikardiya
- C) II dərəcəli sinoatrial blokada
- D) I - II dərəcəli atrioventrikulyar blokada
- E) Qulaqcıqların fibrillyasiyası

94) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə koronar axının tez bərpası zamanı meydana çıxmış reperfuzion aritmiyanın yaranmasının əsasında nə durur?

- A) Mədəciklərdə ektopik ocağın patoloji avtomatizmi
- B) Kent dəstəsinin patoloji avtomatizmi
- C) Atrioventrikulyar düyünündə keçiriciliyin pozulması
- D) His dəstəsində keçiriciliyin pozulması
- E) Atrioventrikulyar düyünün patoloji avtomatizmi

95) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə trombolitik terapiyadan sonra meydana çıxan simptomuz (təkrar anginoz ağrısız) reoklyuziyanın inkişafını nə ilə izah etmək olar?

- A) Tranzitor işemiyanın ardınca ürəyin ağrı reseptorlarının özünəməxsus şəkildə "karlaşması" ilə
- B) Nekroz zonasında opioidlərin sürətlə toplanması hesabına miokardın "karlaşmasının" əmələ gəlməsi ilə
- C) İnamural koronar damarların morfoloji zədələnməsi – "qan axınının olmaması" fenomeni ilə

D) Distal şöbələrdən “qanın oğurlanması” hesabına proksimal koronar qan axınının yaxşılaşması ilə

E) Koronar damarların distal şöbələrində vazodilatasiyanın pozulması hesabına kiçik damarlarda qan axınının həcm sürətinin zəifləməsi ilə

96) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə aparılmış trombolizisdən sonra hansı dərman maddələrinin istifadəsi mütləqdir?

A) Müasir antitrombositar və antitrombinlərin

B) B və E qrup vitaminlərin

C) Metabolizmi yaxşılaşdıran maddələrin

D) Kalsium antaqonistlərin və aldosteron blokatorlarının

E) Antioksidantlar və statinlərin

97) Q dişli miokard infarktlı xəstələrdə hansı faktor kəskin sol mədəcik çatışmazlığının baş verməsinə səbəb olmur?

A) intakt miokard zonasında Frank - Starling qanununun aktivləşməsi

B) nekroz zonasının xeyli çox olması (ümumi mədəcik kütləsindən 25–30% - dən çox)

C) periinfarkt zonada (hibernasiyalı miokard) yığılma qabiliyyətinin pozulması

D) koronar perfuziyanın zəifləməsi hesabına intakt miokardın yığılma qabiliyyətinin aşağı düşməsi

E) sol mədəciyin remodelləşməsi (dilatasiya, asinergik yığılma, anevrizmanın mövcudluğu)

98) Miokard infarktlı xəstələrə hansı klinik vəziyyətdə ürəyin sol şöbələrinin və aortanın kateterizasiyası göstəriş hesab olunmur (yanaşı ürəyin sağ şöbələrinə kateterin qoyulmasıyla)?

- A) böyrək çatışmazlığında
- B) kardiogen şokda
- C) arterial hipotoniya
- D) ağciyər ödemli ağır sol mədəcik çatışmazlığında
- E) mitral rekurqitasiyalı ağır sol mədəcik çatışmazlığında

99) Xəstələrdə kəskin miokard infarktı ağır sol mədəcik çatışmazlığı və arterial hipotenziya ilə yanaşı olduqda, hansı preparatın təyini daha məsləhətdir?

opaminin

- B) mezatonun
- C) adrenalinin
- D) nitroqliserinin
- E) natrium nitroprussidin

100) Miokard infarktın hansı lokalizasiyasında, əsasən, sinus bradikardiyası meydana gəlir?

- A) arxadiafraqmal (aşağı)
- B) önseptal (önçəpər)
- C) önbazal (önhündür)
- D) ön yayılmış
- E) zirvə və yan

101) Aşağı lokalizasiyalı miokard infarktda sinus bradikardiyası hansı vaqotonik reaksiyanın nəticəsində meydana çıxır?

- A) Besold - Yarış

- B) F. Y. Kitayev
- C) Beynbric
- D) Henri - Hauer
- E) Danini - Aşner

102) Miokard infarktın hansı lokalizasiyasında, başlıca olaraq, sinus taxikardiyası meydana çıxmır?

- A) arxabazal
- B) önseptal (önçəpər)
- C) önbazal (önhündür)
- D) ön zirvə
- E) yayılmış ön (septal, zirvə və yan)

103) Miokard infarktlı xəstələrin 1/4 - 1/3 - də təsadüf olunan sinus taxikardiyası nə deməkdir? (ÜVS - ürək vurğularının sayı).

- A) 1 dəqiqədə ÜVS > 100 - dən çox
- B) 1 dəqiqədə ÜVS > 120 - dən çox
- C) 1 dəqiqədə ÜVS > 130 - dan çox
- D) 1 dəqiqədə ÜVS > 90 - dan çox
- E) 1 dəqiqədə ÜVS > 110 - dan çox

104) Hansı hal miokard infarktlı xəstələrdə sinus taxikardiyasının daha çox rast gələn səbəbi hesab olunmur?

- A) sinus düyünü nahiyəsində miokardın sklerotik dəyişikliyi

- B) simpatiko - adrenal sistemin aktivləşməsi
- C) kəskin ürək çatışmazlığı
- D) hipovolemiya
- E) yanaşı perikarditin olması

105) Əgər, miokard infarktlı xəstələrdə ürək vürğularının sayı dəqiqədə 110 - 120 vurğunu keçərsə, onda hansı preparatı (qəbuluna əks göstəriş yoxdursa) təyin etmək olar?

- A) az dozada β - adrenoblokatorları
- B) yüksək dozada β - adrenoblokatorları
- C) az dozada kalsium kanalları blokatorlarını
- D) yüksək dozada kalsium kanalları blokatorlarını
- E) sinus düyünü If - kanallarının selektiv inhibitorlarını

Miokard infarktının ağırlaşmaları

106) Hansı simptomlar miokard infarktı zamanı yaranmış kardiogen şokda mütləq deyil?

- A) Dəqiqəlik həcmnin artması
- B) Sistolik arterial təzyiqin 80 mm.c.s-dan az olması və nəbz təzyiqinin 30 mm.c.s-dan aşağı olması
- C) Yanaşı gedən ağ ciyər ödemi əlamətləri (interstisial və ya alveolyar)
- D) Adinamiya, apatiya, ətraf mühitə reaksiyanın olmaması, huşun pozulması
- E) 30-ml/saat-dan az olan və sonra anuriyaya keçən oliquriya

107) Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən təsdiq edilmiş protokola əsasən , struktur pozulmaları və ya funksional siniflərə əsaslanan ürək çatışmazlığında hansı təsnifatdan istifadə edilir?(ACC-Amerka Kardiologiya Kolleci, AHA-Amerika Ürək Assosiasiyası, NYHA-Nyu-York Ürək Assosiasiyası)

- A) ACC/AHA) və NYHA
- B) NYHA) və Strajesko-Vasilenko
- C) T.Killip
- D) Strajesko-Vasilenko
- E) AHA) və T.Killip

108) Xəstələrdə miokard infarktı kardiogen şokla müşayiət olunarsa, onda hansı prosedurun aparılması tövsiyə olunmur?

- A) onun hipovolemik növündə simpatomimetiklərdən istifadə
- B) oksigenoterapiya və ağrıkəsicilərdən istifadə
- C) trombolitik terapiya və hemodinamikanın monitorinqi
- D) ritm və keçiricilik pozğunluqlarında elektroimpuls terapiyası və elektrokardiostimulyasiya
- E) aortadaxili balonlu kontrpulsasiya və intubasiya

109) Çox vaxt miokard infarktın ən kəskin və kəskin dövrlərində inkişaf edən hansı fəsad erkən hesab olunmur? (SA) - inoaurikulyar, AV - atrioventrikulyar).

- A) miokardın infarktından sonrakı erkən stenokardiya
- B) kəskin sol mədəcik çatışmazlığı (ağciyər ödemi)
- C) kardiogen şok
- D) mədəcik və mədəciküstü ritm pozğunluqları
- E) keçiricilik pozğunluqları (SA, AV - blokadalar və His dəstəsinin ayaqcıqlarının blokadaları)

110) Miokard infarktın ən kəskin və kəskin dövrlərində yaranan fəsadlara aid olmayan hansıdır?

- A) Dressler sindromu
- B) Sol mədəciyin kəskin anevrizması
- C) Miokardın daxili və xarici cırılmaları
- D) Aseptik perikardit (epistenokarditik)
- E) Tromboemboliyalar

111) Miokard infarktın gecikmiş fəsadına hansı aid deyil?

- A) Ürəyin tamponadası
- B) Erkən infarktın sonrakı stenokardiya
- C) Dürğunluq ürək çatışmazlığı
- D) Dressler sindromu
- E) Sol mədəciyin xroniki anevrizması

112) Q dişli miokard infarktlı xəstələrdə hansı faktor kəskin sol mədəcik çatışmazlığını əmələ gətirmir?

- A) ölçüsü ümumi mədəcik kütləsinin 15 - 20% - ni keçməyən nekroz zonasının olması
- B) papilyar əzələlərin disfunksiyası hesabına (işemiya, nekroz, əzələnin qopması) ani nisbi mitral çatışmazlığının inkişaf etməsi
- C) mədəciklərarası çəpərin ani cırılması
- D) arterial təzyiqin artması (son yüklənmənin artması)
- E) aritmiyaların meydana gəlməsi

113) Aşağıdakılardan hansı kardiogen şokun risk faktorlarına aid deyil?

- A) Yanaşı gedən I dərəcəli atrioventrikulyar blokadanın mövcüdlüğü
- B) Sahəsi mədəciklərin ümumi kütləsinin 40 - 50% - ni keçən sol mədəciyin ön divarının yayılmış infarktı
- C) Nekroz zonasını əhatə edən miokardın nəzərə çarpan işemik dəyişikliyi
- D) Ölçüsü sol mədəciyin ümumi kütləsinin 40% - dan az olan "təzə"miokard infarktı və köhnə çapıq əlamətlərinin mövcüdlüğü
- E) ExoKQ göstəricisinə əsaslanan sol mədəciyin atım fraksiyasının 40% - dən aşağı enməsi

114) Miokardın infarktı zamanı inkişaf edən kardiogen şokun risk faktorlarına hansı pozğunluq aid deyil?

- A) His dəstəsinin sol ön hemibloku
- B) Xəstənin ahıl və qoca yaşlı olması, yanaşı şəkərli diabet
- C) Nekrotik prosesə qoşulmuş məməcikli əzələlərinin cırılması və ya disfunksiyası
- D) Mədəciklərarası çəpərin cırılması
- E) Sağ mədəciyin miokard infarktı

115) Hansı dəyişiklik kardiogen şokun xarakter klinik təzahürü sayılmır?

- A) huşun itməsi, qeyri - iradi sidik ifrazı və defekasiya
- B) sistolik arterial təzyiqin 80 mm c. süt. - dan az və nəbz təzyiqinin 30 mm c. süt. - dan aşağı düşməsi
- C) oliquriya və anuriya
- D) mil arteriyalarında sapvari nəbz, ətrafların soyuması
- E) dərinin avazıması, sianoz, yapışqanlı profuz tər

116) Hansı dəyişiklik kardiogen şokun xarakter klinik təzahürlərinə aid edilmir?

- A) sistolik arterial təzyiqin 100 mm c. süt. və nəbz təzyiqinin 40 mm c. süt. qədər aşağı düşməsi
- B) diurezin 1 saat ərzində 30 ml - dən az olması, yapışqan profuz tər
- C) adinamiya, apatiya, ətraf mühitə reaksiyanın olmaması
- D) hətta koma dərəcəsinə gədər düşə biləcək huşun pozulması
- E) yanaşı agciyər ödeminin əlamətləri (interstisial və ya alveolyar)

117) Miokard infarktlı xəstələrdə kəskin sol mədəcik çatışmazlığının I sinfinə hansı klinik meyarlar aiddir? (Killip təsnifatına əsasən, 1969 il).

- A) ağ ciyərlər üzərində yaş xırıltıların və patoloji III tonun olmaması
- B) ağ ciyərlərin 50% - dən az sahəsində durğun yaş xırıltıların və/və ya patoloji III tonun eşidilməsi
- C) ağ ciyərlərin 50% - dən çox sahəsində yaş xırıltıların və patoloji III tonun eşidilməsi
- D) kardiogen şokun əlamətləri
- E) ağ ciyərlər üzərində quru xırıltıların və patoloji IV tonun eşidilməsi

118) Miokard infarktlı xəstələrdə kəskin sol mədəcik çatışmazlığının II sinfinə hansı klinik meyarlar aiddir? (Killip təsnifatına əsasən , 1969 r)

- A) ağ ciyərlərin 50% - dən az sahəsində durğun yaş xırıltıların və/və ya ürək nahiyəsində patoloji III tonun eşidilməsi
- B) adi fiziki yük nəzərə carpan yorğunluq, zəiflik, tənqəfəslik və ya ürəkdöyünmə yaratmır
- C) adi fiziki yük zəiflik, yorulma, ürəkdöyünmə, tənqəfəslik və başqa simptomlar yaradır

- D) narahatsızlıq baş vermədən hər hansı bir fiziki yükün öhdəsindən gələ bilmir
- E) veloerqometriya zamanı 300 kqm/dəq yükü 3dəqiqə həyata keçirir, lakin 450 kqm/dəq yükü isə 2 dəqiqə edə bilir

119) Kəskin sol mədəcik çatışmazlığı olan III sinif miokard infarktlı xəstələrdə hansı kliniki meyarlar meydana çıxır? (Killip təsnifatına əsasən, 1969 r)

- A) ağ ciyərlərin 50% - dən çox sahəsində yaş xırıltıların ürək nahiyəsində patoloji III tonla birlikdə olması
- B) ağ ciyərlərin üzərində tək - tək yaş xırıltılar və patoloji IV tonun eşidilməsi
- C) nəbz təzyiqi 30 - 40 mm c.süt. olmaqla kardiogen şokun əlamətləri
- D) azacıq fiziki yük zəiflik, ürəkdöyünmə, tənənfəslik və başqa əlamətlər əmələ gətirir
- E) ürək çatışmazlığı sakit halda mövcuddur və hər hansı fiziki yük onu daha da artırır

120) Miokard infarktlı xəstələrdə kəskin sol mədəcik çatışmazlığının IV sinfinə hansı kliniki meyar aiddir? (Killip təsnifatına əsasən, 1969 r)

- A) kardiogen şokun əlamətləri
- B) patoloji III tonla birlikdə ağ ciyərlərin 50% - dən çox sahəsində yaş xırıltıların olması
- C) sakit halda ürək çatışmazlığı əlamətlərinin mövcudluğu və hər hansı bir fiziki yük zamanı artması
- D) xəstənin veloerqometriya zamanı 300 - 450 kqm/dəq yükün öhdəsindən 3 dəqiqəyə gəlməsi
- E) kiçik və böyük qan dövranında sakit halda hemodinamik dəyişikliklərin saxlanılması

121) Kəskin ürək çatışmazlığı olan miokard infarktlı xəstələrdə hansı hemodinamik göstəricisinin təyin olunması və dinamikada qiymətləndirilməsi məqsədə uyğun deyil?

- A) sol mədəciyin diastolik funksiyasının tipi, mitral requrgitasiyanın mövcudluğu
- B) ürək indeksi, sol mədəciyin atım fraksiyasının
- C) mərkəzi venoz təzyiqin, sağ qulaqcıq təzyiqinin
- D) arterial təzyiqinin
- E) ağciyər arteriyasının pərçimlənmə təzyiqinin

122) Kəskin ürək çatışmazlığı olan miokard infarktlı xəstələrdə əsas hemodinamik göstərici olan ağciyər arteriyasının pərçimlənmə təzyiqi hansı dəyişikliyə müvafiqdir?

- A) sol qulaqcıq təzyiqinə və sol mədəciyin son diastolik təzyiqinə
- B) sağ mədəcik təzyiqinə və mərkəzi venoz təzyiqə
- C) sol mədəciyin son - sistolik həcminə
- D) yuxarı boş venadakı təzyiqə və orta arterial təzyiqə
- E) aşağı boş venadakı təzyiqə və aortanın laylanmasının baş vermə riskinə

123) Kiçik qan dövrəsinə durğunluğun baş verməsini təyin edən və çox vaxt sol mədəciyin dolma təzyiqinə uyğun gələn hansı hemodinamik göstərici əsas parametrlə hesab olunur?

- A) ağciyər arteriyasının pərçimlənmə təzyiqi
- B) ürək indeksi
- C) sol mədəciyin atım fraksiyası
- D) mərkəzi venoz təzyiq
- E) arterial təzyiq

124) Ağciyər arteriyasının pərçimlənmə təzyiqi sol mədəcik çatışmazlığı olan pasientlərdə nəyi əks etdirir?

- A) ağ ciyər - kapillyar axının vəziyyətini və ağciyər ödeminin baş vermə riskini
- B) mərkəzi venoz təzyiğin həddini və sağ mədəciyin qlobal sistolik disfunksiyasını
- C) sol mədəciyin son sistolik həcmi və dilatasiya dərəcəsini
- D) mərkəzi venoz təzyiqi
- E) horizontal vəziyyətdə yuxarı boş venada hidrostatik təzyiqi

125) Miokard infarktlı xəstələrdə hansı klinik vəziyyətlərdə ürəyin sol şöbələrinin və aortanın kateterizasiyası göstəriş deyil (yanaşı ürəyin sağ şöbəsinə də kateterin qoyulmasıyla)? (ÜVS –ürək vurqularının sayı).

- A) sol mədəciyin ön - çəpər miokard infarktında
- B) mədəciklər arasındakı çəpərin cırılması olan kəskin miokard infarktlı xəstələrdə
- C) kəskin miokard infarktın gedişini ağırlaşdıran arterial təzyiğin nəzərəçarpan yüksəlməsində
- D) ürək və/və ya damar çatışmazlığı ilə müşayiət olunan uzun müddətli supraventrikulyar taxikardiyalarda (ÜVS – dəq.120 - 150)
- E) sağ mədəciyin miokard infarktlına şübhə olduqda

126) Hansı dəyişiklik hipokinetik tip hemodinamik kəskin miokard infarktlı xəstənin göstəricilərinə uyğun gəlmir (V.Q. Popov şərik müəllif., 1989 il., modifikasiyası)? (Üİ - ürək indeksi, AAPT - ağciyər arteriyasının pərcimlənmə təzyiqi).

- A) Üİ - 3, 0 L/dəq./m² - dan çox
- B) AAPT yüksəlmişdir - 20 - 22 mm c.süt - dan böyük və ya bərabərdir
- C) Dəri örtüyü və selikli qişalar kəskin avazılmış, hətta göyərmişdir
- D) Orqanların periferik hipoperfuziyası əlamətləri
- E) Oliguriya (30 ml/saat az)

127) Hipovolemik tip hemodinamikalı kəskin miokard infarktlı xəstələrdə hansı dəyişikliklər qeyd olunmur (V.Q. Popov şərik müəllif., 1989 il., modifikasiyası)? (MVT - mərkəzi venoz təzyiq, AT - arterial təzyiq).

- A) Ağciyər üzərində yaş xırıltılar və diqər durğunluq əlamətlərinin olması
- B) Sistolik AT - nın 90 mm c.süt. - dan və nəbz təzyiqin 30 mm c.süt - dan aşağı olması
- C) MVT - nın 5 sm su. süt. - dan az, tonusdan düşmüş periferik venalar və taxikardiyanın olması
- D) Ağciyər arteriyasında diastolik təzyiqin enməsi (9 mm c. süt. - dan az)
- E) Psixiki pozğunluqlar: oyanıqlıq, huşun qaranlıqlaşması, karlaşması

128) Hansı dəyişiklik hipovolemiyanın xüsusi hemodinamik əlaməti sayılmır? (AAPT - ağciyər arteriyasının pərcimlənmə təzyiqi).

- A) Sol mədəciyin dilatasiyası əlamətləri və auskultasiyada presistolik qalop ritminin eşidilməsi
- B) Mərkəzi venoz təzyiqin aşağı göstəriciləri (5 mm su süt. - dan az)
- C) AAPT - nın aşağı düşməsi (9 mm c. süt. - dan az)
- D) Ürək indeksinin aşağı düşməsi (1, 8 - 2, 0 l/dəq./m² - dan az)
- E) Auskultasiyada protodiastolik qalop ritminin eşidilməməsi

129) Kəskin sol mədəcik çatışmazlığı və davamlı arterial hipotenziya ilə fəsadlaşmış (kardiogen şok) miokard infarktlı xəstələrdə tam hemodinamik monitorinq aparmaq üçün hansı invaziv metoddan istifadə oluna bilər?

- A) ürəyin sağ şöbəsinin (Svan –Hans kateteri ilə) və arterial kateterin quraşdırılması ilə
- B) körpücükaltı venanın Seldinqer metodu ilə qoyulması və davamlı oksigenləşmə
- C) körpücükaltı venanın (körpücüküstü girişlə)
- D) daxili vidaci venanın (mərkəzi girişlə)
- E) daxili vidaci venanın (arxa girişlə)

130) Əgər kəskin sol mədəcik çatışmazlığı və kardiogen şokla fəsadlaşmış miokard infarktlı xəstələrdə arterial kateterin qoyulması mümkün deyilsə, onda hansı göstəricilərin təyininin əhəmiyyəti yoxdur?

- A) Ritis koeffisientinin (əmsalın) ölçüsünün
- B) Xəstənin ağırlıq dərəcəsinin, tənəffüs hərəkətlərinin sayının, ürək vurğularının sayının, ağciyərlərdə qan durğunluğunun auskultativ əlamətlərinin və periferik hipoperfuziyanın təzahürünün
- C) Sistem arterial təzyiqinin və mərkəzi venoz təzyiqinin həddinin
- D) Dinamik exokardioqrafik müayinələri nəticələrinin
- E) Saatlıq diurezin miqdarının

131) Əgər kəskin sol mədəcik çatışmazlığı olan xəstədə sistolik AT normal və ya azacıq aşağıdırsa (100 - 110 mm c. süt. yuxarı), ağciyər arteriyasında diastolik təzyiq (və ya AAPT) 18 - 20 mm c. süt. təşkil edirsə, boğulma və ağciyərlər üzərində yaş xırıltılar müşahidə olunursa, lakin Üİ və MVT dəyişməsə və periferik hipoperfuziya əlamətləri yoxdursa, onda bu hal hansı hemodinamik tipə aiddir? (AT - arterial təzyiq, AAPT - ağciyər arteriyasının pərçimləmə təzyiqi, Üİ - ürək indeksi, MVT - mərkəzi venoz təzyiq).

- A) durğunluq
- B) hipokinetik
- C) eukinetik
- D) hiperkinetik
- E) hipovolemik

132) Ürək indeksi və MVT dəyişmədiyi halda, miokard infarktlı xəstələrdə kəskin ürək çatışmazlığının durğunluq hemodinamik tipində hansı müalicə tədbirinin istifadəsi o qədər də vacib hesab olunmur? (MVT - mərkəzi venoz təzyiq).

- A) dobutamin
- B) furosemid
- C) nitroqliserin və ya natrium nitropussid
- D) morfin
- E) oksigen terapiyası

133) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə kəskin ürək çatışmazlığının hipokinetik hemodinamik tipində hansı preparatın inotrop maddə kimi istifadəsi əks göstərişdir?

- A) diqoksin
- B) dobutamin
- C) dopamin
- D) noradrenalin
- E) kordaron

134) Kəskin sol mədəcik çatışmazlığı ilə fəsadlaşmış miokard infarktlı xəstələrdə müalicənin seçim taktikası, əsasən, nədən asılıdır?

- A) Kəskin sol mədəcik çatışmazlığının hemodinamik tipindən
- B) Arterial təzyiqin və nəbzin həddindən
- C) Exokardioqrafik müayinənin göstəricilərindən
- D) EKQ göstəricilərindən və xəstənin yaşından
- E) Aritmiyaların olub olmamasından

135) Durğunluq tip hemodinamikalı miokard infarktlı xəstələrdə furasemidin təyini nəyə təsir etmir?

- A) ürəyin dromotrop funksiyasına
- B) dövr edən qanın həcminə
- C) arterial təzyiqə
- D) son yüklənmənin ölçüsünə
- E) ağciyərlərin pərcimlənmə təzyiqinə

136) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə kəskin ürək çatışmazlığının durğunluq hemodinamik tipində furosemidin maksimal sutkalıq dozası, ehtiyac olarsa neçə mq təşkil edər?

- A) 2000
- B) 200
- C) 400
- D) 800
- E) 1000

137) Əgər, miokard infarktlı xəstədə kəskin sol mədəcik çatışmazlığı boğulma və ağciyərlərdə yaş xırıltılarla inkişaf edirsə, sistolik AT - 100 - 110 mm c. süt - dan yuxarıdırsa, ağciyərlərdə diastolik təzyiq və ya AAPT - 18 - 20 mm c. süt. təşkil edirsə, lakin Üİ və MVT dəyişməyibsə və periferik hipoperfuziya əlamətləri yoxdursa, onda furosemidi vena daxilinə yeritdikdən nə qədər vaxt sonra onun peroral qəbuluna keçmək lazımdır? (AT - arterial təzyiq, AAPT - ağciyyərlər arteriyasının pərcimlənmə təzyiqi, Üİ - ürək indeksi, MVT - mərkəzi venoz təzyiq).

- A) 2 - 3 gün
- B) 1 - 2 gün
- C) 3 - 4 gün
- D) 12 saat
- E) 24 saat

138) Sol mədəcik çatışmazlığı və kardiogen şok zamanı dobutaminin vena daxilinə yeridilmə sürətini göstərin? (mkq/kq/dəq.)

- A) 2, 5 - 10
- B) 1, 5 - 2, 0
- C) 10 - 15
- D) 15 - 20
- E) 25 - 30

.

139) Hipovolemik şokla fəsadlaşmış miokard infarktlı xəstələrdə hansı preparatın infuziyası əks göstəriş deyil?

- A) reopoliqlukinin
- B) nitroqliserinin
- C) dobutaminin
- D) noradrenalinin
- E) morfinin

140) Fəsadlaşmış kəskin miokard infarktda şokun hansı forması müşahidə olunmur?

- A) Hipervolemik
- B) Reflektor
- C) Aritmik
- D) Hipovolemik
- E) Həqiqi kardiogen

141) Hipovolemik şokla fəsadlaşmış kəskin miokard infarktlı xəstələrdə mayenin sonrakı yeridilməsinin dayandırılmasının xəbərdar edici əlaməti aşağıdakılardan hansı hesab olunmur?

- A) çoxlu miqdarda sidik ifrazı
- B) sistolik arterial təzyiqin 100 mm c. süt. qədər və daha çox artması
- C) ağciyər arteriyasında diastolik təzyiqin 18 - 20 mm c. süt. qədər artması
- D) mərkəzi venoz təzyiqin 15 - 18 sm su süt. qədər artması
- E) ağciyərlərdə durğunluq əlamətlərinin başlaması (təngnəfəslik, ağ ciyərlərin aşağı şöbələrində yaş xırıltılar)

142) Həqiqi kardiogen şokda infarktlı bağıli koronar arteriyalarda koronar qan təhcizatının bərpasına yönəldilmiş və vaxtında aparılmış kardiocərrahi əməliyyat (DVAP və ya AKŞ) ölümü neçə faiz azaldır? (DVAP - dəri vasitəsilə angioplastika, AKŞ - aortakoronar şuntlama).

- A) 30 - 40
- B) 5 - 10
- C) 10 - 20
- D) 20 - 30
- E) 50 - 60

143) Bu gün üçün kəskin miokard infarktlı xəstələrdə kardiogen şokun müalicəsində hansı prinsip işlənilir? (EİT - elektroimpuls terapiyası, EKS - Elektrokardiostimulyator).

- A) Fosfodiesterazanın inhibitorlarının istifadəsi (eufillinin)
- B) Vena daxilinə mayenin yeridilməsi (əks - göstəriş olmadıqda)
- C) Periferik vazodilatatorların işlədilməsi (arterial təzyiqə nəzarət)
- D) İnotrop dərmanların işlədilməsi
- E) Ürəyin ritm pozğunluğunda EİT və ya EKS - nin istifadəsi

144) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə kardiogen şokun müalicəsində ümumi tədbirlərə nə aid deyil?

- A) hormonoterapiya
- B) ağrısızlaşdırma
- C) oksigenoterapiya
- D) trombolitik terapiya
- E) hemodinamik monitoring

145) Miokard infarktının hansı lokalizasiyasında sinoaurikulyar (SA) düyünün qan təchizatının pozulması baş verir?

- A) arxadiafraqmal (aşağı)
- B) önseptal (ön çəpər)
- C) önbasal (ön hündür)
- D) ön yayılmış
- E) yan

146) Sol mədəciyin arxadiafraqmal (aşağı) divarı n.vagusun afferent reseptorları ilə zəngin olduğundan həmin zonanın infarktı zamanı sinus bradikardiyası aşağıdakılardan hansının pozuntusu ilə birgə rast gəlinir?

- A) ağız suyunun axması ilə
- B) kəskin arterial hipotoniya ilə
- C) epiqastral nahiyədə ağrılarla (miokard infarktın ilk saatlarında)
- D) ürək bulanması ilə
- E) qusma ilə

147) Aşağıdakılardan hansı hal miokard infarktlı xəstələrdə sinus taxikardiyasının daha çox rast gəlmə səbəbi hesab olunur?

- A) parasimpatik sistemin tonusunun artması
- B) hiperkatekolaminemiya (stress, ağrı, xəstəliyin ilk saatlarında ölüm qorxusu)
- C) durğunluq ürək çatışmazlığı (miokard infarktın gecikmiş dövründə)
- D) qızdırma
- E) kəskin mədə - bağırsaq qanaxması

148) Əgər kəskin miokard infarktlı xəstələrdə qulaqcıq fibrillyasiyasının taxisistolik forması baş veribsə və xəstə onu pis keçirirsə, həmçinin ürək çatışmazlığı əlamətləri artırsa, onda paroksizmi yox etmək üçün hansı müalicənin təyini daha yaxşıdır? (EİT - elektroimpuls terapiya).

- A) EİT və ya amiodaron vena daxilinə damcı ilə
- B) Diqoksin vena daxilinə damcı ilə və ya kardioversiya
- C) Lidokain vena daxilinə şırınaqla və oksigenterapiya
- D) Propranalol daxilə (yüksək dozada)
- E) Xinidin daxilə və dil altına nifedipin

149) Mədəciküüstü takikardiya ilə fəsadlaşmış miokard infarktlı xəstələrin müalicəsində ağır fəsadlaşmalar törətdiyi üçün hansı metodun həyata keçirilməsi məsləhət deyil?

- Göz almalarına təzyiq etmək
- Karotid sinusu massaj etmək
- Valsalva sınağını həyata keçirmək
- Vena daxilinə bolüsla adenozin yeritmək
- Verapamili vena daxilinə yeritmək

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

150) Miokard infarktı xəstələrdə qulaqcıq fibrillyasiyasının taxisistolik formasının paroksizmlərini pis keçirən xəstələrdə və/və ya ürək çatışmazlığı əlamətləri çoxaldıqda tutmanı yox etmək üçün amiodaronun damcı üsulu ilə venaya ilkin yeridilmə dozasını göstərin?

- A) 300 - 450 mq
- B) 150 - 250 mq
- C) 450 - 600 mq
- D) 600 - 900 mq
- E) 900 - 1000 mq

151) Miokard infarktlı xəstələrdə qulaqcıq fibrillyasiyasının taxisistolik formasının paroksizmlərini pis keçirən xəstələrdə və ürək çatışmazlığı əlamətləri çoxaldıqda tutmanı yox etmək üçün amiodaronun venaya sutkalıq yeridilmə dozasını göstərin (mq - la)?

- A) 900 - 1200
- B) 300 - 450
- C) 450 - 600
- D) 650 - 850
- E) 150 - 250

152) Hansı ritm pozğunluğu mədəcik taxikardiyası və mədəcik fibrillyasiyasının baş verməsiylə assosiasiya olunan yüksək riskli proqnostik arzu olunmaz (pis) mədəcik ekstrasistoliyasına aid edilmir?

- A) tez - tez (saatda 20 - dən az)
- B) qoşa
- C) politop və polimorf
- D) erkən ("R - in T üstünə" tipli)
- E) qrupşəkilli və "yaylımlı"

Arterial hipertenziya

153) Feoxromositomaya hansı simptom aid deyil?

- A) Qlükozaya tolerantlığın pozulması
- B) Güclü baş ağrıları, tərləmə və ürəkdöyünmə
- C) Çətin nəzarət olunan arterial hipertenziya
- D) Ortostatik hipotenziya, β -blokatorlara pressor effekt
- E) Ailə anamnezi

154) Arterial hipertenziya zamanı aşağıda sadalananlardan orqan-hədəfə hansı orqan aiddir?

- A) Böyrək
- B) Gara ciyər
- C) Ağ ciyərlər
- D) Mədə
- E) Gırtlag

155) Arterial hipertenziya zamanı sol mədəciyin hipertrofiyasının ən dəqiq müayinə üsuluna hansı aiddir ?

- A) Exokardioqrafiya
- B) EKQ
- C) Perkussiya
- D) Rentgenoloji müayinə
- E) Auskultasiya

156) ÜST ekspertlərinin tövsiyələrinə əsasən III dərəcəli arterial hipertenziya zamanı arterial təzyiğin səviyyəsi neçədir?

- A) Sistolik AT 180 çox, diastolik – 110 çox
- B) Sistolik AT 130 az, diastolik – 85 az
- C) Sistolik AT 200 çox, diastolik – 110 çox
- D) Sistolik AT 140 az, diastolik – 90 az
- E) Sistolik AT 140 çox, diastolik – 90 az

157) Hansı faktorlar arterial hipertenziyanın risk faktorlarına aiddir?

- A) Piylənmə
- B) Cins
- C) Kalium və kalsiumun qida rasionunda miqdarı
- D) Boy
- E) Maqnezium və dəmirin qida rasionunda miqdarı

158) Arterial hipertenziya zamanı hansı əlamət ürəyin zədələnməsini göstərir?

- A) Sol mədəciyin hipertrofiyası
- B) Şəkərli diabet
- C) Qanda ümumi xolesterinin miqdarının 6,5 mmol-dan çox olması
- D) Qanda ümumi xolesterinin miqdarının 5,2 mmol-dan çox olması
- E) Qanda triqliseridlərin miqdarının artması

159) Ensefalopatiyasız hipertonik kriz zamanı preparat seçimi hansıdır?

- A) Nifedipin (dil altına)

- B) Diazoksid
- C) Metildopa
- D) Maqnezium
- E) Labetolol

160) Ekstrasistoliya ilə müşahidə edilən arterial hipertenziya zamanı preparat seçimi hansıdır?

- A) Metoprolol
- B) Enalapril
- C) Eprosartan
- D) Nifedipin
- E) Amlodipin

161) Renoparenximatoz arterial hipertenziyanın əlamətləri hansıdır?

- A) Qanda kreatinin miqdarının yüksəlməsi
- B) Sidiyin müayinəsi zamanı oksalat duzların tapılması
- C) Sidiyin müayinəsi zamanı dəyişiklik yoxdur
- D) Qanda sidik turşusunun miqdarının yüksəlməsi
- E) Qanda ümumi zülalın miqdarının yüksəlməsi

162) Hansı diuretik arterial hipertenziyanın müalicəsində istifadə etmirlər?

- A) Osmotik diuretiklər
- B) İlgək diuretikləri
- C) Kalium saxlayıcı diuretiklər
- D) Tiazid diuretikləri
- E) Aldosteron blokatorları

163) Arterial hipertenziya zamanı böyrəklərin zədələnməsinin əlamətinə hansı aiddir?

- A) Albuminuriya sutkada 100 mq
- B) Qanda sidik cövhərinin miqdarının artması
- C) Leykosituriya
- D) Eritrosituriya
- E) Qanda kreatininin miqdarının azalması

164) Diastolik arterial təzyiqin azalması hansı ürək-damar patologiyasının prediktoru sayılır?

- A) Miokard infarktı
- B) Hipotonik formalı neyrosirkulyator distoniya
- C) Revmokardit
- D) Xroniki ürək çatışmamazlığı
- E) Ağ ciyər arteriyasının tromboemboliyası

165) Arterial hipertenzialı xəstələrdə qanda kreatininin miqdarı 2 mq/dl çox olduqda diuretik preparatların seçimi hansıdır?

- A) İlgək diuretikləri
- B) Tiazid diuretikləri
- C) Spironolakton
- D) Indapamid
- E) Diakarb

166) Arterial təzyiqin həddi nədən aslı deyildir?

- A) eritrositlərin sayından
- B) ürəkdən çıxan qanın intensivliyindən və ürək atımından
- C) damar (arterial) sisteminin həcmindən
- D) arterial damarların divarının gərginlik dərəcəsindən
- E) dövr edən qanın həcmindən

167) Arterial təzyiqin həddi hansı faktorlardan aslı deyildir?

- A) cinsdən
- B) ürək vurğusunun ölçüsündən
- C) dövr edən qanın həcmindən
- D) ürəkdən çıxan qanın intensivliyindən
- E) damar sisteminin (arterial) tutumundan

168) Arterial təzyiqin qaqlxmasına və ya ürək kameralarının (boşluqlarının) dolmasına baroresptorlar nə ilə cavab verirlər?

- A) afferent impulsasiyanın fəaliyyətini (təsirini) artırmaqla
- B) damar tonusu requlyasiyasına humoral mexanizmlərin işini (təsirini) artırmaqla
- C) uzunsov beyində yerləşən vazomotor mərkəzlərin işini (təsirini) artırmaqla
- D) onurğa beyində və hipotalamusda yerləşən vazomotor mərkəzlərin işini (təsirini) azaltmaqla
- E) beyin yarımkürələrində yerləşən vazomotor mərkəzlərin işini (təsirini) artırmaqla

169) Təngnəfəslik şikayətli olan xəstədə adətən, yüksək arterial təzyiq, sol mədəciyin hipertrofiyası və atım fraksiyasının azalmaması əlamətləri vardır. Bu xəstədə ürək çatışmazlığının (ÜÇ - in) hansı aparıcı klinik əlaməti mövcuddur?

- A) yüksək qan təzyiqli (hipertenziv ÜÇ)
- B) periferik ödemlər/durğunluq
- C) kardiogen şok (ürəyin dəqiqəlik həcmnin azalma sindromu)
- D) ağciyər ödemi
- E) sağ ÜÇ

170) "X sindromlu" xəstələrdə yanaşı endotelin disfunksiyası ilə əlaqəli olan və simptomlar törədə bilən hipertenziya və hiperlipidemiya kimi risk amillərini, müvafiq olaraq, hansı preparatlarla müalicə etmək tövsiyə olunur?

- A) Angiotezin çevirici fermentin inhibitorları və statinlər
- B) Rauwolf preparatları və nikotin turşusu
- C) Sidik qovucular və fibratlar
- D) Qeyri selektiv β -adrenoblokatorlar və antitrombositar preparatlar
- E) İf kanalları inhibitorları, eykozapentoen və dekozaheksaen turşularının etil efirləri

Miokardın, perikardın, endokardın xəstəlikləri

171) Hipertrofik kardiomiopatiyanın klinik mənzərəsinə hansılar aiddir ?

- A) Təngnəfəslik, başgicəllənmə, bayılmalar, stenokardiya tutmaları, ürəkdöyünmə və ürək ritminin pozulması
- B) Xroniki böyrək çatmazlığı
- C) Öküz ürəyi
- D) Sol mədəciyin atım fraksiyası <50%
- E) Hipertonik krizlər

172) Aşağıda sadalanan simptomlardan hansıları daha çox kəskin miokarditlər zamanı rast gəlinir?

- A) Ürək nahiyəsində küt şəkilli uzunmüddətli ağrılar, fiziki gərginlik zamanı tənəffüs, progressivləşən əzələ zəifliyi
- B) Stenokardiya tutmaları
- C) Aşağı ətraflarda ödem, sağ qabırğaaltında ağrılar
- D) Tromboembolik fəsadlar
- E) Ensefalopatiya

173) Perikarditlərin əsas səbəbi hansıdır?

- A) İnfeksiyon perikardit
- B) Qeyri-infeksiyon (aseptik) perikardit
- C) Autoimmun perikardit
- D) İonlaşdırıcı radiasiya
- E) Birləşdirici toxumanın diffuz xəstəlikləri

174) İnfeksiyon endokardit zamanı obyektiv müayinə nəticələrinə hansılar aiddir

- A) Dəri örtüklərinin solğunluğu, arıqlama, “təbil çubuqları” şəklində barmaqlar
- B) Hiperemiya
- C) Dəridə düyünlü səpgilər
- D) Müsbət “venoz ” nəbz
- E) Myüsse simptomu

175) Mitral qapaq çatışmazlığının kliniki əlamətlərinə hansı aiddir?

- A) Zirvədə I tonun zəifləməsi və zirvədə sistolik küy
- B) Zirvədə I tonun güclənməsi
- C) Zirvədə diastolik küy
- D) “Bildirçin” ritmi
- E) Mitral qapağın açılma tonu

176) Daxildən xaricə doğru ürəyin qişalarını göstərin?

- A) endokard, miokard, epikard
- B) miokard, endokard, epikard
- C) miokard, epikard, endokard
- D) endokard, epikard, miokard
- E) epikard, endokard, miokard

177) Normada qulaqcıq miokardının qalınlığı nə qədərdir?

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

178) Mədəciklərin diastolik dolmasının, müvafiq olaraq, qanın dəqiqəlik həcmnin azalması, nə vaxt baş verir?

- A) qulaqcıq yığılmalarının mədəciklərin işi ilə sinxron olmaması (səyrici aritmiya, qulaqcıqların titrəməsi) zamanı
- B) müayinə olunan şəxsin bədəninin horizontal vəziyyətində
- C) işlək əzələlərdə vena tonusunun artması zamanı
- D) psixoemosional gərginlik zamanı zamanı
- E) skelet əzələlərinin «nasos» funksiyası artarkən

179) Mədəciklərin diastolik funksiyasını nə müəyyənləşdirmir?

- A) mədəciklərin bir dəqiqə ərzində qovduğu qanın miqdarı
- B) mədəciklərin aktiv diastolik boşalma sürəti (izovolümik boşalma fazasının davam müddətilə qiymətləndirilir)
- C) mədəciklərin diastolik dolma strukturu (doppler- exokardioqrafik müayinələrin transmitral və ya transtrikuspidal qan axınının nəticələrinə əsasən qiymətləndirilir)
- D) mədəciklərin son diastolik təzyiqinin həddi və qulaqcıqlardakı orta təzyiq
- E) qulaqcıqların effektiv yığılması

180) Hansı xəstəliklər miokardın sərtliyinin artması və diastolik disfunksiya ilə müşayiət olunan xəstəliklərə aid deyildir? (AH - arterial hipertenziya).

miokardın nəzərə çarpan hipertrofiyası (eyni zamanda aortal stenozda, AH və başqaları)

hipertrofik kardiomiopatiya

miokardın toksiko - allergik zədələnməsi

hipo və ya hipertireoz

kəskin miokard infarktı

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

181) Miokardın qan təhcizatının aşağı düşməsinə və sol mədəciyin işemik zədələnməsinə, ürək əzələsində coxsaylı funksional və morfoloji pozğunluqların əmələ gəlməsinə gətirib çıxaran əhəmiyyətli fəsadlara nə aid deyil?

- A) Miokardın müxtəlif şöbələrində postarteriolaların bərabər dilatasiyası
- B) Kardiomyositlərin energetik təhcizatının zəifləməsi
- C) Hibernasiyalı ("yatmış") və karlaşmış miokard
- D) Diffuz aterosklerotik və ocaqlı infarktdan sonrakı kardioskleroz

E) Sol mədəciyin diastolik və sistolik disfunksiyası, həmçinin ritm və keçiricilik pozğunluqları

Ürək qüsurları

182) Hansı xəstəliklər zamanı mədəciklərin hemodinamik yüklənməsi ürək boşluqlarının dolmasının (ön yüklənmə yüksəlməsi) artması hesabına ürək çatışmazlığına səbəb olur?

üçtəyli qapaq çatışmazlığı

qanın soldan sağa atılması ilə müşayiət olunan ürəyin anadangəlmə qüsurları

ürəyin amiloidozu

fibroelastoz

birləşdirici toxumanın sistem xəstəliyi zamanı ürək əzələsinin zədələnməsi

A) 1, 2

B) 1, 3

C) 3, 4

D) 4, 5

E) 2, 3

İnfeksiyon endokarditlər

183) Stafilokokk etiologiyalı (S.aureus, S.epidermidis və başqaları) endokardit zamanı effektiv müalicə üçün hansı antibiotiklər təyin olunur?

A) Oksasillin + gentamisin

B) Sefepim + gentamisin

C) Amfoterisin B+ flukanazol

D) Benzilpenisillin + gentamisin

E) Seftriakson + gentamisin

184) Penisillinə nisbi davamlı streptokokk mənşəli endokarditin müalicəsi zamanı hansı preparat təyin olunur?

A) Seftriakson + gentamisin

B) Amfoterisin B + flukanazol

C) Vankomisin + gentamisin

D) Oksasillin + gentamisin

E) Sefepim + gentamisin

Klinik protokollar

185) Miokardın zədələnməsinin ən əsas səbəbi kimi hansı xəstəlik hesab olunur?

A) ürəyin işemik xəstəliyi

B) ürəyin qapaq xəstəlikləri

C) kardiomiopatiyalar

D) arterial hipertenziya

E) infeksiyon endokardit

186) Sabit stenokardiyanın Kanada ürək-damar cəmiyyəti təsnifatına əsasən II funksional sinfə xas simptomlar nə zaman meydana çıxır?

- A) Adi fiziki aktivlikdə yüngül məhdudiyət. Sürətli yeridikdə, pilləkənlə, yoxuşla qalxdıqda, toxqarına, soyuq havada yeridikdə, stress zamanı, oyandıqdan sonra bir neçə saat ərzində
- B) Adi fiziki aktivlik stenokardiya səbəb olmur. Ancaq ağır, intensiv və uzunmüddətli gərginlikdən sonra
- C) Adi fiziki aktivlikdə nəzərəçarpan məhdudiyət. Normal sürətlə bir və ya iki kvartal məsafə yeridikdə (100-200 metr) və ya bir mərtəbə pilləkən qalxdıqda
- D) Hər hansı bir fiziki aktivlik narahatlığa səbəb olur və ya "sakitlik stenokardiyası" olduqda
- E) Adi fiziki aktivlikdə nəzərəçarpan məhdudiyət. Stress zamanı, oyandıqdan sonra bir neçə saat ərzində

187) Sabit stenokardiyanın Kanada ürək-damar cəmiyyəti təsnifatına əsasən III funksional sinif xəstələrdə simptomlar nə zaman meydana çıxır?

- A) Adi fiziki aktivlikdə nəzərəçarpan məhdudiyət. Normal şərtlərdə normal sürətlə bir və ya iki kvartal məsafə yeriyərkən (100-200 metr) və ya bir mərtəbə pilləkən qalxarkən
- B) Adi fiziki aktivlik stenokardiya səbəb olmur. Ancaq ağır, intensiv və uzunmüddətli gərginlikdən sonra
- C) Adi fiziki aktivlikdə yüngül məhdudiyət. Sürətlə, soyuq havada və ya toxqarına yeriyərkən, pilləkənlə və ya yoxuşla qalxarkən, stress zamanı, oyandıqdan sonra bir neçə saat ərzində
- D) Hər hansı bir fiziki aktivlik narahatlığa səbəb olur və ya "sakitlik stenokardiyası" olduqda
- E) Adi fiziki aktivlikdə nəzərəçarpan məhdudiyət. Emosional stress zamanı, oyandıqdan sonra bir neçə saat ərzində

188) Sabit stenokardiyanın Kanada ürək-damar cəmiyyəti təsnifatına əsasən IV funksional sinif xəstələrdə simptomlar hansı halda meydana çıxır?

- A) Hər hansı bir fiziki aktivlik narahatlığa səbəb olur və ya "sakitlik stenokardiyası" olduqda
- B) Adi fiziki aktivlik stenokardiya səbəb olmur. Ancaq ağır, intensiv və uzunmüddətli gərginlikdən sonra

C) Adi fiziki aktivlikdə yüngül məhdudiyyət. Sürətli yeridikdə, pilləkənlə, yoxuşla qalxdıqda, toxqarına, soyuq havada yeridikdə, stress zamanı, oyandıqdan sonra bir neçə saat ərzində

D) Adi fiziki aktivlikdə nəzərəçarpan məhdudiyyət. Emosional stress zamanı, oyandıqdan sonra bir neçə saat ərzində

E) Adi fiziki aktivlikdə nəzərəçarpan məhdudiyyət. Normal şərtlərdə normal sürətlə bir və ya iki kvartal məsafə yeridikdə (100-200 metr) və ya bir mərtəbə pilləkən qalxdıqda

189) Anginoz ağrısı olan xəstələrin arasında qeyri - sabit stenokardiyanın ayırd edilməsi özünü hansı aşağıdakı formada büruzə vermir?

A) Başlandıqdan sonra altı ay ərzində aktivliyi məhdudlaşdıran stenokardiya

B) Sakitlik stenokardiyası

C) Sürətlə şiddətlənən və ya kresçendo stenokardiya, daha doğrusu əvvəlcədən mövcud olan gərginlik stenokardiyasının ağırlığının sürətlə artması

D) İlk stenokardiya, başladıqdan sonra iki ay ərzində aktivliyi məhdudlaşdıran, yeni əmələ gələn ciddi stenokardiya

E) Miokardın infarktından sonrakı erkən stenokardiya, kəskin miokard infarktın baş verməsindən 48 saatdan 2 həftəyə qədər dövrdəki stenokardiya

190) Ehtimal olunan stenokardiya xəstələrinin fiziki müayinəsində yanaşı gedən halların və ya hadisəni ortaya çıxaran faktorların təyin və ya təkzib edilməsinə və riskin qiymətləndirilməsinə xüsusi diqqət yetirilərkən nələrin ayırd edilməsi əsas rol oynamır?

A) Ürəyin qapaq xəstəlikləri, dilatasion kardiomiopatiya əlamətləri və hipotoniya

B) Ürəyin qapaq xəstəlikləri və ya hipertrofik obstruktiv kardiomiopatiya əlamətləri və hipertoniya

C) Qeyri - koronar damar xəstəliyi ilə yanaşı gedən ciddi xəstəliklər, xüsusilə ağ ciyər patologiyaları

D) Ürək çatışmazlığının əlamətləri

E) Metabolik sindromun ayırd edilməsi üçün bədən kütlə indeksinin və bel çevrəsinin ölçülməsinin qiymətləndirilməsi

191) Stenokardiyalı xəstələrin laborator - instrumental müayinələrində hansı müayinələrin aparılması çox vacib deyil? (Lp (α) - lipoprotein (α), ApoA) - apoprotein A, ApoB - apoprotein B)

- A) Sidiyin ümumi analizi, sidikdə zülalın miqdarı
- B) Qanın ümumi analizi, kreatinin
- C) Qanda acqarına şəkər
- D) Qanda acqarına lipid profili
- E) Yüksək həssaslıqlı C - reaktiv zülal, homosistein, Lp(α), ApoA, ApoB 1

192) Sabit stenokardiyanın arzuolunmaz proqnozuna hansı dəyişiklik aid deyil?

- A) ST segmentinin elevasiyası (1mm qədər)
- B) ST segmentinin depressiyası (1 mm çox)
- C) Q dişinin olması
- D) Sol ön hemiblokun mövcudluğu
- E) Hiss dəstəsinin sol ayaqcığının tam blokadası

193) ÜİX diaqnozunun qoyulmasında fiziki yük sınağının həssaslığı və spesifikliyi, uyğun olaraq, neçə faiz təşkil edir? (ÜİX - ürəyin işemik xəstəyi)

- A) 68% və 77%
- B) 87% və 99%
- C) 77% və 87%
- D) 66% və 78%
- E) 58% və 67%

194) Hansı halda fiziki yük sınağının diaqnostik əhəmiyyəti var?

- A) Miokardın işemiyasının ağrısız formasının aşkarlanması
- B) Hiss dästəsinin sol ayaqçığının tam blokadasında
- C) Hiss dästəsinin üç şaxəsinin tam blokadasında (üçdöstəli blokada)
- D) Kardiostimulyator ritmində
- E) WPW sindromu olduğu hallarda

195) Fiziki yükə maksimal tolerantlığın proqnostik göstəricisinin ölçüsünə aşağıdakılardan hansı aid deyil? (MET - metabolik ekvivalent).

- A) Ümumi periferik damar müqaviməti
- B) Maksimal fiziki yükün davamətmə müddəti
- C) Maksimal MET səviyyəsi
- D) Watt-la ifadə olunan maksimal iş yükü
- E) Ürək vurğularının maksimal sayı

196) Fiziki gərginliyin sonunda hansı göstəricilərin analizi stress testin klinik əhəmiyyətini artırmır?

- A) ST segmentinin dəyişməməsi
- B) Ürək vurğularının sayı
- C) ST segmentinin depressiyası
- D) Test zamanı ağrının olub - olmaması
- E) İş yükünün yüksək həddi

197) Geniş yayılmış və özünün proqnostik əhəmiyyətini təsdiqləmiş stress perfuzion təsvir üsulunda yüksək risk amillərinə aşağıdakılardan hansılar aid deyil?

- A) Testdən sonra radionuklidin qara ciyərdə toplanıb qalması

- B) Ürəyin dərin yayılmış işemiyası
- C) Sol mədəciyin keçici işemiyasının genişlənməsi
- D) Ürək vurğularının sayının həddindən artıq olması
- E) Testdən sonra radionuklidin ağciyərlərdə toplanıb qalması

198) Fiziki yük sınağı mümkün olmadıqda hansı farmakoloji sınağdan istifadə edilməsi məsləhət deyil?

- A) B-adrenoblokatorlardan (propranalol və esmolol)
- B) Qısa təsirli simpatomimetik dərmandan (dobutamin)
- C) Koronar vazodilatatorlardan (adenozin və dipiridamol)
- D) Ergometrin preparatından
- E) İzoprenalin preparatından

199) Koronar arterioqrafiya hansı hallarda aparılmamalıdır?

- A) Xroniki böyrək çatışmazlığında (eyni zamanda şəkərli diabet nəticəsində yaranmış)
- B) Ciddi mədəcik tipli aritmiyalarda və ya ürək dayanmasından sonrakı vəziyyətdə
- C) Daha əvvəl proqnostik əhəmiyyətli damarlarda aparılmış perkutan koronar müdaxilədə
- D) Perkutan koronar müdaxilədən sonra restenoz ehtimalının yüksək olduğu hallarda
- E) Revaskulyarizasiya icra edilməsini tələb edən simptomlarda

200) Stabil stenokardiyanın qeyri - farmakoloji müalicəsində hansı hal nəzərə alınmaya bilər?

- A) Korreksiyası vacib olan hipotireozlu xəstələr
- B) Xəstəliyin medikamentoz müalicəsi və pasiyentin təlimləndirilməsi

- C) Ürəyin işemik xəstəliyi olanlarda bədən çəkisinin azaldılmasına və lipid mübadiləsinin pozulmasının korreksiyasına yönəldilmiş pəhriz
- D) Omega 3 yağ turşusu ilə zəngin balıq yağının ən azı həftədə bir dəfə qəbul edilməsi
- E) Tütüncəkmə ilə aterosklerozun inkişafı və proqressivləşməsi arasında müsbət əlaqə olduğundan tütünün istifadə edilməməsi

201) Stabil stenokardiyası olan xəstələrdə koronar trombozun qarşısının alınması üçün risk və faydaları müqayisə edilməklə əks göstərişlər olmadıqda, xəstələrə antitrombositar müalicə məqsədilə aspirin hansı dozada (mq) təyin olunmalıdır?

- A) 75 - 150
- B) 50 - 75
- C) 150 - 300
- D) 300 - 450
- E) 450 - 600

202) Xüsusi göstəriş mövcud olan stabil stenokardiyalı xəstələrdə antikoagulyant dərmanlar (varfarin və ya trombin inhibitorları) hansı halda rutin şəkildə istifadə edilə bilər?

- A) Seyrici aritmiyada
- B) Mədəcik ekstrasistoliyasında
- C) Mədəciküstü ekstrasistoliyada
- D) Paroksizmal qulaqcıq taxikardiyasında
- E) Paroksizmal mədəciküstü taxikardiyada

203) Sabit stenokardiyalı xəstələrin pravastatinlə müalicəsində klinik tədqiqatlarda təsdiq olunmuş xəstələnmə və ölüm göstəricilərini azaldan miqdarı gündəlik neçə mq təşkil edir?

- A) 40
- B) 30

- C) 20
- D) 10
- E) 50

204) Əgər ümumi xolesterin və aşağı sıxlıqlı lipoproteid xolesterinin hədəf səviyyələri əldə edilməmişdirsə, statinin dozası necə dəyişməlidir?

- A) Artırılmalıdır
- B) Azaldılmalıdır
- C) Dəyişməməlidir
- D) İlk birinci on gün artırılmalı, sonrakı günlər azaldılmalıdır
- E) İlk birinci on beş gün azaldılmalı, sonrakı günlər artırılmalıdır

205) Stabil stenokardiyalı xəstələrdə hansı pozğunluqlar olduqda angiotenzin çevirici fermentin inhibitorunun təyini göstəriş deyil?

- A) Aortal stenoz, anemiyalar
- B) Hipertoniya xəstəliyi, şəkərli diabet
- C) Asimptomatik sol mədəcik disfunksiyası
- D) Ürək çatışmazlığı
- E) Keçirilmiş miokardın infarktı

206) Sübut olunmuş aşağı riskli ürəyin işemik xəstəliyində sabit stenokardiyası olan, lakin ürək çatışmazlığı olmayanlarda perindopril profilaktik məqsədlə sutkalıq hansı dozada təyin olunur?

- A) 5 mq-10 mq
- B) 2 mq
- C) 4 mq

D) 16 mq

E) 24 mq

207) Sübut olunmuş yüksək riskli ürəyin işemik xəstəliyində sabit stenokardiyası olan, lakin ürək çatışmazlığı olmayanlarda ramipril profilaktik məqsədlə sutkalıq hansı dozada təyin olunur?

A) 10 mq

B) 1, 25 mq

C) 2, 5 mq

D) 5 mq

E) 20 mq

208) Miokard infarktı keçirmiş sabit stenokardiyalı xəstələrin əksəriyyətinə birinci sıra preparat kimi daxili simpatomimetik aktivliyi olmayan β - blokatorlar təyin olunduqda hansı təsir gözlənilir?

A) Periferik damarların genişlənməsi

B) Sağqalma göstəricisinin artması

C) Stenokardiya tutmalarının tezliyinin azalması

D) Stenokardiya tutmalarının ağırlığının azalması

E) Əks göstəriş olmayanlarda antiişemik müalicədə birinci sıra dərman hesab olunur

209) Keçirilmiş miokardın infarktından sonra və ya ürək çatışmazlığı ilə birlikdə stabil stenokardiyalı xəstələrdə β - blokatorlara əks göstərişi olmadıqda xəstələrin antiişemik müalicəsində hansı preparat birinci sıra dərman hesab olunmur?

A) Oksprenolol

B) Nebivolol

- C) Bisoprolol
- D) Metoprolol - suksinat
- E) Karvedilol

210) Stenokardiya simptomlarını və işemiya əlamətlərini (gizli işemiya daxil olmaqla) miokardın oksigenə tələbatını azaldan və ya işemik sahəyə qan təchizatını artıran antiişemik dərmanlara hansı preparatlar aid deyil?

- A) Periferik təsirli adrenergik antaqonistlər
- B) Beta - blokatorlar
- C) Kalsium antaqonistləri
- D) Üzvi nitratlar
- E) Kalium kanalı aktivatorları (Azərbaycanda və bəzi digər ölkələrdə müyəssər deyil)

211) Sabit stenokardiya xəstələrin müalicəsində ümumi məsləhətlərə aşağıdakılardan hansı aid deyil?

- A) Kəskin simptomlu bütün xəstələrə uzun təsirli nitratların təyin edilməsi
- B) Antişemik dərmanların ehtiyaclara görə təyin edilməsi və fərdi şəkildə nəzarət olunması
- C) Kəskin simptomların aradan qaldırılması üçün qısa təsirli nitratların təyin edilməsi
- D) Klinik tədqiqatlarda göstərildiyi kimi, bir - birinin effektivini artıran antişemik preparatların istifadəsi
- E) Bir dərmana digərini əlavə etmədən həmin preparatın dozasını optimallaşdırılması

212) "X sindromlu" xəstələrin təqribən yarısında nitratlar effektiv olur və əgər bunlar effektiv deyilsə, onda hansı preparatlar əlavə olunmalıdır?

- A) Kalsium antaqonistləri və ya β -adrenoblokatorlar (bəzi hallarda trimetazidin)
- B) Natrium kanallarının blokatorları və ya β -adrenoblokatorlar
- C) Kaliun kanallarının blokatorları və ya angiotenzin çevirici fermentin inhibitorları (bəzi hallarda if inhibitorları)
- D) Nitratlara bənzər preparatlar (molsidomin) və ya kaliun kanalları aktivatorları
- E) Sinus düyünü inhibitorları və ya antitrombositar preparatlar

213) Son zamanlar stenokardiya simptomlarını və işemiya əlamətlərinin (gizli işemiya daxil olmaqla) aradan qaldırılmasında əlavə hansı antiişemik preparatlardan istifadə olunur?

- A) Sinus düyününün inhibitorları
- B) A-adrenergik antaqonistlər
- C) Birbaşa renin inhibitorları
- D) A-adrenergik blokatorlar
- E) Kaliun kanalları aktivatorları

214) Tienopiridin qrupundan olan klopidogrel hansı hallarda aspirinə alternativ təyin edilə bilər?

- A) aspirinə qarşı allergiya olduqda
- B) stent implantasiyası olan xəstələrdə
- C) kəskin koronar sindromundan sonra
- D) anamnezində WPW (Volf - Parkinson - Vayt) sindromu olanlarda
- E) səyirici aritmiyanın taxisistolik formasında

215) Tienopiridin qrupundan olan klopidogrel hansı hallarda aspirinə əlavə olaraq təyin edilir?

- A) stent implantasiyası olan xəstələrdə

- B) supraventikulyar taxikardiyalarda
- C) mədəcik taxikardiyalarında
- D) anamnezində Klerk - Levi - Kristesko (CLC) sindromu olanlarda
- E) səyrici aritmiyanın paroksizmində

216) Sakit halda EKQ - sı qeyri normal olan ürəyin işemik xəstəliklərinin hansı pozğunluğunda stress sınaqları diaqnostik baxımdan əhəmiyyətli və informativ olur?

- A) Miokardın perfuziya pozğunluğunda
- B) Kardiostimulyator ritmində
- C) Mədəcikdaxili keçiriciliyin pozulmasında
- D) Uzun müddət digitalis preparatlarının qəbulu zamanı
- E) WPW (Volf - Parkinson - Vayt) sindromu olduğu halda

217) Exokardioqrafiya və perfuzion ssintiqrafiya stress təsvir metodlarının adi fiziki yük EKQ sınağından üstün olmayan cəhəti nədir?

- A) Ritm pozğunluğu növlərinin təyində informativ olması
- B) Yüksək diaqnostik və proqnostik əhəmiyyətə malik olması
- C) İşemiya sahələrinin lokalizasiya etibarilə təyininin mümkünlüyü
- D) Ağciyər arteriyasının tromboemboiyasında yüksək diaqnostik əhəmiyyətliliyi
- E) Fiziki yük sınağının aparılması mümkün olmayan xəstələrdə diaqnostik əhəmiyyətliliyi

218) Ürəyin işemik xəstəliyinin kəskinləşməsi olan xəstələrdə klinik riskin ilkin qiymətləndirilməsi və müalicə taktikasının seçilməsi üçün zəruri olan kəskin koronar sindromu diaqnozu sonradan hansı diaqnozla əvəz oluna bilər?

- A) qeyri - sabit stenokardiya ilə
- B) aterosklerotik kardiosklerozla

- C) infarktdan sonrakı kardiosklerozla
- D) kiçik ocaglı infarktla
- E) kəskin ocaglı distrofiya ilə

219) Avropa statistikasına görə kəskin koronar sindromlu ST seqmentinin qalxması olmayan xəstələrin illik rast gəlmə tezliyi ST seqmentinin qalxması olan xəstələrə nisbəti necədir?

- A) ST-nın qalxması olmayan xəstələr daha çoxdur
- B) ST-nın qalxması olan və miokardın infarktı ilə nəticələnənlər daha çoxdur
- C) ST-nın qalxması olmayanlar daha azdır
- D) Xəstəliyin ilk altı ayında ST-nın qalxması olmayanlar daha çox, sonrakı altı ayda isə azdır
- E) ST-nın qalxması olmayan və ST-nın qalxması ilə gedən miokardın infarktı ilə nəticələnənlər bərabərdir

220) ST-seqmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromu ilə il ərzində xəstəxanaya olan qəbul hər 1000 nəfər əhaliyə neçə nəfər düşür?

- A) 3
- B) 6
- C) 8
- D) 10
- E) 12

221) Xəstəxanaya sağ çatan xəstələr arasında ST - seqmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromlu xəstələrin 4 il ərzində olan ölüm faizi, ST - seqmentinin qalxması ilə gedən miokard infarktlı xəstələrə nisbətən neçə dəfə çoxdur?

- A) 2
- B) 3

- C) 6
- D) 8
- E) bərabərdir

222) Kəskin koronar sindromu diaqnozu hansı müayinə metodu əsasında aparılır?

- A) EKQ
- B) Exo KQ
- C) Fono KQ
- D) Kompyuter tomoqrafiya
- E) Maqnit rezonans

223) Hansı klinik əlamətlər ST - seqmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromlu xəstələrdə aid deyil?

- A) Yalnız fiziki gərcinlikdə 1 - 3 dəqiqə müddətində əmələ gələn stenokardiya ağrıları
- B) Sakit halda əmələ gələn davamlı ağrılar (20 dəqiqədən artıq)
- C) III funksional sinifə uyğun olan ilk dəfə baş verən stenokardiya ağrıları
- D) Ən azı III funksional sinifə keçməsi ilə nəticələnən progressivləşmiş stenokardiya ağrıları
- E) Miokardın infarktından sonrakı stenokardiya ağrıları

224) ST - seqmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromlu xəstələrin neçə faizində sakit halda əmələ gələn davamlı ağrılar (20 dəqiqədən artıq) müşahidə edilir?

- A) 80
- B) 20
- C) 40
- D) 60

E) 90

225) ST segmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromlu xəstələrin neçə faizində progressivləşən stenokardiya təsadüf edilir?

A) 20

B) 10

C) 40

D) 60

E) 80

226) Aşağıdakı hallardan hansı ST segmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromlu xəstələrin tipik klinik təzahürlərinə aid deyil?

A) döş sümüyünün sol tərəfində nöqtəvari davamlı ağrılar

B) döş sümüyü arxasında sıxılma

C) sol qola və boyuna yayılan fasiləli (adətən bir neçə dəqiqə davam edən) və davamlı ağrılar

D) çənəyə yayılan fasiləli (adətən bir neçə dəqiqə davam edən) və davamlı ağrılar

E) döş sümüyü arxasında yandırıcı fasiləli (adətən bir neçə dəqiqə davam edən) və davamlı ağrılar

227) Simptomları olmayan xəstələrlə qarşılaşdıqda ürəyin işemik xəstəliyi və həmçinin ST segmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromu diaqnozunun qoyulma ehtimalını artıran klinik meyarlara aşağıdakılardan hansı aid deyil?

A) aşağı ətraf venalarının tromboflebiti

B) ahıl yaş

C) kişi cinsi

D) periferik arteriyaların ateroskleroza

E) yuxu arteriyasının aterosklerozu

228) GRACE və TIMI TQ - in risk hesablamaları əsasında aparılan kəskin koronar sindromlu xəstələrdə klinik riskin qiymətləndirilməsi dedikdə nə başa düşülür? (GRACE - Kəskin Koronar Halların Qlobal Registri , TIMI TQ - Miokard Infarktında Trombolizis üzrə Tədqiqat Qrupu)

- A) Miokard infarktın baş verməsi, təkrarlanması və ölüm riski
- B) Davamlı stenokardiya ağrıları və anamnezində ürəyin dayanması kimi klinik göstəricinin olması
- C) ST - nın qalxmasının olması və tez - tez ölüm qorxusunun baş verməsi
- D) ST - nın qalxması olmadığı halda miokard infarktla nəticələnmə tezliyi
- E) Qanın laxtalanmasının yüksək olması fonunda ST - nın qalxması

229) ST - segmentinin qalxması ilə gedən və miokard infarktı ilə nəticələnən kəskin koronar sindromun diaqnostik alqoritminə hansı dəyişikliklər aid deyil?

- A) Normal və ya qeyri - müəyyən EKQ
- B) Döş qəfəsində ağrılar
- C) EKQ - da ST - segmentinin davamlı qalxması
- D) Biokimyəvi müayinədə troponin və kreatinfosfokinaza MB - in yüksəlməsi
- E) EKQ - da ST/T dəyişiklikləri

230) ST segmentinin qalxması olmayan miokard infarktlı (və ya qeyri - sabit stenokardiya) xəstələrdə kəskin koronar sindromun diaqnostik alqoritminə hansı dəyişiklik aid deyil?

- A) EKQ - də ST - nın davamlı qalxması
- B) EKQ - da ST/T dəyişiklikləri
- C) Qeyri - müəyyən EKQ
- D) Biokimyəvi müayinədə troponinin normal olması və ya düşməsi

E) Döş qəfəsində ağrılar

231) Qeyri-sabit stenokardiyalı xəstələrdə diaqnostik meyarlara hansı dəyişiklik aid deyil?

- A) ST - seqmentinin elevasiyası və miokardial iltihab markerlərin yüksəlməsi
- B) Yaş, ürək vurğularının sayı, sistolik arterial təzyiq
- C) Kreatininin səviyyəsi, xəstəxanaya qəbulda Killip sinfi
- D) ST - seqmentinin depressiyası və yüksəlmiş miokardial nekroz markerləri
- E) Ürəyin dayanmasının klinik və EKQ göstəriciləri

232) ST - seqmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromlu xəstələrdə qayıdan döş qəfəsi ağrıları və digər simptomlar olan hallarda EKQ - nın çəkilməsi nə vaxt məsləhətdir?

- A) Ən azı 6 və 24 - cü saatda və xəstələrin evə yazılmasından əvvəl
- B) 24 və 36 - cı saatda və xəstələrin evə yazılmasından 72 saat sonra
- C) 2 və 3 - cü saatda və xəstələrin evə yazılmasından 48 saat sonra
- D) Daxil olduqda və xəstələrin evə yazılmasından 24 saat sonra
- E) Ən azı 12 və 18 - ci saatda və xəstələrin evə yazılmasından 7 gün sonra

233) Əgər EKQ - da ST - seqmentinin enməsi qeydə alınan aparmaların sayı, onun klinik əlamətləri işemiyanın yayılmasını, ağırlığını göstərsə və proqnozla korrelyasiya edirsə, onda aşağıdakılardan hansını uyğun hesab etmək olmaz?

- A) Ətraf aparmalarının hər hansı birində ST - nın $>0,5$ mm - dən (çox) enməsi ölüm riskini təqribən 2 dəfə çoxaldır
- B) İki və daha artıq qonşu aparmalarda ST - nın $>0,5$ mm - dən (çox) enməsi ST seqmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromu fikrinə yönəldir və proqnoza təsir edir
- C) ST - nın enməsi, keçici ST - nın qalxması ilə kombinasiyada, həmçinin yüksək riski müəyyən edir

D) ST - nın enməsinin >1 mm - dən (çox) olması daha mühüm əhəmiyyətə malikdir və 1 il ərzində 11% hallarda miokardın infarktı və ölümlə müşayiət olunur

E) ST - nın >2 mm - dən (çox) enməsi ölüm riskinin təxminən 6 dəfədən çox olmasına səbəb olur

234) Ön döş aparmalarında T dişinin dərin simmetrik inversiyası əsasən hansı koronar arteriyanın əhəmiyyətli stenozu ilə əlaqəlidir?

A) sol koronar arteriyanın əsas şaxəsinin və ya sol ön enən koronar arteriyanın proksimal hissəsinin

B) sol ön enən koronar arteriyanın distal hissəsinin və ya sol arxa koronar arteriyanın distal hissəsinin

C) yalnız sağ koronar arteriyanın proksimal hissəsinin

D) sağ koronar arteriyanın distal hissəsinin və Purkinye liflərinin

E) yalnız sol koronar arteriyanın əsas şaxəsinin distal hissəsinin

235) ST - segmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromlu xəstələrdə fiziki yük sınağı hansı hallarda aparılmamalıdır?

A) tipik işemik davamlı döş qəfəsi ağrılarında

B) döş qəfəsi ağrıları olmadıqda

C) ürək çatışmazlığı əlamətləri olmadıqda

D) biomarkerlər normal olduqda (təkrar sınaqlarda)

E) evə yazılmadan əvvəl

236) Miokardın zədələnməsində üstünlük verilən markerlər arasında daha spesifik və daha həssas olanları hansılardır?

A) Ürək troponinləri T və I

- B) Laktatdehidrokinazanın izofermenti 1
- C) Aspartataminotransferaza
- D) Kreatininfosfokinazanın MB fraksiyası
- E) Ritis koeffisiyenti

237) Son on il ərzində kəskin koronar sindromlu xəstələrdə çox saylı markerlərinin arasında  z təsdiqini tapmıř iltihab markeri hansıdır?

- A) Yüksək h ssaslıqlı C - reaktiv zülal
- B) Antineytrofil sitoplazmatik antitel
- C) Fosfolipaza A2, eritrositlərin  okm  sürətinin artması
- D) İltihab sitokinləri - interleykin - 6
- E) Qanın plazmasında prokalsitoninin konsentrasiyasının artması

238) ST - segmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromlu xəstələrdə ađırlaşmaların qarřısını almaq və ölüm göstəricisini azaltmaqla proqnozu yaxşılaşdırmaq məqsədilə hansı müalicənin istifadəsi məsləhət deyil?

- A) Fibrinolitiklərin
- B) Antiıřemik vasitələrin
- C) Antitrombositar vasitələrin
- D) Antikoaqulyantların
- E) Koronar revaskulyarizasiyanın

239) ST - segmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromu bař verdikdə antitrombositar vasitələrin istifadəsinə dair ařađıdakı tövsiyələrdən hansı düzgün deyil?

- A) aorta koronar şuntlamaya ehtiyacı olanlara klopidogrel kəsmədən cərrahi əməliyyat aparılır
- B) əks - göstəriş olmayanlarda aspirinin bağırsaqda həll olunan forması ilkin 150 - 300 mq, sonra isə saxlayıcı dozada uzun müddət 75 - 100 mq davam etdirilir
- C) yükləmə dozada - 300 mq klopidogrel və sonra yalnız çox yüksək qanaxma riskini çıxmaq şərtilə, 12 ay müddətində gündə 75 mq davam etdirilir
- D) aspirinə əks - göstəriş olanlarda klopidogrel təyin edilir
- E) invaziv/perkutan koronar müdaxilə tələb olunarsa, yükləmə dozada klopidogrel 600 mq istifadə olunur

240) ST - segmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromlu xəstələrdə diaqnostik və klinik riskin qiymətləndirilməsi biomarkerləri hansı patofizioloji aspekti əks etdirmir?

- A) immunoloji fəallaşmanı
- B) miokardın zədələnməsini
- C) iltihabi prosesi
- D) trombositər fəallaşmanı
- E) neyrohumoral fəallaşmanı

241) Sol mədəcikdə son diastolik təzyiqinin hansı həddində ağ ciyərlərin alveollar ödemi başlayır?

- A) 25 - 30 mm c.st. çox
- B) 19 - 24 mm c.st. həddində
- C) 12 - 18 mm c.st. həddində
- D) 6 - 11 mm c.st. həddində
- E) 1 - 5 mm c.st. həddində

242) Ağciyər damar müqavimətinin artması hesabına yaranan ağciyər arterial hipertenziyası hansı rentgenoloji əlamətlərlə xarakterizə olunmur?

- A) ağciyər venaları və onun kiçik şaxələrinin daralması ilə
- B) arteriolaların daralması ilə (funksional və və/ya orqanik)
- C) kiçik arteriyaların daralması ilə (funksional və və/ya orqanik)
- D) ağciyər arteriyasının genişlənməsilə
- E) ağciyər arteriyasının iri şaxələrinin genişlənməsilə

243) "Ağciyər arteriyası ölçüsünün sıçraması" adını almış hansı rentgenoloji əlamət ağciyər arteriyası hipertenziyası üçün xarakterik deyil?

- A) sağ və sol mədəciklərin ölçülərinin böyüməsi
- B) ağciyər arteriyası kötüyünün genişlənməsi
- C) ağciyər arteriyalarının iri şaxələrinin (sağ və sol) genişlənməsi
- D) ağciyər arteriyası kötüyü və iri şaxələrinin pulsasiyasının güclənməsi
- E) periferik arteriyaların nəzərə çarpan daralması (hansılar ki, sanki "kəsilib gödəlməmişdir")

244) Çox vaxt ağciyərlərin başlanan interstisial ödeminə səbəb olan venoz durğunluq və arterial hipertenziya birliyi rentgenoloji hansı xarakter əlaməti üzə çıxarmır?

- A) ən çox hər iki ağciyərlərin aşağı paylarında venaların daralmasını
- B) ağciyərlərn kökünün intensiv, homoqen tündləşməsini və nəzərə çarpan genişlənməsini
- C) hər iki ağciyərlərin periferiyasında ağciyər - damar şəklinin zəifləməsini
- D) ağciyərlərin əsasən yuxarı paylarında və ya ağciyərlərin bütün şöbələrində venaların genişlənməsini
- E) ağciyər arteriyasının kötüyünün və onun iri şaxələrinin pulsasiyasının güclənməsini

245) Ağciyərlərin rentgenoqrammasında aşağı lateral şöbələrdə horizontal yerləşən 0, 5 - dən 3, 0 sm - ə qədər uzunluqda sıx və nazik zolaqlar şəklində özünü göstərən "çəpərlərarası" B tipli Kerli xətti nə vaxt əmələ gəlir?

A) ağciyərlərin arteriyalarında pərçimləyici təzyiqin yüksəlməsində və ya sol qulaqcıqda təzyiq 18 - 25 mm c. süt. olduqda

B) düz proyeksiyada ürəyin sol konturunun aşağı qövsünün uzanmasında

C) ağciyər arteriyası kötüyünün və iri şaxələrinin büzüşməsində

D) ağciyər arteriyası kötüyündə pulsasiyasının yavaşımada və ya orada sistolik arterial təzyiq 15 - 30 mm c. süt. olduqda

E) düz proyeksiyada ürəyin sağ konturunun aşağı qövsünün uzanmasında

246) Exokardioqrafiyanın üç əsas rejiminin: birölçülü (M), iki ölçülü (B) və dopler müayinəsi ilə kompleks istifadə zamanı hansı məlumatı əldə etmək mümkün deyil? (XÜÇ - Xroniki ürək çatışmazlığı, ÜİX - ürəyin işemik xəstəliyi, AH - arterial hipertoniya).

A) Ürək ritminin variabelliyini və ekstrasistoliaların növlərini

B) XÜÇ - in səbəblərini (ÜİX, AH, qapaq zədələnmələri, kardiomiopatiyalar)

C) Mədəciclərin sistolik disfunksiyasını xarakterizə edən miqdar parametrlərini

D) Mədəciclərin diastolik disfunksiyasını xarakterizə edən miqdar parametrlərini

E) XÜÇ - in patofizioloji variantlarını (sistolik və ya diastolik disfunksiyasının üstünlüyü ilə)

247) Exokardioqrafiyanın dopler rejimi ilə kompleks istifadəsi zamanı hansı patoloji dəyişikliyi müəyyənləşdirmək mümkün deyil?

A) ağciyərlərin yuxarı paylarında və ya bütün şöbələrində venaların genişlənməsini

B) mədəciclər və qulaqcıqların morfometrik parametrlərinin ölçülməsi

C) ağciyər arteriyasında sistolik və son diastolik təzyiqinin ölçülməsi

D) böyük qan dövrəsinin venalarında durğunluq əlamətlərini

E) dolayısıyla mərkəzi venoz təzyiqinin ölçüsünü

248) Xroniki ürək çatışmazlığı angiotenzin çevirici fermentin inhibitorunun öz effektivliyini ifa etməyən hal hansıdır?

- A) sol mədəciyin diastolik rigidliyin artması
- B) sol mədəciyin diastolik rigidliyin azalması
- C) koronar vazodilatasiya
- D) böyrəklərdə, baş beyində, skelet əzələlərində regional qan təhizatının yaxşılaşması
- E) aritmiyaların əmələ gəlməsi riskinin azalması

249) Venoz durğunluğa ağciyər arterial hipertenziyası əlamətləri qoşulduqda hansı rentgenoloji dəyişiklər meydana çıxmır (sol qulaqcıqda təzyiqin 18 mm c. süt - dən çox olduqda)?

- A) arteriola və kiçik arteriyaların genişlənməsi, ağciyər arteriyası və onun iri şaxələrinin daralması
- B) ağciyərlərin kötüyünün intensiv homogen tündləşməsi və onların nəzərə çarpan genişlənməsi və ümumi şəklinin qeyri kəskin olması
- C) ağciyərlərin periferiyasında ağciyər damar şəklinin zəifləməsi (kiçik arteriyaların nəzərə çarpan daralması və onların distal şöbələrinin elə bil "qırılması" hesabına)
- D) B tipli Kerli xətlərinin meydana çıxması
- E) ağciyər kötüyü arteriyasının və onun iri şaxələrinin güclü pulsasiyası və genişlənməsi

250) Ağciyər arteriyasının pərçimlənmə təzyiqi və mərkəzi venoz təzyiqi göstəricilərinin təyini üçün hansı müayinə metodunun aparılması məqsədə uyğundur?

- A) ürəyin sağ şöbələrinin kateterizasiyası
- B) tredmil testi

- C) exokardioqrafiya
- D) ventrikuloqrafiya
- E) koronaroangioqrafiya

251) Arterial təzyiq düşərkən (qanaxma zamanı), baroreseptorların impulsasiyası azaldığı zaman sinir siteminin hansı təsiri üstünlük təşkil edir?

- A) simpatik təsirlər—ürək vurğularının sayı, ürək atımı –dəqiqəlik həcm və damar tonusu yüksəlir
- B) simpatik təsirlər—ürək vurğularının sayı, ürək atımı –dəqiqəlik həcm artır, damar tonusu aşağı düşür
- C) parasimpatik təsirlər—ürək vurğularının sayı, ürək atımı –dəqiqəlik həcm artır, damar tonusu aşağı düşür
- D) parasimpatik təsirlər—ürək vurğularının sayı, ürək atımı –dəqiqəlik həcm azalır, damar tonusu yüksəlir
- E) simpatik təsirlər—ürək vurğularının sayı, ürək atımı –dəqiqəlik həcm azalır, damar tonusu yüksəlir

252) Kəskin miokard infarktının durğunluq hemodinamik növündə yaranan ağciyər ödeminin müalicəsində hansının preparatın tətbiqi əks göstərişdir?

- A) β -adrenoblokator
- B) Furosemid
- C) Oksigen terapiyası
- D) Nitroqliserin, Na nitroprussid
- E) Morfin

253) Aterosklerozun konservativ müalicəsinin və ikincili profilaktikasının əsas məqsədi aterosklerotik pələyin destabilləşməsinin, onun dağılmasının və damardivarı

tromblaşmanın başlamasının qarşısının alınmasıdır. Bunun üçün nələrin istifadəsi vacib deyil?

- A) antianqinal preparatların
- B) antioksidant müdafiəli fermentlərin
- C) antiaqreqant terapiyanın
- D) anqiotenziqevirici ferment inhibitorlarının
- E) β - adrenoblokatorların

254) Aterosklerozlu xəstələrdə hidroksi - metilqlütaryl (HMQ) - KoA - reduktazanın inhibitorlarının (statinlərin) müsbət effektinə nə aid deyil? (XS - xolesterin, ASL - aşağı sıxlıqlı lipoproteinlər, YSL – yüksək sıxlıqlı lipoproteinlər).

- A) Xolesterinin sintezinin azalması nəticəsində YSL XS həddinin əhəmiyyətli enməsi
- B) Xolesterinin sintezinin azalması nəticəsində ASL XS həddinin əhəmiyyətli enməsi
- C) ASL - reseptorların aktivliyinin artması
- D) Qan dövranında aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərin tutulması
- E) Qan dövranında aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərin utilizasiyası

255) Hansı kliniki vəziyyətlərdə hidroksi - metilqlütaryl (HMQ) – KoA - reduktaza inhibitorlarının qəbulu əks göstəriş deyil?

- A) ətraflarda podaqraya uyğun dəyişiklik
- B) qara ciyərin aktiv patoloji proseslərində
- C) qara ciyər fermentlərinin səviyyəsinin ilkin yüksək olmasında
- D) hamiləlik və döş əmizdirmə zamanı
- E) preparatın komponentlərinə həssaslığın yüksək olmasında

256) Hansı kliniki vəziyyətlərdə fibratların təyini göstəriş deyil?

- A) hipoproteinemiya
- B) xroniki qastrit
- C) xroniki piyelonefrit
- D) hiperproteinemiya
- E) xroniki otit

257) Hansı klinik halda öd turşusunun sekvestrantlarıyla müalicə əks göstəriş deyil?

- A) arterial hipertoniya
- B) preparata yüksək həssaslıq olduqda
- C) öd yollarının obstruksiyasında
- D) hamiləlikdə
- E) əhəmiyyətli hipertriqliseridemiya

258) Əsasən hansı xəstəliklər zamanı rentqenoloji müayinədə aortanın uzanması və genişlənməsi müşahidə olunur?

- A) aterosklerotik zədələnmə və arterial hipertenzialarda
- B) mitral qapaq çatışmazlığında və Botal axacağın bağlanmamasında
- C) üçtəylik qapaq çatışmazlığında və mitral qapaqların prolapsında
- D) aorta qapaqlarının çatışmazlığında
- E) ağciyər qapaqlarının çatışmazlığında

259) Aterosklerotik kardiosklerozlu xəstələrin rentgenoloji müayinəsi zamanı aortanın düz, sol ön çəp və sol yan proyeksiyasında hansı pozğunluq qeyd olunmur?

- A) Rentqenoskopiya pulsasiyanın zəifləməsi
- B) Uzanması
- C) Genişlənməsi
- D) Anevrizmatik qabarması
- E) Divarında kalsiumun toplanması

260) Oxşar kliniki simptomlara (təngnəfəslik, taxikardiya və başqaları) malik və bu halda yüksək ürək atımlı xroniki ürək çatışmazlığının mümkün səbəbi hesab olunan hansı xəstəliyin nəticəsi qanın ümumi kliniki analizi ilə təsdiqlənir?

- A) Anemiya
- B) Kardiomiopatiyalar
- C) Mitrəl qapaq çatışmazlığı
- D) Ağ ciyərlərin obstruktiv xəstəlikləri
- E) Miokardit

261) Sidiyin ümumi analizi ilə təsdiqlənən hansı laborator nəticə xroniki ürək çatışmazlığında böyrəklərin zədələnməsi markeri hesab olunur və eyni zamanda nefrotik sindromun, kəskin və xroniki qlomerulonefritin və başqa ödem sindromlu böyrək xəstəliklərinin xarakter əlamətlərindən biri hesab olunur?

- A) Proteinuriya
- B) Leykosituriya
- C) Mikrohematuriya
- D) Silindruriya
- E) Makrohematuriya

262) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə eyni zamanda diaqnostik test kimi istifadə olunan qanın biokimyəvi analizlərindən hansı nəticələri müalicə təyin olunduqda mütləq nəzərə alınmalıdır?

- A) Elektrolitlərin disbalansı (Na⁺, K⁺, Ca²⁺, Mg²⁺ və s.)
- B) Lipaza, amilaza
- C) Kortizol
- D) Qələvi fosfataza
- E) Lg-E immunoqlobulinlər

263) Qanın biokimyəvi analizlərinin hansı nəticəsi xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə şəkərli diabetin ola bilməsini təsdiq edir?

- A) Hiperqlikemiya
- B) Testosteronunun miqdarının artması
- C) Üzüm turşusunun artması
- D) Dislipidemiya
- E) Elektrolitlərin disbalansı (Na⁺, K⁺)

264) Böyrək xəstəliyi olan xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə qanın biokimyəvi analizlərinin hansı nəticələri xroniki böyrək çatışmazlığının başlanmasını təsdiq edir?

- A) Sidik cövhərinin və kreatininin miqdarının artması
- B) Qələvi fosfatazanın və lipidlərin miqdarının artması
- C) Ümumi bilirubinin miqdarının artması
- D) Qalıq azotun və şəkərin miqdarının artması
- E) Elektrolitlərin disbalansı (dəmir, mis, fosfor)

265) Qanın biokimyəvi analizinin hansı nəticələri koronar arteriyaların ateroskleroza və ürəyin işemik xəstəliklərini təsdiqləyir və çox güman ki, xroniki ürək çatışmazlığının səbəbidir? (XS- xolesterin, ASL –aşağı sıxlıqlı lipoproteinlər, YSL – yuxarı sıxlıqlı lipoproteinlər, TQ - triqliseridlər).

- A) Hiperlipidemiya (ümumi XS, XS ASL, XS YSL, TQ, aterogenlik əmsalı)
- B) Timol sınağı, tiroksin və triyodtironin
- C) Xolinesteraza və qələvi fosfataza
- D) Kreatinin və sidik cövhəri
- E) Lipaza və diastaza

266) Qanın biokimyəvi analizinin hansı nəticələri xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə qara ciyər funksiyasının pozğunluğunu təsdiq etmir? (AsAT - aspartat-aminotransferaza, AIAT - alanin-aminotrasferaza, QQTP - qamma-qlutamiltranspeptidaza, LDH - laktat-dehidrogenaza, KFK - kreatinfosfokinaza MB fraksiyası).

- A) Haptoqlobin Hp1-1 fenotipinin miqdarının artması
- B) Qara ciyərin çöküntü sınağının dəyişilməsi
- C) Hiperfermentemiya (AsAT, AIAT, QQTP)
- D) LDH, KFK miqdarının dəyişilməsi
- E) MB KFK miqdarının dəyişilməsi

267) Qanın biokimyəvi analizinin hansı nəticələri xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə hipertireozu və ya hipotireozu təsdiq edir? (TTH - tireotrop hormon, T4 - tiroksin, T3 - triyodtironin, LDH - laktatdehidrogenaza, KFK - kreatinfosfokinaza MB -fraksiyası).

- A) TTH, T3, T4 miqdarının dəyişilməsi
- B) LDH, KFK MB miqdarının dəyişilməsi
- C) Qara ciyərin çöküntü sınağının dəyişilməsi
- D) A-1- qlobulinlərin miqdarının artması

E) Γ -qlutamiltranspeptidazanın miqdarının artması

268) Sakit halda çəkilməmiş EKG-nin hansı nəticələri xroniki ürək çatışmazlığının əmələ gəlməsinin miokardın infarktından sonrakı kardioskleroz və ürəyin nasos funksiyasının zəifləməsi hesabına yaranmasını göstərir?

- A) Keçirilmiş miokard infarktın EKG əlamətləri (patoloji Q dişi)
- B) Sinus taxikardiyası
- C) Taxiaritmiyalar, bradiaritmiyalar
- D) Sol mədəciyin hipertrofiyası
- E) Sağ mədəciyin hipertrofiyası

269) Əgər xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə ürəyin yığılma qabiliyyətinin zəifləməsi fonunda simpatik - adrenal sistemin aktivliyinin artması baş verirsə, onda sakit halda çəkilməmiş EKG - də nə görünər?

- A) Sinus taxikardiyası
- B) Keçirilmiş miokard infarktın EKG əlamətləri (patoloji Q dişi)
- C) Səyrici aritmiya
- D) Sol qulaqcığın hipertrofiyası əlamətləri
- E) Sağ mədəcik dilatasiyası əlamətləri

270) Sakit halda EKG-nin hansı nəticələri xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə xəstənin vəziyyətinin ağırlaşmasının mümkün səbəbini təsdiq edir?

- A) Taxiaritmiyalar, bradiaritmiyalar
- B) Hiss dəstəsinin sağ ayaqcığının blokadası

- C) Nəzərə çarpan sinus taxikardiyası
- D) Sol mədəciyin hipertrofiyası sistolik yüklənməsilə
- E) Sağ mədəciyin hipertrofiyasının əlamətləri

271) Hansı xəstəliklər və pozğunluqlarda (xroniki ürək çatışmazlığı xəstələrdə) sakit halda çəkilmiş EKG-də sol mədəciyin hipertrofiyasının əlamətləri qeyd olunmur?

- A) Sol qulaqcıq - mədəcik dəliyinin stenozunda
- B) Arterial hipertenziyada
- C) Ürəyin işemik xəstəliyində
- D) Sol mədəciyin diastolik disfunksiyasında
- E) Aortal qapağın qüsurlarında

272) Sakit halda EKG-ın hansı nəticəsi sübut edir ki, xroniki ürək çatışmazlığının mümkün səbəbi ağ ciyərlərin obstruktiv xəstəlikləridir və eyni zamanda bu ağciyər arterial hipertenziyasının əlamətidir?

- A) Sağ mədəciyin hipertrofiyası
- B) Sol mədəciyin hipertrofiyası
- C) Hiss dəstəsinin sol ayagçığının tam blokadası
- D) Aparıcı qulaqcıq ritminin miqrasiyası
- E) Sinus aritmiyası

275) Döş qəfəsi orqanlarının hansı rentqenoqrafik nəticələri xroniki ürək çatışmazlığı xəstələrdə kicik qan dövrəni hemodinamik pozğunluqlarının ağırlıq dərəcəsini təsdiq etmir? (AH - arterial hipertenziya).

- A) Ürək belinin hamarlaşması
- B) Hidrotoraks
- C) Kardiomeqaliya
- D) Aortanın genişlənməsi və kalsinozu
- E) Ağ ciyərlərdə venoz durğunluq və arteriolyar ağ ciyər AH əlamətləri

274) Exokardioqrafiyanın hansı nəticəsi (qan axınının dopler müayinəsi ilə) xroniki ürək çatışmazlığının mümkün səbəbi olan ürəyin işemik xəstəliyini təsdiq edir?

- A) Sol mədəciyin yığılma funksiyasının lokal pozğunluqları
- B) Perikard boşluğuna mayenin yığılması
- C) Mədəciklərarası cəpərin hipertrofiyası
- D) Sol mədəciyin hipertrofiyasız dilatasiyası əlamətləri
- E) Sol mədəciyin asimmetrik hipertrofiyasının əlamətləri

275) Exokardioqrafiyanın hansı nəticələri (qan axınının dopler müayinəsi ilə) xroniki ürək çatışmazlığının mümkün səbəbi olan ekssudativ perikarditi təsdiq edir?

- A) Perikard boşluğuna mayenin yığılması
- B) Qulaqcıqlararası cəpərin lipomatoz hipertrofiyası
- C) Mədəciklərin dissinxroniyası
- D) Mitral qapağın ön sistolik hərəkəti
- E) Sol mədəciyin çıxış yolunun obstruksiyası

276) Exokardioqrafiyanın hansı nəticələri (qan axınının dopler müayinəsi ilə) ürəyin xroniki işemik xəstəlikləri olan xəstələrdə xroniki ürək çatışmazlığının mümkün səbəbi olan ekssudativ perikarditi təsdiq edir?

- A) Perikard təbəqələrin bitişməsi, qalınlaşması və digər göstəricilər
- B) Sol mədəciyin yığılma funksiyasının lokal pozğunluqları (asinergiyalar)
- C) Mədəciklərarası cəpərin asimmetrik hipertrofiyası
- D) Sol mədəciyin hipertrofiyası və dilatasiyası əlamətləri
- E) Sağ mədəciyin hipertrofiyasının əlamətləri

277) Exokardioqrafiyanın hansı nəticəsi (qan axınının dopler müayinəsi ilə) ürəyin xroniki işemik xəstəlikləri olan xəstələrdə xroniki ürək çatışmazlığının mümkün səbəbi olan arterial hipertoniya xəstəliyini təsdiq edir?

- A) Sol mədəciyin kütləsinin artması
- B) Sol mədəciyin lateral və ön şöbələrinin hipokineziyası
- C) Mədəcikarası cəpərin yalnız bazal şöbəsinin hipertrofiyası
- D) Sol mədəciyin dilatasiyasının əlamətləri
- E) Sağ mədəciyin asimmetrik hipertrofiyasının əlamətləri

278) Exokardioqrafiyanın hansı nəticəsi (qan axınının dopler müayinəsi ilə) diastolik xroniki ürək çatışmazlığının mümkün səbəbi olan hipertrofik kardiomiopatiyanı təsdiqləyir?

- A) Sol mədəciyin asimmetrik hipertrofiyasının əlamətləri
- B) Sol mədəciyin bütün divarlarının bərabər hipertrofiyası
- C) Sol mədəciyin dilatasiyası
- D) Sol və sağ qulaqçıqın böyüməsi
- E) Sol mədəciyin regional və ya qlobal yığılma funksiyasının azalması

279) Exokardioqrafiyanın hansı nəticəsi (qan axınının dopler müayinəsi ilə) diastolik xroniki ürək çatışmazlığının mümkün səbəbi olan dilatasion kardiomiopatiyanı təsdiqləyir?

- A) Sol mədəciyin hipertrofiyasız dilatasiyası əlamətləri
- B) Sol mədəciyin asimmetrik hipertrofiyası əlamətləri
- C) Sol mədəciyin son - sistolik və son - diastolik həcmlərinin azalması
- D) Mədəciklərarası çəpərin sol mədəciyin arxa divarına 1, 3/1 münasibətindən çox olması
- E) Mitral qapağın ön - sistolik hərəkəti fenomeni

280) Exokardioqrafiyanın hansı nəticəsi (qan axınının dopler müayinəsi ilə) xroniki ürək çatışmazlığının mümkün səbəbi olan mövcud ürək qüsurlarını təsdiq edir?

- A) Qapaq zədələnmələri
- B) Sağ mədəciyin aritmoqen kardiomiopiyası
- C) Ağ ciyər və qara ciyər venalarında qan axınının xarakteri
- D) Sol mədəciyin asimmetrik hipertrofiyasının əlamətləri
- E) Mədəciklərarası çəpərin və zirvənin lokal hipertrofiyası

281) Hansı rentqenoloji göstəricilər ağ ciyər arteriyasının arterial hipertenziyasının əlamətləri hesab olunmur?

- A) Ağ ciyər arteriyası kötüyünün və iri şaxələrinin daralması
- B) Ağ ciyər arteriyası kötüyünün və iri şaxələrinin genişlənməsi
- C) Ağ ciyər arteriyası kötüyünün və iri şaxələrinin pulsasiyasının güclənməsi
- D) Periferik arteriyaların nəzərə çarpan daralması, hansılar ki, kiçilmiş, "kəsilmiş" halda görünür
- E) Sağ mədəcik ölçülərinin böyüməsi əlamətləri

282) Ekstremal hallarda (yüksək emosional stress, kəskin qanaxma və s.), qanda adrenalinin konsentrasiyası on dəfədən çox artdıqda damarların α -adrenoreseptorlarına onun təsiri özünü göstərir və damarbüzücü reaksiyalar harada üstünlük təşkil etmir?

- A) Skelet əzələlərində
- B) Dəridə
- C) Ağ ciyərlərdə
- D) Qaraciyərdə
- E) Bağırsaqlarda

283) Effektiv hipolipidemik preparatlardan birinin - qanda aşağı sıxlıqlı lipoproteid xolesterini 38% azaldan - simvastatinin istifadəsi zamanı nə baş vermir?

- A) kardiomiopatiyaların azalması
- B) aşağı sıxlıqlı xolesterinin miqdarının gerçək azalması
- C) aterosklerozlu xəstələrin ümumi ölüm faizinin azalmasına
- D) "koronar epizodların" miqdarının azalmasına
- E) beyin insultunun miqdarının azalmasına

284) Klinik praktikada hansı preparatlar hipolipidemik hesab olunmur?

- A) natriumuretik peptidlər
- B) 3 - hidroksi - 3 - metilqlütaryl - KoA - reduktazaların inhibitorları
- C) öd turşusu sekvestrantları
- D) fibratlar
- E) nikotin turşusu və onun törəmələri

285) Nəzərəçarpan hipolipidemik effektə malik yeni sinif antibiotiklərə (monokalinlər) aid olan hansı qrup preparatdır?

- A) statinlər
- B) makrolidlər
- C) aminoqlikozidlər
- D) fibratlar
- E) öd turşusu sekvestrantları

286) Statinlərlə müalicənin effektivliyi hansı hallarda təsdiq olunmayıb?

- A) kardiomiopatiyalı xəstələrin ömrünü uzadır
- B) ürəyin işemik xəstəliklərindən ölənlərin sayı azalır
- C) aterosklerozlu xəstələrin ömrünü uzadır
- D) kəskin koronar sindromun tezliyi azalır
- E) qəfləti ürək ölümünün sayını azaldır

287) A.Y. İvleyeva görə ahıl yaşlı adamlarda aterosklerozun müalicəsində hidrokşi - metilqlütaryl (HMQ) – KoA - reduktazanin inhibitoru simvastatinin (zokor) məsləhət görülən düzgün sutkalıq dozası nəçə mq gədərdir?

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

288) Ahıl yaşlı adamlarda aterosklerozun (A.Y. İvleyeva görə) müalicəsində hidroksi - metilqlütaryl (HMQ) – KoA - reduktazanın inhibitoru flüvastaninin məsləhət görülməyən düzgün sutkalıq dozası neçə mq - dır?

- A) 20
- B) 30
- C) 40
- D) 60
- E) 80

289) Statinlərin təyini zamanı əsasən hansı xoşagəlməz effektlər müşahidə edilmir?

- A) anemiya, leykopeniya
- B) meteorizm, diareya, qəbizlik
- C) ürəkbulanma, qarında ağrı
- D) baş ağrısı, başgicəllənmə
- E) əzələ qıcolması, mialqiya, miozit

290) Statinlərlə müalicə zamanı aşağıdakı əlavə effektlərdən əsasən hansıları rast gəlmir?

- A) depressiya, anoreksiya, hipotenziya
- B) qara ciyərin funksional sınaqlarının dəyişilməsi
- C) yorğunluq, yuxu pozğunluğu
- D) dad pozğunluğu, dəri qaşınması
- E) teratogen (eybəcərlik) effekt

291) Çoxmərkəzli randomizə olunmuş plasebonəzarətedici tədqiqatın dəlillərinə əsasən hidrokxi - metilqlütəril (HMQ) – KoA - reduktəzə inhibitorlarının uzunmüddətli istifadəsi zamanı nə müşahidə olunmur?

- A) ümumi ölümün azalması (60%)
- B) ürəyin işemik xəstəliklərindən ölümün etibarlı azalması (42%)
- C) növbələnən topallığın azalması (38%)
- D) qeyri - fatal hadisələrin tezliyinin azalması (34%)
- E) beyin insultları riskinin azalması (21%)

292) Hidrokxi - metilqlütəril (HMQ) – KoA - reduktəzə inhibitorlarının uzunmüddətli istifadəsi zamanı nə müşahidə olunur?

- A) növbələnən topallıq riskinin azalması (38%)
- B) qeyri fatal koronar hadisələrin tezliyinin artması (43%)
- C) ümumi ölümün artması (33%)
- D) ekssudativ perikarditdən ölümün etibarlı azalması (12%)
- E) kardiomiopatiyalarda ümumi ölümün artması (30 %)

293) Hansı fibrətin təsirindən fibrinoqenin tərkibi və trombositlərin aqreqasiyasının azalması, həmçinin, fibrinolizin aktivləşməsi baş vermir?

- A) hemfibrozil
- B) siprofibrat
- C) fenofibrat
- D) lipantil

E) bezafibrat

294) Fibratların təsir mexanizmi nə ilə nəticələnir?

A) xolesterinin sintezinin azalması nəticəsində yüksək sıxlıqlı lipoproteinlər səviyyəsini əhəmiyyətli endirir

B) çox aşağı sıxlıqlı lipoproteinləri parçalayan lipoproteinlipazanın aktivliyini artırır

C) yüksək sıxlıqlı lipoproteinlər səviyyəsini cüzi artmasına səbəb olur

D) apoprotein - AI zülalının səviyyəsini cüzi artmasına səbəb olur

E) apoprotein - AII zülalının səviyyəsini cüzi artmasına səbəb olur

295) Fibratların əlavə effektlərinə hansılar aid deyil?

A) dad pozğunluğu, əzələ qıcolmaları, miozit

B) mialqiyalar, miopatiyalar, əzələ zəifliyi

C) litogen indeksin artması və öd axacağı yollarında daşların əmələ gəlməsi

D) qara ciyər fermentlərinin artması, meteorizm

E) qarında ağrı, ürək bulanma, anoreksiya

296) Fibratlarla müalicədə hansı kliniki hallarda onun tətbiqini əks göstəriş deyil?

A) xroniki sistit, xroniki qastrit

B) böyrək çatışmazlığı

C) qara ciyər çatışmazlığı

D) öd daşı xəstəlikləri, xroniki xolesistit

E) hamiləlik və döş əmizdirmə

297) Fibratların istifadəsi zamanı hansı preparatların effektinin güclənməsi müşahidə olunur?

- A) qeyri düz antikoagulyantların
- B) kalsium antaqonistlərinin
- C) angiotenzin çevirici fermentlərin inhibitorların
- D) β - adrenoblokatorların
- E) ürək qlikoizidlərinin

298) Hansı preparat öd turşusunun sekvestrantlarına aiddir?

- A) xolestiramin
- B) nikotin turşusu
- C) bezafibrat
- D) simvastatin
- E) lovastatin

299) Öd turşusunun sekvestrantlarının uzun müddət qəbulu zamanı hansı vitaminin sovrulma pozğunluğu baş vermir?

- A) B qrup
- B) A
- C) D
- D) K
- E) fol turşusu

300) Nikotin turşusunun nəzərə carpan hipolipidemik təsiri sutkalıq hansı dozalarda (qram) özünü göstərir?

- A) 1, 5 - 3, 0
- B) 0, 5 - 1, 0
- C) 3, 5 - 4, 0
- D) 4, 5 - 5, 0
- E) 5, 5 - 6, 0

301) Nikotin turşusunun təsirindən əsasən hansı hal baş vermir? (XS - xolesterin, ASL - aşağı sıxlıqlı lipoproteidlər, YSL - yuxarı sıxlıqlı lipoproteidlər).

- A) ümumi XS və ASL XS - in səviyyəsinin yuxarı qalxması
- B) triqliseridlərin səviyyəsinin aşağı düşməsi
- C) çox aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin səviyyəsinin aşağı düşməsi
- D) ümumi XS və ASL XS - in səviyyəsinin aşağı düşməsi
- E) YSL XS - in səviyyəsinin yuxarı qalxması

302) Nikotin turşusu digər hipolipidemik preparatlardan fərqli olaraq, hansı nadir qabiliyyətə malikdir?

- A) Lipoproteid (α)-in səviyyəsini 30% aşağı salmaq
- B) Çox aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin səviyyəsini 40% aşağı salmaq
- C) Apoprotein-C-nin səviyyəsini 20% aşağı salmaq
- D) Yuxarı sıxlıqlı lipoproteidlərin səviyyəsini 60% aşağı salmaq
- E) Apoprotein A1-in səviyyəsini 10% yuxarı qaldırmaq

303) Nikotin turşusunun uzunmüddətli istifadəsi nəyə səbəb olmur?

- A) miokarditdən ümumi ölənlərin əhəmiyyətli azalmasına
- B) miokardın infarktının inkişaf tezliyinin azalmasına
- C) ürəyin işemik xəstəliklərindən ölənlərin əhəmiyyətli azalmasına
- D) qeyri stabil stenokardiyalı xəstəliklərdən ölənlərin əhəmiyyətli azalmasına
- E) ateroskleroz xəstəliyindən ümumi ölənlərin əhəmiyyətli azalmasına

304) Həyat üçün bilavasitə təhlükə təşkil edən kəskin pankreatidlə residivləşmiş hansı tip hiperlipidemiya da nikotin turşusunun təyini mütləq göstəriş hesab olunur?

- A) V
- B) IIa
- C) IIb
- D) III
- E) IV

305) Nikotin turşusunun qəbulu əhəmiyyətli damargenişləndirici prostaqlandinlərin hasilatının artmasına səbəb olduğundan belə effekt hansı şəkildə meydana çıxır?

- A) tutma şəkilli istiləşmə hissi, uzun və bədənin yuxarı yarısının hiperemiyası
- B) meteorizm, diareya, qəbizlik
- C) bədənin aşağı yarısının hiperemiyası
- D) bədənin aşağı yarısının avazıması
- E) dərinin allergik reaksiyaları

306) Araxidon turşusunun metabolizminin qarşısını alan hansı preparatın və hansı dozada (mq) təyini nikotin turşusunun qəbulu zamanı damar reaksiyasının təsirinin azalmasında faydalı məsləhət hesab olunur?

- A) aspirin 325
- B) absiksimab 2
- C) tromboass 100
- D) klopidoqrel 300
- E) eptifibatid 4

307) Ürək qlikozidlərinin antiaritmik təsirinin əsas mexanizminə nə aid deyil?

- A) "Ləng" kalsium kanalları membranını blokada etmək
- B) K^+ - Na^+ - ATF - ni blokada etmək
- C) Ürək hüceyrələrində və keçiricilik sistemində sakitlik potensialını zəiflətmək
- D) Ürək liflərinin başlanğıc depolarizasiyasının sürətini zəifləmək
- E) Atrioventrikulyar keçiriciliyin refrakterliyinin artmasına gətirib çıxaran vaqotrop effektin mövcudluğu

308) IV - sinif "ləng" kalsium kanalları blokatorları (kalsium antaqonistləri) preparatlarının antiaritmik təsiri nə ilə əlaqədar deyil?

- A) Ürək hüceyrələrində avtomatizmə və keçiriciliyə simpatik - adrenal sistemin təsirini aradan qaldırmaq
- B) "Ləng cavab verən" toxumalara təsir etməklə membranın ləng kalsium kanallarını blokada etmək
- C) Başlanğıc və spontan diastolik depolyarizasiyanın sürətini azaltmaq (0 hərəkət potensialı dövrü)
- D) Sinoatrial (SA) və atrioventrikulyar (AV) birləşmədə normal fizioloji avtomatizmi və keçiriciliyi zəifləmək

E) Ektopik mərkəzlərdə patoloji avtomatizmi zəifləmək

309) III – sinif (kalium kanalları blokatorları) antiaritmik preparatları hansı xüsusiyyətlərə malik deyil? (HP - hərəkət potensialı, ERD - effektiv refrakter dövr).

A) "Sürətli" cavab verən toxumalarda 0 HP dövrünü kəskin zəiflətmək

B) Repolyarizasiyanı nəzərə çarpan zəiflətmək və keçiricilik sisteminin ixtisaslaşmış hüceyrələrində HP və ERD-in uzanmasını təmin etmək

C) Ürək liflərinin başlanğıc depolyarizasiyasının əhəmiyyətli yavaşmasına və QRS kompleksinin davamiyyətinin uzanmasına gətirib çıxaran, sürətli natrium kanallarını blokada etmək

D) Ürək hüceyrələrində avtomatizmə və keçiriciliyə simpatik-adrenal sistemin təsirini aradan qaldırıcı β -adrenoblokator təsir

E) IV sinif preparatlara məxsus olan AV-keçiriciliyin daha çox yavaşması ilə müşayiət olunan "zəif" kalsium kanallarına təsir

310) Ia sinif (natrium kanalları blokatorları) antiaritmik preparatlar hansı xüsusiyyətlərə malik deyil?

A) Hiss - Purkinje sistemi hüceyrələrinin başlanğıc depolarizasiya sürətini qücləndirmək

B) Sürətli natrium kanallarını blokada etmək

C) Çıxan kalium axınını zəiflətmək

D) Başlanğıc depolyarizasiya sürətini mülayim zəiflətmək

E) "Sürətli" cavab verən toxumalarda keçiriciliyi zəiflətmək

311) Angiotenzin çevirici fermentin inhibitoru (AÇFİ) humoral renin-angiotenzin-aldosteron sisteminə təsir edərək dövr edən angiotenzinin (All) əmələ gəlməsini azaltmaqla ürəyin nəzərə çarpan hemodinamik boşalmasına və ön, son yüklənmənin aşağı düşməsinə səbəb olan effekti nəyin hesabına təmin olunmur?

- A) Arteriolaların sistem vazokonstriksiyası (son yüklənmənin artması)
- B) Arteriolaların (son yüklənmənin azalması) və venaların (ön yüklənmənin azalması) sistem vazodilatasiyası
- C) Böyrəküstü vəzlərdə aldosteronun sintezinin və böyrəklərin distal kanalçıqlarında Na⁺ və suyun aldosterondan asılı reabsorbsiyasının azalması
- D) Böyrəklərin proksimal kanalçıqlarında Na⁺ və suyun angiotenzindən asılı reabsorbsiyasının azalması
- E) Simpatik - adrenal - sistemin aktivliyinin azalması

312) Angiotenzin çevirici fermentin inhibitorunun (AÇFİ) istifadəsi zamanı hansı klinik şərait xüsusi ehtiyat tələb etmir?

- A) 70 yaşdan aşağı şəkərli diabeti olan arterial hipertenziyalı xəstələrdə
- B) Periferik arteriyaların ateroskerozu olan 70 yaşdan yuxarı xəstələrdə
- C) İlkən aşağı sürətli yumaqcıq filtrasiyalı xəstələrdə
- D) Autoimmun xəstəliyi olanlarda
- E) Qara ciyər çatışmazlığında (alanin-aminotransferaza (AIAT) və aspartat-aminotransferaza (AsAT) aktivliyinin 2 dəfədən artıq artması

313) Sabit stenokardiyanın müalicəsində β 1-adrenoreseptorlara selektiv təsir edən və daxili simpatomimetik aktivliyə malik xüsusiyyətləri olmayan β -adrenoblokatorlara hansı preparatlar aiddir?

- A) Metoprolol, korvitol, atenolol
- B) Anaprilin, inderal, obzidan
- C) Talliton, dilatrend, pindolol
- D) Karvediqamma, karvedil, bevantolol
- E) Karvileks, labetalol, proksodolol

314) Sabit stenokardiyanın müalicəsində istifadə olunan əlavə vazodilatasiyaedici xüsusiyyəti olan β - adrenoblokator - karvedil əsas hansı sutkalıq dozada istifadə olunur?

- A) 25 - 50 mq 2 dəfə
- B) 5 - 10 mq 2 dəfə
- C) 15 - 20 mq 3 dəfə
- D) 60 - 120 mq 1 dəfə
- E) 150 - 250 mq 1 dəfə

315) Sabit stenokardiyanın müalicəsində istifadə olunan β -adrenoblokatorlar - atenolol, atenolol-akos əsas hansı sutkalıq dozalarda istifadə olunurlar?

- A) 50 - 200 mq 1-2 dəfə
- B) 5 - 10 mq 1-2 dəfə
- C) 15 - 40 mq 1 dəfə
- D) 250 - 300 mq 2 dəfə
- E) 400 - 600 mq 1 dəfə

316) Sabit stenokardiyanın müalicəsində istifadə olunan fibratlardan (fibroy turşusunun törəməsi) - traykor əsas hansı sutkalıq dozada istifadə olunur?

- A) 145 mq 1 dəfə
- B) 100 mq 2 dəfə
- C) 200 mq 2 dəfə
- D) 240 mq 2 dəfə
- E) 160 mq 1 dəfə

317) 1B sinif antiaritmik preparatlar (lidokain, meksiletin və difenin) mədəciküstü aritmiyaların müalicəsində nə səbəbdən effektiv deyil?

- A) bu preparatların təsirindən qulaqcıq miokardının depolyarizasiya sürəti praktiki dəyişmir
- B) sağ mədəcik miokardı bu preparatların təsirinə cavab vermir
- C) bu preparatlar işemiya və kəskin miokard infarktı fonunda His - Purkinye sistemi hüceyrələrinin başlanğıc depolyarizasiya sürətinə təsir etmirlər
- D) bu preparatlar işemiya və kəskin miokard infarktı fonunda mədəcik miokardının başlanğıc depolyarizasiya sürətinə təsir etmirlər
- E) əsasən "lənğ" elektrik cavab verən (sinoaurikulyar düyün və atrioventrikulyar birləşmə) hüceyrələri bu preparatların terapevtik qatılığına reaksiya verirlər

318) Aşağıdakılardan hansı xüsusiyyət xininin və novokinamidə aid deyil?

- A) "sürətli" cavab verən toxumalarda keciriciliyi artırmaq (His - Purkinye sistemi)
- B) repolyarizasiya prosesini zəiflətmək (əsasən 3 hərəkət potensialı dövrü)
- C) qulaqcıq və mədəciklərin hərəkət potensialı dövrünü uzatmaq
- D) qulaqcıqların refrakter dövrünü uzatmaq
- E) mədəciklərin refrakter dövrünü uzatmaq

319) Trombolizis terapiyasından sonra yaranan paradoksal prokoagulyant effektini hansı preparatla aradan götürmək mümkün deyil?

- A) trasilolla (kontrikal)
- B) aspirinlə
- C) klopidogrellə
- D) aşağı molekullu heparinlə
- E) trombositlərin qlikoprotein IIb/IIIa reseptorlarının blokatorlarıyla

320) Hansı diuretiklər ilgək diuretikləri hesab olunurlar?

- A) furosemid, bumetanid
- B) diakarb, dixlorfenamid
- C) hidroxlortiazid, indapamid
- D) triamteren, amilorid
- E) sidik cövhəri, mannitol

321) Ürək qlikoizidləri ilə intoksikasiya zamanı atrioventrikulyar blokada yaranıbsa, onda aşağıdakı dərmanlardan hansının qəbulu əks göstərişdir?

- A) atenololun
- B) difeninin
- C) atropin sulfatın
- D) izadrinin
- E) teofillinin

322) Morfinin vaqotonik yanaşı effektlərini hansı preparatla və hansı dozalarda aradan qaldırmaq olar?

- A) 0,5 - 1,0 ml 0,1% atropin sulfat məhlulu v/d
- B) 1,0 - 2,0 ml 0,2% platifillin hidrotartrat məhlulu ə/d
- C) 2,0 - 4,0 ml 2% papaverin hidroxlorid məhlulu ə/d
- D) 40 mq/2 ml-də no-şpa məhlulu ə/d
- E) 3,0 - 4,0 ml 1,0% dibazol məhlulu v/d

323) Hansı dərmanın hansı dozada istifadəsi morfinin qəbulu zamanı yaranan tənəffüs mərkəzinin funksiyasının zəifləməsi əlamətini aradan qaldırmağa imkan yaradır?

- A) 0,1 - 0,2 mq nalokson v/d
- B) 0,3 - 0,4 mq buprenorfin v/d
- C) 0,4 - 0,6 mq butorfanol ə/d
- D) 20 mq nalbufin v/d
- E) 30 mq pentazosin ə/d və ya v/d

324) Aşağıda göstərilənlərdən hansı plazminogeni plazminə çevirən inhibitorlara aid deyil?

- A) urokinaza
- B) α 2-antiplazmin
- C) antitripsin
- D) α 2-makroqlobulin
- E) Cl-esterazanın inhibitoru

325) Diqoksinə aid olmayan xüsusiyyət aşağıdakılardan hansıdır?

- A) kardiomiositlərdə kalsiumun miqdarını azaltmaq
- B) parasimpatik aktivliyi artırmaq
- C) simpatik aktivliyi azaltmaq
- D) reninin sekresiyasını inhibə etmək
- E) Na^+ , K^+ , ATF - azanı inhibə etmək

326) Miokard infarktlı xəstələrdə kəskin ürək çatışmazlığı zamanı furosemidin yeridilməsindən sonra onun diuretik təsirinin başlanması üçün təxminən neçə dəqiqə tələb olunur?

- A) 30
- B) 10
- C) 40
- D) 50
- E) 60

327) Miokard infarktlı xəstələrdə kəskin ürək çatışmazlığı zamanı furosemidin vena daxilinə yeridilməsindən sonra peroral qəbuluna ehtiyac olarsa, onda onun sutkalıq dozasını göstərin?

- A) 40 - 80 mq bir dəfə
- B) 20 - 30 mq bir dəfə
- C) 100 - 200 mq 2 dəfə
- D) 200 - 300 mq 2 dəfə
- E) 400 - 600 mq 2 dəfə

328) Hansı effekt nitroqliserinə aid deyil?

- A) koronar perfuziyanın azalması
- B) sol mədəciyin dolma təzyiqinin azalması
- C) venaların nəzərəçarpan dilatasiyası
- D) önyüklənmənin azalması
- E) kiçik qan dövranında durğunluq əlamətlərinin azalması

329) Hansı effekt nitroqliserinə aid deyil?

- A) sol mədəcikdə sonyüklənmənin artması
- B) damarların arteriolyar tonusunun azalması
- C) koronar damarların tonusunun azalması
- D) ümumi periferik damar müqavimətinin azalması
- E) koronar perfuziyanın artması

330) Yanaşı arterial hipertoniyalı ağ ciyər ödəmi ilə fəsadlaşmış miokard infarktlı xəstələrdə hansı preparatın təyini məqsədə uyğundur?

- A) natrium nitropussidin
- B) nitroqliserinin
- C) furosemidin
- D) prednizolonun
- E) propranalolun

331) Dobutamin hansı effektə malik deyil?

- A) Damar tonusuna təsir etmə (α - adreno reseptorlara)
- B) β_1 - adrenergik reseptorları selektiv stimulyasiya edici
- C) Nəzərəçarpan inotrop
- D) Ümumi periferik damar müqavimətini və ağciyər damar müqavimətini azaldıcı
- E) Sol mədəciyin dolma təzyiqini azaldıcı

332) Dopamin hansı effektə malik deyil?

- A) β_1 - adrenerqik reseptorları blokada edici
- B) Ümumi periferik damar müqavimətini və arterial təzyiqi artırıcı
- C) Miokardın yığılma qabiliyyətini artırıcı
- D) Nəzərəcarpan xronotrop təsir edici
- E) Dəqiqəlik həcmi və vurğularının sayını artırıcı

333) Sol mədəcik çatışmazlığı və kardiogen şok zamanı dopaminin vena daxilinə yeridilmə sürətini göstərin (mkq/kq/dəq.)

- A) 5 - 10
- B) 15 - 20
- C) 20 - 25
- D) 30 - 35
- E) 1, 5 - 2, 0

334) Hansı effekt noradrenalinə aid deyil? (ÜPDM - ümumi periferik damar müqaviməti).

- A) Miokardın işemik zonasını və aritmiyaların baş vermə riskini azaldıcı
- B) α_1 - , α_2 - və β_1 - adreno reseptorlara təsir edici
- C) ÜPDM və sistem arterial təzyiqi artırıcı (aritmianın baş vermə riskini artırır)
- D) Mezenterial (bağırsaq) damarlarda qan təhcizatını azaldıcı
- E) Böyrək damarlarında qan təhcizatını azaldıcı

335) Miokard infarktlı xəstələrdə hipovolemik şokun başlanğıc mərhələsində hansı preparatın istifadəsi məsləhətdir?

- A) dekstran 40

- B) nitroqliserinin
- C) natrium nitropursidin
- D) furosemidin
- E) morfinin

336) Nəzərə alsaq ki, xəstələrdə SQ - nın kəskin dilatasiyası (50 mm qədər) və onun əsasən SM - nın dilatasiyası ilə birliyi zamanı sinus ritminin bərpası ehtimalı çox aşağıdır (səyriyici aritmiyanın residivləşmə ehtimalı isə çox yüksəkdir), onda hansı qrup preparatla taxisistolik səyriyici aritmiyanı normasistoliyə çevirmək olar? (SQ - sol qulaqcıq, SM - sol mədəcik)

- A) β - adrenoblokatorlarla
- B) kalsium kanalları blokatorlarıyla
- C) natrium kanalları blokatorlarıyla
- D) kalium kanalları blokatorlarıyla
- E) qlikozidlərlə

337) Mədəciküstü taxikardiya paroksizmləri zamanı adenzini hansı dozada (mq) sürətlə bolyusda venaya yeritməyi başlamaq lazımdır?

- A) 6 - 12
- B) 1 - 2
- C) 2 - 4
- D) 12 - 14
- E) 14 - 20

338) Aşağıda verilən hansı tip dislipoproteinemiya aterogenezdə daha çox əhəmiyyət kəsb edir?

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

339) Aşağıda göstərilən hansı lipoproteidlər antiaterogen rol oynayır?

- A) Yüksək sıxlıqlı lipoproteidlər
- B) Çox aşağı sıxlıqlı lipoproteidlər
- C) Xilomikronlar
- D) "Remnant" hissəciklər
- E) Aşağı sıxlıqlı lipoproteidlər

340) Ailəvi kombinə olunmuş hiperlipidemiya aşağıda göstərilənlərdən hansının artıqlığı ilə müşahidə olunur?

- A) Aşağı sıxlıqlı lipoproteidlər və ümumi xolesterinin
- B) Yüksək sıxlıqlı lipoproteidlərin və apo-B-ın
- C) Triqliseridlər və çox aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin
- D) Orta sıxlıqlı lipoproteidlər və ümumi xolesterinin
- E) Xilomikron və çox aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin

341) Birincili ailəvi hiperxilomikronemiyanın diaqnostikasında aşağıda göstərilən hansı əlamətlər daha çox əhəmiyyət kəsb edir?

- A) Buynuz qişanın lipoid qövsü, ksantomatoz səpkilər, hepatosplenomeqaliya, abdominal ağrı sindromu
- B) Qaraciyər və dalağın böyüməsi, nefrotik sindrom
- C) Ovucun ksantomatozu, kəskin pankreatit
- D) Buynuz qişanın lipoid ləkələri və hiperqlikemiya
- E) Axilles vətərinin ödemi və sifətin şişməsi

342) II tip dislipoproteidemiya olan xəstələr üçün nə xarakterikdir?

- A) Qəfləti ürək ölümü
- B) Hipotireoz
- C) Uremiya
- D) Pankreatit
- E) Qaraciyər və dalağın böyüməsi

343) Nikotin turşusunun qəbulu zamanı qan plazmasında hansı lipidlərin səviyyəsi artır?

- A) Yüksək sıxlıqlı lipoproteidlərin
- B) Triqliseridlər və çox aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin
- C) Ümumi xolesterinin
- D) Aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin
- E) Lipoproteid (α) - ın

344) Nikotin turşusunun əlavə təsiri nə ilə əlaqədardır?

- A) vazodilatasiya

- B) vazokonstriksiya
- C) serotoninin artmasıyla
- D) hipovitaminozla
- E) hipervitaminozla

345. Aşağıdaki laborator müayinə göstəricilərindən hansı GRACE risk dəyərləndirilməsinə daxildir?

- A) Kreatinin
- B) Hemoqlobin
- C) Aclıq Qan Şəkəri
- D) LDL-Xolesterin
- E) Pro-BNP

346. Aşağıdaki laborator müayinə göstəricilərindən hansı GRACE risk dəyərləndirilməsinə daxildir?

- A) Yüksəlmiş Troponin
- B) Azalmış Hemoqlobin
- C) Azalmış Aclıq Qan Şəkəri
- D) Artmış LDL-Xolesterin
- E) Artmış Pro-BNP

347. Kəskin ST segment yüksəlməsi olmayan Miokard infarktı xəstələrində ola biləcək qanama riskinin dəyərləndirilməsi üçün hansı risk cədvəlindən istifadə edilməsi tövsiyyə edilir?

- A) CRUSADE
- B) GRACE
- C) APGAR
- D) CHA2DS2-VASc
- E) FRAMİNGHAM

348. Kəskin ST segment yüksəlməsi olmayan Miokard infarktlı xəstələrin müalicəsində hansı dərman maddəsi istifadə edən xəstələrdə Nitrat müalicəsi başlanması tövsiyyə edilmir?

- A) Fosfodiesteraz tip 5 İnhibitorları
- B) Beta-blokator
- C) Angiotenzin Çevirici Ferment İnhibitorları
- D) Vitamin K antaqonistləri
- E) GB IIb/IIIa inhibitorları

349. Kəskin ST segment yüksəlməsi olmayan Miokard infarktlı xəstələrin müalicəsində fosfodiesteraz tip 5 inhibitorları istifadə edən xəstələrdə Nitrat müalicəsi başlanması zamanı hansı hal baş verə bilər?

- A) Hipotoniya
- B) Hipertoniya
- C) Qanaxma
- D) Pnevmotoraks
- E) Amneziya

350. Ürəyin işemik xəstəliyi səbəbi ilə ikili antitrombotik müalicə alan xəstələrdə planlı non-kardiak cərrahi müdaxilə planlaşdırılan zaman tikagrelor və klopidogrel müalicəsi ciddi qanaxmanın qarşısının alınması üçün ən az neçə gün öncədən dayandırılmalıdır?

- A) 5 gün
- B) 1 gün
- C) 3 gün
- D) 7 gün
- E) Kəsilməsinə ehtiyac yoxdur

351. Kəskin ST segment yüksəlməsi olmayan Miokard infarktlı xəstələrin müalicəsində istifadə edilən fraksiyalaşdırılmamış heparinin maksimal intravenoz bolus və maksimal intravenoz infuziya dozası hansıdır?

- A) İV Bolus 5000 TV, İV İnfuziya 1000 TV/saat
- B) İV Bolus 1000 TV, İV İnfuziya 1000 TV/saat
- C) İV Bolus 10000 TV, İV İnfuziya 1000 TV/saat
- D) İV Bolus 5000 TV, İV İnfuziya 5000 TV/saat
- E) İV Bolus 10000 TV, İV İnfuziya 5000 TV/saat

352. Kəskin ST segment yüksəlməsi olmayan Miokard infarktlı xəstələrin müalicəsində istifadə edilən fraksiyalaşdırılmamış heparinin müalicəsində aktivləşmiş laxtalanma zamanı (ACT) və ya aktivləşmiş parsial tromboplastin zamanı (aPTT) təqibi sırasında hansı terapevtik aralıq hədəflənməlidir?

- A) 50-75 saniyə, normanın 1.5-2.5 qatı daha çox olması
- B) 20-30 saniyə, normanın 0.5-1.1 qatı daha çox olması
- C) 30-45 saniyə, normanın 1.1-1.4 qatı daha çox olması
- D) 80-95 saniyə, normanın 2.6-3.5 qatı daha çox olması
- E) 100-125 saniyə, normanın 3.6-4.5 qatı daha çox olması

353. Kəskin ST segment yüksəlməsi olmayan Miokard infarktlı xəstələrin müalicəsində istifadə edilən fraksiyalaşdırılmamış heparin müalicəsinin kontrolu zamanı hansı laborator müayinələrdən istifadə edilməlidir?

- A) Aktivləşdirilmiş laxtalanma zamanı (ACT)
- B) İNR
- C) Pro-BNP
- D) Arterial qan qazları
- E) D-Dimer

354. Kəskin ST segment yüksəlməsi olmayan Miokard infarktlı olan və sol mədəciyin atım fraksiyası >50% olan xəstələrin uzun müddətli müalicəsində aşağıdakı dərman maddələrindən hansının mütləq istifadəsi tövsiyə edilir (klas IA)?

- A) Statin
- B) Beta-Blokator
- C) Angiotenzin Çevirici Ferment İnhibitorları (AÇF-İ)
- D) Mineralokortikoid reseptor antaqonistləri
- E) Qlikoprotein IIb/IIIa inhibitorları

355. Ürəyin tac damarlarının anatomik quruluşunu və damarlardakı aterosklerotik prosesin yerləşləminin nəzərə alaraq Koronar revaskularizasiya (PTKA) və ya AKŞ) planlaşdırılan xəstələrdə risk proqnozlaşdırmasını hədəfləyən dəyərləndirmə sistemi hansıdır?

- A) SYNTAX
- B) GRACE
- C) CHA2DS2-VASc
- D) HAS-BLED
- E) ACEF

356. Kardiak Revaskularizasiya zamanı cərrahi ölümü (mortality) proqnozlaşdırın dəyərləndirmə sistemi hansıdır?

- A) EuroSCORE
- B) GRACE
- C) HAS-BLED

D) Modifikasiya edilmiş Simpson

E) Framingham

357. Kardiak revaskularizasiya zamanı miokard canlılığını aşağıdakı müayinə üsullarının hansı ilə təyin etmək mümkündür?

A) Miokard Perfuziya Sintiqrafiyası (SPECT)

B) Koronar Angioqrafiya

C) Koronar Kompyuter Tomoqrafiyası

D) Koronar Fraksional Axın Rezervi (FFR)

E) Elektrokardiografiya

358. Kardiak revaskularizasiya zamanı miokard canlılığını aşağıdakı müayinə üsullarının hansı ilə təyin etmək mümkündür?

A) Pozitron Emisyon Tomoqrafiya (PET)

B) Koronar Angioqrafiya

C) Koronar Optik Koherent Tomoqrafiya (OCT)

D) İnvaskular Ultrasəs Müayinəsi (İVUS)

E) Koronar Fraksional Axın Rezervi (FFR)

359. Kardiak revaskularizasiya zamanı miokard canlılığını aşağıdakı müayinə üsullarının hansı ilə təyin etmək mümkündür?

A) Dobutamin Stress Exokardiografiya

B) Elektrokardiografiya

C) Transesofageal Exokardiografiya

D) Holter Elektrokardiografiya

E) İntraoperativ Transesofageal Exokardiografiya

360. Aşağıda sadalanan bioloji aktiv maddələrdən hansı son nəsil dərman örtüklü stentlərin istehsalında istifadə edilməməkdədir?

A) Paclitaxel

B) Biolimus

C) Everolimus

D) Sirolimus

E) Zotarolimus

361. Kardiak revaskularizasiya zamanı stabil stenokardiyalı və ya səssiz işemiyalı xəstələrin irəlindəki həyatda qalma proqnozunun yaxşılaşdırılması nöqtəyi nəzərdən aşağıdakı revaskularizasiya göstərişlərindən hansı (klass I) doğru deyil?

A) Sol Ana Koronar arteriyada (LMCA) >30% daralma

- B) Sol Enən arteriya proksimal segmentdə (LAD) >50% daralma
- C) İki və ya üç damarda >50% daralma və Sol Mədəcik atım fraksiyası (LVEF) <40%
- D) Geniş İşemiya bölgəsi (Sol Mədəcikdə >10%)
- E) Hər hansı bir arteriyada tək >50% daralma

362. Aşağıdakı kliniki hallardan hansı Kəskin Miokard İnfarktı zamanı müşahidə edilə bilən mexaniki ağırlaşmadır?

- A) Ventrikular Septal Defekt (VSD)
- B) Atrial Septal Defekt (ASD)
- C) Aritmogenik Sağ Mədəcik Kardiomiopatiyası (ARVD)
- D) Patent Ductus Arteriosus (PDA)
- E) Trikuspid Atreziyası

363. Aşağıdakı kliniki hallardan hansı Kəskin Miokard İnfarktı zamanı müşahidə edilə bilən mexaniki ağırlaşmanın nəticəsi ola bilər?

- A) Mitral Çatışmazlıq
- B) Aortal Stenoz
- C) Pulmonar Stenoz
- D) Pulmonar Çatışmazlıq
- E) Trikuspidal Stenoz

364. Perkutan angioplastika planlanan ürəyin işemik xəstəliyi olan şəxslərdə müdaxilə öncəsində Klopidoqrelın yükləmə dozası hansıdır (klas I)?

- A) 600 mg
- B) 75 mg
- C) 150 mg
- D) 300 mg
- E) 450 mg

365. Ürəyin Stabil Aterosklerotik xəstəliyi zamanı tövsiyyə edilən pəhrizə və həyat tərzi dəyişikliklərinə uyğun olaraq günlük qəbul edilən duz miqdarı nə qədər olmalıdır?

- A) < 5 qr
- B) < 1 qr
- C) < 10 qr
- D) > 5 qr
- E) > 10 qr

366. Seksual aktivlik fiziki yüklənmə olaraq neçə METS dəyərləndirilməsinə uyğundur?

- A) 6 METS
- B) 3 METS
- C) 10 METS
- D) 16 METS
- E) 12 METS

367. Ürəyin Stabil Aterosklerotik xəstəliyi mövcud olan Şəkərli Diabet xəstələrində tövsiyyə edilən HbA1C hədəfi hansıdır?

- A) < 7.0 %
- B) < 3.0 %
- C) > 5.0 %
- D) < 10.0 %
- E) < 5.0 %

368. Ürəyin Stabil Aterosklerotik xəstəliyinin müalicəsi zamanı istifadə edilən nitrat preparatlarının səbəb olduğu başağrısı yan təsirinə azaldılması üçün aşağıdakı dərman maddələrindən hansı istifadə edilə bilər?

- A) Aspirin
- B) Statin
- C) Sildenafil
- D) Riboksin
- E) Trimetazidine

369. Ürəyin Stabil Aterosklerotik xəstəliyinin müalicəsi zamanı istifadə edilən Beta-blokatorlar aşağıdakı dərman maddələrindən hansı ilə kombinasiyalı müalicəsi tövsiyyə edilmir?

- A) Verapamil
- B) Sildenafil
- C) Statin
- D) Klondin
- E) Rivaroxaban

370. Aşağıdakı sadalanan dərman maddələrinin hansının antihipertansif təsiri yoxdur?

- A) İvabradin
- B) Bisoprolol
- C) Sildenafil
- D) Diltiazem

E) Klonidin

371. Aşağıda sadalanan dərman maddələrindən hansı selektiv olaraq ürəyin aparıcı sistemində olan sinus düyününün pacemaker hüceyrələrinə təsir edir?

A) İvabradine

B) Nebivolol

C) Diqoksin

D) Kordaron

E) İzoptin

372. Aşağıda sadalanan dərman maddələrindən hansı anti-anginal təsire malik deyil?

A) Ezetimib

B) Ivabradin

C) Ranolazin

D) Molsidomin

E) Nicorandil

373. Aşağıdakı dərman maddələrindən hansının təsiri NO metabolizmi ilə əlaqədar deyil?

A) Trimetazidine

B) Molsidomin

C) Nebivolol

D) Transdermal Nitroqliserin

E) İzosorbit dinitrat

374. Ürəyin Stabil Aterosklerotik xəstəliyinin müalicəsi zamanı nəbzi < 60 vuruq/dəqiqə olan xəstələrdə anti-anginal müalicə olaraq aşağıda sadalanan dərman maddələrindən hansıları istifadə etmək tövsiyyə edilir?

A) Ranolazin, Nicorandil

B) Nebivolol, Trimetazidin

C) Sildenafil, Diltiazem

D) Molsidomin, Verapamil

E) Atenolol, Allopurinol

375. Ürəyin Stabil Aterosklerotik xəstəliyinin müalicəsi zamanı arterial təzyiqi aşağı olan xəstələrdə anti-anginal müalicə olaraq aşağıda sadalanan dərman maddələrindən hansıları istifadə etmək tövsiyyə edilir?

A) İvabradin, Trimetazidin

B) İvabradine, Kandesartan

- C) Karvedilol, Ezetimib
- D) Atorvastatin, Sildenafil
- E) Ranolazin, Spirinolakton

376. Mikrovaskular angina pektorisin müalicəsində anti-anginal olaraq aşağıda sadalanan dərman maddələrindən hansını istifadə edilməməkdədir?

- A) Dabiqatran
- B) Bisoprolol
- C) Amlodipin
- D) Verapamil
- E) Nicorandil

377. Mikrovaskular anginanın müalicəsində anti-anginal olaraq aşağıda sadalanan dərman maddələrindən hansını istifadə edilməməkdədir?

- A) Eplerenon
- B) Propranolol
- C) Nicorandil
- D) Verapamil
- E) Diltiazem

378. Vazospastik stenokardiyanın müalicəsində aşağıda sadalanan dərman maddələrindən hansını istifadəsi tövsiyyə edilməməkdədir?

- A) Metoprolol
- B) Diltiazem
- C) İzosorbid Dinitrat
- D) Nifedipin
- E) Klonidin

379. Vazospastik Stenokardiyanın müalicəsi olaraq aşağıdakılardan hansı üsulun istifadəsi tövsiyyə edilməməkdədir?

- A) Kalsium kanal blokatorları ilə müalicə
- B) Spazm bölgəsinə Stent implantasiyası
- C) Beta-blokatorlar ilə müalicə
- D) Kimyavi-invaziv simpatektomiya
- E) Cərrahi simpatektomiya

380. Refrakter Stenokardiyanın müalicəsində aşağıda sadalanan müalicə üsullarından hansı tövsiyyə edilməməkdədir?

- A) Transmiokardial Revaskularizasiya (TMR)
- B) Aqressiv medikamentoz müalicənin davamı
- C) Genişləndirilmiş Eksternal Kontrpulsasiya (EECP)
- D) Transkutanöz Elektriki Sinir Stimulyasiyası (TENS)
- E) Spinal Xorda Stimulyasiyası (SCS)

381. Aşağıda sadalananlardan hansı kəskin miokard infarktı zamanı aparılması planlanan fibrinolitik müalicə üçün mütləq (absolut) əks göstəriş deyil?

- A) Kardiopulmonar Canlandırma
- B) Daha əvvəl olan beyin qanaxması
- C) Son 1 ay ərzində qastrointestinal qanama
- D) Aort Disseksiyası
- E) Mərkəzi sinir sistemində neoplazm (törəmə)

382. Aşağıda sadalananlardan hansı kəskin miokard infarktı zamanı aparılması planlanan fibrinolitik müalicə üçün mütləq (absolut) əks göstərişdir?

- A) Son 1 ay ərzində qastrointestinal qanama
- B) Son 6 ay ərzində Müvəqqəti İşemik Zədələnmə (TİA)
- C) Ciddi qaraciyər çatışmazlığı
- D) Kardiopulmonar Canlandırma
- E) İnfektiv Endokardit

383. Kəskin ST segment yüksəlməli miokard infarktı zamanı aşağıda sadalanan dərman maddələrindən hansı fibrinolitik olaraq istifadəsi kliniki tövsiyyədə yer almamaqdadır?

- A) Laktatdehidrogenaza
- B) Streptokinaza
- C) Alteplaza
- D) Tenekteplaza
- E) Reteplaza

384. Kəskin koronar sindromlar zamanı istifadə edilən dərman maddələrinin hansının xroniki böyrək çatışmazlığı zamanı doza dəyişdirilməsi tövsiyyə edilməkdədir?

- A) Enoxaparin
- B) Fraksiyalaşdırılmamış Heparin
- C) Absiximab
- D) Aspirin
- E) Klopidogrel

385. Qulaqcıq infarktı haqqında deyilənlərdən hansı yanlıştır?

- A) Sağ qulaqcıq infarktı sol qulaqcıq infarktından daha çox rast gəlinir
- B) Qulaqcıq infarktı miokard infarktının autopsiyası zamanı <20% hallarda müşahidə edilir
- C) Qulaqcıq infarktı adətən sol mədəcik infarktı ilə bərabər olur
- D) Ağırlaşma olaraq qulaqcıq divar yırtılması ola bilər
- E) Qulaqcıq infarktı supraventrikular aritmiyalara səbəb ola bilər

386. Miokard infarktının (Mİ) ağırlaşması olan mədəcik divarı yırtılması haqqında deyilənlərdən hansı yanlıştır?

- A) Daha əvvəl Mİ keçirmiş xəstələrdə olma ehtimalı yüksəkdir
- B) Adətən Mİ sonrakı ilk 4 gün ərzində əmələ gəlir
- C) Mİ-İ xəstələrin təqribi 1-2% olur
- D) Yaşlılarda və qadınlarda daha çox rast gəlinir
- E) Kollateral dolaşımı zəyif olan xəstələrdə daha çox görülür

387. Miokardial "stunning" haqqında deyilənlərdən hansı yanlıştır?

- A) Miokardial "stunning" xroniki hipoperfuziyaya bağlı artmış miokard funksiyasıdır
- B) Miokardial "stunning" qlobal və regional ola bilər
- C) Miokardial "stunning" ürək cərrahiyəsi sonra ola bilər
- D) Sərbəst oksigen radikalları və artmış hüceyrədaxili kalsium miqdarı miokardial "stunning"-ə səbəb ola bilər
- E) Miokardial "stunning" həm sistolik həm də diastolik funksiyalara təsir edir

388. Miokardial "stunning" və "hibernation" haqqında deyilənlərdən hansı yanlıştır?

- A) Miokardial "stunning" inotrop müalicəyə cavab vermir
- B) Miokardial "stunning" miokardda ciddi işemiya halları olduğu zaman yaranır
- C) Miokardial "stunning" sərbəst oksigen radikalları, kalsium yüklənməsi kimi mexanizmlərlə əlaqədardır
- D) Miokardial "hibernation" xroniki azalmış axına bağlı miokard funksiyasının pozulmasıdır
- E) Miokardial "hibernation" histopatoloji müayinəsi zamanı miokardda apoptoz müşahidə edilir

389. Kəskin aort disseksiyası zamanı aşağıdakı müalicə üsullarından hansı tövsiyə edilmir?

- A) Distal disseksiyanın təcili cərrahi korreksiyası
- B) İV Na-Nitroprussid infuziyası

- C) İV Beta-blokator infuziyası
- D) Proksimal disseksiyanın təcili cərrahi korreksiyası
- E) Ağrı kontrolü üçün narkotik analgetiklərin istifadəsi

390. Antitrombotik müalicə haqqında söylənilənlərdən hansı yanlıştır?

- A) Qeyri-steroid iltihab əleyhinə dərman maddələri (ibuprofen və s.) aspirinin antitrombotik effektinin azalmasına səbəb ola bilər
- B) Aspirin təsiri Siklooksigenaz inhibisiyasına bağlıdır
- C) Klopidoqrel və prasugrel müvəqqəti trombosit P2Y₁₂ adenozin difosfat reseptor inhibitorlarıdır
- D) Prasugrel klopidoqreldən daha erkən təsir effektinə malikdir
- E) Cilostazolun təsir mexanizmi trombosit fosfodiesteraz-3 inhibisiyasına bağlıdır

391. Kardiogenik Şokla ağırlaşmış kəskin anterior ST segment yüksəlməli miokard infarktında aşağıdakı müalicə üsullardan hansı tövsiyyə edilmir?

- A) Fibrinolitik müalicə
- B) Perkutan Sol Mədəcik Dəstək Cihazı
- C) Təcili perkutan revaskularizasiya
- D) Vazopressor dərman maddələri ilə müalicə
- E) Koronar arteriya bypass cərrahiyyəsi

392. Kəskin Sağ Mədəcik miokard infarktı (SağMMİ) haqqında olan müddəalardan hansı yanlıştır?

- A) Sağ MMİ müalicəsində ilk seçim preparatı olaraq ilgək (loop) diuretikləri tövsiyyə edilir
- B) Aşağı divar Miokard infarktının müalicəsi zamanı az doza nitrat infuziyası sonrası ciddi hipotoniya Sağ MMİ düşündürməlidir
- C) SağMMİ zamanı səbəbsiz sistemik hipoksemiya açıq oval dəliyə bağlı ola bilər
- D) Perikardial xəstəliyi olan xəstələrdə SağMMİ hemodinamik əlamətləri zəif olur
- E) V4R aparmasında olan ST segment yüksəlməsi SağMMİ üçün yüksək spesifiklik və sensitivliyə malikdir

393. Perkutan müdaxilə sonrasında olan restenoz üçün söylənilənlərdən hansı yanlıştır?

- A) Birbaşa koronar atektomiya və rotasional atektomiya instent restenoz zamanı daha çox tövsiyyə edilən müalicə üsuludur
- B) Sadə metalik stent yerləşdirilməsi zamanı 20-25% instent restenoz müşahidə edilir
- C) Sadə balon angioplastika zamanı 30-40% restenoz müşahidə edilir
- D) Braxiterapiya intimal proliferasiyanı azaldaraq instent restenoz ehtimalını azaldır

E) Dərman örtüklü stent implantasiyasının instent restenoz nisbəti sadə metalik stent və sadə balon angioplasikasına görə daha azdır

394. Dərman örtüklü stentlər (DES) haqqında söylənilənlərdən hansı yanlıştır?

A) Everolimus örtüklü stent sistemləri paclitaxel örtüklü stent sistemlərinə görə daha çox restenoza səbəb olmaqdadır

B) DES lokal neointimal proliferasiyanı azaldır

C) DES-lərdə angiografik restenoz miqdarı <10%

D) Paclitaxel endotel mikrotubulların stabilləşməsinə və hüceyrə quruluşunun qorunmasına səbəb olur

E) Sadə metalik stent restenozu sonrasında DES implantasiyasına əlavə olan braxiterapiya daha az restenoza səbəb olur

395. Mütəmadi fiziki aktivliyin effektləri haqqında söylənilənlərdən hansı yanlıştır?

A) Azalmış ürək ritm dəyişkənliyi (Heart Rate Variability)

B) Fibrinolitik sistemdə müsbət dəyişikliklər

C) Nitrik Oksid sintaz sintezinin artması

D) Triqliseriq səviyyəsində azalma

E) Sistolik və diastolik qan təzyiqinin normallaşması

396. Hamiləlik zamanı müşahidə edilən hemodinamik dəyişikliklərdən hansı yanlıştır?

A) Sistemik damar müqaviməti artır

B) Ümumi qan həcmi artır

C) Ürək hasilatı artır (cardiac output)

D) Atım həcmi artır

E) Nəbz artır

397. Xroniki böyrək çatışmazlığı olan xəstələrdə aparılan koronar angiografiya sonrasında kontrast nefropatiyasının azaldılması üçün aşağıda göstərilən üsullardan hansı effektivdir?

A) Angiografiyadan əvvəl və sonra 0.9% NaCl infuziyası

B) Angiografiyada əvvəl 20% mannitol infuziyası

C) Atrial natriuretik peptid inyeksiyası

D) Angiografiyadan əvvəl İV Furosemid vurulması

E) Aşağı dozada dopamin infuziyası

398. 64 yaşlı kişi xəstə, ciddi halsızlıq şikayəti ilə təcili tibbi yardım şöbəsinə gətirilmişdir. 2 həftə əvvəl koronar angiografiya olunmuş və stent implantasiya edilmişdir. Xəstənin subfebril temperaturu (37.3°C), diffuz petexial səpgisi mövcuddur. Laborator müayinədə kreatinin 3 mg/dl, hematokrit 22%, trombosit sayı 52.000/ml

olmuşdur. Xəstə kaptopril, metoprolol, atorvastatin, klopidogrel və aspirin istifadə edir. Yuxarıda sadalanan dərman maddələrindən hansı mövcud vəziyyətə səbəb ola bilər?

- A) Klopidogrel
- B) Kaptopril
- C) Metoprolol
- D) Atorvastatin
- E) Aspirin

399. Aşağıda sadalanan kliniki hallardan hansı Hipertansif Krizə səbəb ola bilməz?

- A) Anemiya
- B) Esensial Hipertoniya
- C) Preeklampsiya
- D) Obstruktiv Yuxu Apnesi
- E) Vaskulit

400. Normal qalınlıqlı mədəciklərarası çəpər və sol mədəciyin mid və bazal seqmentlərinin hiperkinezinə səbəb olaraq Dinamik LVOT (sol mədəcik çıxış yolu) obstruksiyasına səbəb olan kliniki hal aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Kəskin anteroapikal miokard infarktı
- B) Anemiya
- C) Ventrikulyar Taxikardiya
- D) Hipertrofik Kardiomiopatiya
- E) Pulmonar Hipertoniya

401. Kəskin miokard infarktının nadir ağırlaşmalarından biri olan dinamik sol mədəcik çıxış yolu (LVOT) obstruksiyası özü özlüyündə hansı bir ağırlaşmanın yaranmasına səbəb ola bilər?

- A) Sərbəst divar yırtılması
- B) Aort Disseksiyası
- C) Hipertonik Kriz
- D) Sağ Mədəcik Çatışmazlığı
- E) Atrial Septal Defekt

402. Kəskin miokard infarktının nadir ağırlaşmalarından biri olan dinamik sol mədəcik çıxış yolu (LVOT) obstruksiyası özü özlüyündə hansı bir ağırlaşmanın yaranmasına səbəb ola bilər?

- A) Mirtal Çatışmazlıq
- B) Aort Disseksiyası

- C) Hipertonik Kriz
- D) Sağ Mədəcik Çatışmazlığı
- E) Atrial Septal Defekt

403. Miokard infarktından neçə müddət sonra xəstəyə təyyarə vasitəsilə səyahət etmək icazəsi verilə bilər?

- A) 2 həftə
- B) 3 gün
- C) 1 ay
- D) 3 ay
- E) 1 il

404. Koronar angiografiya zamanı aşağıda göstərilən damarlardan hansı arterial sistemin görüntülənməsi üçün istifadə edilmir?

- A) Yuxu arteriyası
- B) Bazu arteriyası
- C) Bud arteriyası
- D) Mil arteriyası
- E) Qoltuqaltı arteriya

405. Aortanın koarktasiyası ilə əlaqəli fikirlərdən hansıları düzgün deyil?

I - Rastgəlmə tezliyi Turner sindromlu xəstələrdə daha yüksəkdir.

II - Bəzi xəstələrdə bud arteriyası və mil arteriyasında nəbz fərqi (radiofemoral gecikmə) müşahidə olunmaya bilər.

III - Aort koarktasiyası sadəcə enən aortanın döş hissəsində ola bilər.

IV - Xəstələrin 60%-də qollar arasında ən az 20mmHg təzyiq fərqi müşahidə olunur.

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

406. Aortanın koarktasiyasının müalicəsi ilə əlaqədar müddəalərdən hansı doğrudur?

- A) Xəstələrin az qismində təmir sonrası təkrari koarktasiya əmələ gələ bilər.
- B) Koarktasiyanın aradan qaldırılması bütün xəstələrdə arterial təzyiqin normallaşmasına səbəb olur.
- C) Asimptomatik xəstələrdə cərrahi müalicə mümkün olduqca ertələnməlidir.

D) Perkutan müalicə yalnız uşaqlar və yeniyetmələrdə istifadə olunur.

E) İkincili hipertenziyanın xroniki müalicəsində ilk seçim nitratlardır.

407. 14 yaşında oğlanda müayinə əsnasında II sağ qabırğaarası sahədə sistolik küy və döş qəfəsinin titrəməsi ("pişik mırıltısı"fenomeni) müşahidə olunur. Küy və titrəmə vidaci çuxur və sağ ümumi yuxu arteriyası üzərində də hiss olunur. Sağ qolda arterial təzyiq sol tərəfə görə 20mm c.s. daha yüksək olan bu xəstədə daha çox hansı patologiyadan şübhələnməlisiniz?

A) Supravalvular aort darlığı

B) Bikuspid aort qapaq darlığı

C) Subaortik membran

D) Hipertrofik kardiomiopatiya

E) Aort koarktasiyası

408. Kəskin Q dişli miokard infarktlı xəstələrdə troponinlər I və T - in konsentrasiyasının qanda aktiv yüksəlmə zirvəsi hansı saatlarda qeyd olunur?

A) 24 - 48

B) 2 - 3

C) 1 - 2

D) 7 - 14

E) 4 - 7

409. Magistral damarların düzəldilmiş transpozisiyası (əlavə ürək qüsuru olmadan) ilə əlaqədar sadalananlardan hansı düzgün deyil?

A) Xəstələr nadir hallarda yetkinlik yaşlarına çata bilirlər.

B) Təxminən 25% halda tam köndələn AV blokada müşahidə olunur.

C) Aortaya qan anatomik sağ mədəcikdən qovulur

D) Ağciyər arteriyasına qan anatomik sol mədəcikdən qovulur.

E) Bəzi xəstələrdə ürək transplantasiyasına göstəriş vardır.

410. Valsalva sinusunun anevrizması yırtıldıqda əksər hallarda hansı boşluğa açılır ?

A) Sağ mədəcik

B) Sol qulaqcıq

C) Sağ qulaqcıq

D) Sol mədəcik

E) Perikard boşluğu

411. Koronar arteriovenoz fistulalarla əlaqədar hansı doğrudur?

A) Ən çox sağ koronar arteriyada rast gəlinir.

B) Əksər hallarda sol mədəciyə boşalırlar.

C) Diaqnoz üçün istifadə olunan yeganə metod koronar angiografiyadır.

D) Əksər hallarda simptomlara yol açırlar.

E) Bütün xəstələrdə invaziv və ya cərrahi yolla müalicə olunmalıdırlar.

412. Ebstein anomaliyası ilə əlaqəli müddəalardan hansı düzgün deyil?

A) Trikuspid qapağın ön tayı normaya görə daha apikalda yerləşmişdir.

B) Xəstələrin bir qisminə qulaqcıqlararası çəpər defekti də vardır.

C) EKQ-də delta dalğaları müşahidə oluna bilər.

D) Sağ mədəcik kiçilmişdir.

E) Sağ qulaqcığının ölçüləri artmışdır.

413. Hamiləlik müddətində hansı maddənin qəbulu döldə Ebstein anomaliyasına səbəb ola bilər?

A) Litium preparatları

B) Etil spirti

C) Talidomid

D) Klomifen sitrat

E) Varfarin

414. Anadangəlmə ürək qüsurlarında EKQ dəyişiklikləri ilə əlaqədar hansı düzgündür?

A) Fallot tetradasında QRS komplekslərinin genişliyi ani ürək ölümü riskinin təyində əhəmiyyətlidir.

B) Qulaqcıqlararası çəpər defektlərində ürəyin elektrik oxu hər zaman sağa doğrudur.

C) Mədəciklərarası çəpər defektlərində daha çox sağ mədəcik yüklənmə əlamətləri mövcüddür.

D) Düzəldilmiş transpozisiya zamanı (cc TGA) keçiricilik qüsuru nadirdir.

E) Ebstein anomaliyasında P dişciyinin amplitudu azalmışdır.

415. Qulaqcıqlararası çəpər defektləri haqqında düzgün olan ifadə hansıdır?

A) Böyüklərdə əsas şikayət təngnəfəslik və tez yorulmadır.

B) Ostium primum defektlər ən az rast gəlinən tiptir.

C) Ostium primum defektlər ən çox rast gəlinən tiptir.

D) Əksər hallarda ağır dərəcəli pulmonar hipertenziyaya səbəb olur.

E) Hamiləlik üçün mütləq əks-göstərişdir.

416. Patent ductus arteriosus üçün düzgün olmayan hansıdır?

A) Səssiz (lal) PDA, auskultasiyada və exokardioqrafiyada aşkarlansa da şikayətə səbəb olmayan PDA-dır.

B) Tipik lokalizasiya sol pulmonar arteriya ilə enən aorta arasındadır.

C) Daha çox sol mədəcikdə dilatasiyaya səbəb olur.

D) Hemodinamik əhəmiyyətlidirsə perkutan yolla qapatılması tövsiyyə olunan müalicə metodudur.

E) Perkutan yolla qapatıldıqda 6 ay müddətində endokardit profilaktikası tövsiyyə olunmaqdadır.

417. Sindrom-anadangəlmə ürək qüsuru cütlərindən hansı düzgün deyil?

A) Willams sindromu - mədəciklərarası çəpər defekti

B) Marfan sindromu - mitral qapaq prolapsı

C) Trizomiya 21 - atrioventrikulyar septal defekt

D) Noonan sindromu - pulmonar stenoz

E) Holt-Oram sindromu - qulaqcıqlarası çəpər defekti

418. Fallot tetradası ilə əlaqədar fikirlərdən hansı doğrudur?

A) Koronar anomaliya riski artmışdır.

B) Əksər xəstələrdə sağ tərəfli aort qövsü mövcuddur.

C) Pulmonar stenoz yalnız subvalvulardır.

D) EKQ-də ürəyin elektrik oxu sola doğrudur.

E) Yeniyetməlik dövründən sonra əməliyyat faydasızdır.

419. Qulaqcıqlarası çəpər defektinin (ASD) hansı tipində əksər hallarda yanaşı olaraq ağciyər venalarının birləşmə anomaliyası mövcuddur?

A) Sinus venosus tip

B) Ostium primum tip

C) Ostium secundum tip

D) Koronar sinus tip

E) Heç biri

420. Qulaqcıqlarası çəpər defektinin (ASD) müalicəsi ilə əlaqədar müddəalardan düzgün olmayan hansıdır?

A) 40 yaşından sonra defektin cərrahi təmiri qulaqcıq aritmiyalarının azalmasına səbəb olur.

- B) Hemodinamik əhəmiyyətsiz defektlərdə cərrahi göstəriş yoxdur.
- C) Öncəlikli müalicə metodu defektin perkutan yolla qapatılmasıdır.
- D) Bəzi defektlər yalnız cərrahi yolla təmir oluna bilər.
- E) Ağciyər hipertenziya yoxdursa cərrahi risk aşağıdır.

421. Aşağıdakı patologiyalardan hansı ilə patent foramen ovale arasında əlaqə göstərilməmişdir?

- A) Qastrointestinal angiodisplaziyalar
- B) Kriptogen (naməlum etiologiyalı) insult
- C) Migren tipli başağrıları
- D) Platipnoe-ortodeoksia sindromu
- E) Dekompressiya (kesson) xəstəliyi

422. Oval dəlik və onun açıq qalması ilə əlaqəli fikirlərdən düzgün olmayanı seçin.

- A) Bətdaxili dövrdə yuxarı boş vena vasitəsilə ürəyə gələn oksigenlənmiş qan oval dəlik vasitəsilə sol qulaqığa keçir.
- B) Böyüklərin təxminən 25%-də oval dəlik açıq qalır.
- C) Kriptogen insultun səbəblərindən biri olaraq qəbul olunmaqdadır.
- D) Qulaqcıqlararası çəpərin anevrizması ilə birlikdə olduqda insult riski daha artıqdır.
- E) Perkutan yolla təmiri (qapatılması) mümkündür.

423. Sol mədəcik çıxış yolunda "qaz boynu" deformasiyası hansı qüsurlar üçün səciyyəvidir?

- A) Atrioventrikulyar kanal defekti
- B) Aortanın koarktasiyası
- C) Botal axacağının açıq qalması
- D) Fallo tetradası
- E) Eisenmenger sindromu

424. Hansı anadangəlmə ürək qüsuru döş qəfəsinin rentgen müayinəsində "qar adamı" və ya "8" simvolu mənzərəsinə səbəb ola bilər?

- A) Ağciyər venalarının birləşməsinin total anomaliyası
- B) Pulmonar stenoz
- C) Eisenmenger sindromu
- D) Ağciyər arteriyasının şaxələrinin stenozu
- E) Qulaqcıqlararası çəpər defekti

425. Aort stenozu diaqnozu olan 75 yaşlı kişi xəstədə istirahət zamanı (fiziki aktivliklə əlaqədar olmayan) sinkop epizodu baş vermişdir. Bu sinkop epizodunun səbəbi aşağıdakılardan hansı ola bilər?

- A) Yeni başlayan qulaqcıq səyriməsi
- B) Ortostatik hipotenziya
- C) Baroreseptor mexanizmlərində çatışmazlıq
- D) Yanaşı aortal çatışmazlığın olması
- E) Yanaşı ağciyər hipertenziyasının olması

426. Hansı qapaq xəstəliyində gastrointestinal qanama riski artmışdır?

- A) Aortal stenoz
- B) Aortal çatışmazlıq
- C) Mitral çatışmazlıq
- D) Mitral stenoz
- E) Pulmonar stenoz

427. Aşağıdakı auskultativ dəyişikliklərdən hansı aortal stenozda müşahidə oluna bilər?

- A) Austin Flint küyü
- B) Graham Stil küyü
- C) Dock küyü
- D) Carey Coombs küyü
- E) Gallavardin fenomeni

428. Aortal stenozla əlaqədar müddəalardan hansı doğru deyil?

I - Ağır dərəcəli stenozlu bütün xəstələrdə qapaq üzərində axımın sürəti 4 m/sn-dən yüksəkdir

II - Böyüklərdə exokardioqrafiyada ölçülən sol mədəcik divar qalınlığı ilə EKQ-dəki QRS kompleks voltajı bir-biri ilə mütənasibdir.

III - Aort qapaq üzərində küy zəifləyə, hətta itə bilər.

IV - Əməliyyatdan öncə bütün xəstələrdə koronar angioqrafiya göstərişi var.

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

429. Aortal stenoz diaqnozu olan 50 yaşlı kişi müayinə məqsədi ilə sizə müraciət edib) Fiziki müayinədə hansı dəyişikliyi aşkarlamanız darlığın şiddətli (ciddi) olmadığını göstəricisidir?

- A) II tonun normal (fizioloji) ikiləşməsi
- B) Gallaverdin fenomeninin olmaması
- C) Pulsus parvus et tardus
- D) I tonun normal olması
- E) Sağ II qabırğaarası sahədə II/VI sistolik küyün eşidilməsi

430. Aortal stenozlu xəstələrdə əməliyyat qərarının verilməsində rol oynayan faktorları əhəmiyyət dərəcəsinə görə sıralayın.

I - Simptomlar

II - Sol mədəciyin atım fraksiyası

III - Darlığın dərəcəsi

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

431. Ağciyər arteriyası emboliyasının əlaməti deyil:

- A) bradikardiya
- B) taxikardiya
- C) sianoz
- D) dərin venaların trombozu
- E) sağ mədəcik çatızmazlığı

432. Ağciyər arteriyası emboliyasının EKG əlaməti deyil:

- A) V1-də kiçik R
- B) ÜEO –nun yerdəyişməsi
- C) P-pulmonale
- D) rSR- tip
- E) ST-T dəyişikliyi

433. 50 yaşlı xəstə tənəffüs, halsızlıq, səhər yuxululuğu şikayətləri ilə xəstəxanaya müraciət edib. Baxış zamanı isti sianoz, aşağı ərtaflarda ödem, boyun venalarının şişməsi müşahidə edilir. Ehtimal olunan diaqnoz:

- A) xronik ağciyər ürəyi
- B) sol mədəcik çatızmazlığı
- C) perikardit
- D) miokardit
- E) bronxial astma

434. Kəskin perikarditin etioloji amillərinə aid deyil:

- A) alkohol
- B) bakteriya
- C) göbələk
- D) dərman
- E) viruslar

435. Perikarditin əsas əmələ gəlmə səbəbi hansıdır:

- A) vərəm
- B) digər orqanlardan iltihabi prosesin yayılması
- C) sepsis
- D) bronxit
- E) şiş (törəmə)

436. Perikarditlər zamanə ağrı sindromunun xarakteri barəsində düzgün iddiaları seçin:

- A) horizontal vəziyyətdə və nəfəs alanda artan basıcı xarakterli ağrı
- B) fiziki gərginlik zamanı artan sıxıcı xarakterli ağrı
- C) stress vəziyyətlərində artan uzun müddətli ağrı
- D) qida qəbulundan sonra və horizontal vəziyyətdə artan basıcı xarakterli ağrı
- E) bütün iddialar düzdür

437. Kəskin perikarditin qeyri - spesifik simptomları aşağıdakıdan başqa hamısıdır:

- A) perikardın sürtünmə küyü
- B) qızdırma
- C) titrəmə
- D) anemiya
- E) leykositoz

438. Kəskin quru perikarditdə perikardın sürtünmə küyünün xüsusiyyəti:

- A) bütün variantları
- B) 3-komponentli

- C) 2-komponentli
- D) 1-komponentli;
- E) olmaya bilər

439. Aşağıdakılardan hansını quru perikarditlə differensasiya etmək lazım gəlir:

- A) miokard infarkt
- B) diafraqma yırtığı
- C) kəskin pankreatit
- D) qida borusunun peptik yarası
- E) miokardit

440. Autoimmun perikarditə aiddir:

- A) hamısı
- B) postravmatik
- C) postinfarkt (Dressler sindromu)
- D) postkomissural
- E) postperikardit

441. Miokard infarktı zamanı yaranan kəskin perikarditin xarakter əlaməti hansidir?

- A) ağrı və üçkomponentli küy
- B) döş sümüyü arxasında ağrı
- C) sistolik küy
- D) diastolik küy
- E) heç biri

442. Perikard boşluğuna toplanan az miqdarda maye əsasən hansı nahiyəyə yığılır?

- A) sol mədəciyin arxa səthinə
- B) sağ mədəciyin ön səthinə
- C) sol mədəciyin yan səthinə
- D) ürəyin zirvəsinə
- E) bütün cavablar doğrudur

443. Konstriktiv perikardit zamanı perikardektomiyaya göstəriş hansıdır?

- A) vidaci venada təzyiqin 7-8 mm. c. sütunundan çox yüksəlməsi
- B) EXO dəyişikliklər
- C) qaraciyərin funksional dəyişiklikləri
- D) kaxeksiya

E) heç biri

444. Konstriktiv perikarditə xas olan əlamət deyil:

A) aşağı venoz təzyiq

B) boyun venalarının şişməsi

C) assit

D) ürəyin normal ölçüləri

E) heç biri

445. Ekssudativ perikarditin rentgenoloji əlamətini göstərin:

A) ürəyin kölgəsinin böyüməsi, konturlarının hamarlaşması

B) damcı ürək

C) ağ ciyər arteriyası kötüyünün qabarması

D) ürəyin sol konturunun aşağı qövsünün ön proyeksiyada uzanması

E) ürək kölgəsinin arxa konturunun qabarması

446. Sadalanan rentgenoloji əlamətlərin hansı miokardit və ekssudativ perikardit üçün eynilik təşkil edir?

A) kardiomeqaliya

B) ürək kölgəsinin konturları boyu qövsələrin olmaması

C) ağ ciyərlərdə durğunluğun olmaması

D) ürəyin köndələn ölçüsünün uzunluğu üzərində üstünlüyü

E) damar dəstəsinin kölgəsinin qısalması

447. Perikardın aseptik zədələnməsinə aid etmək olar:

A) bütün sadalanan formaları

B) şiş xəstəlikləri zamanı yaranan perikarditləri

C) allergik, yaxud autoimmun zədələnməni

D) qan xəstəlikləri zamanı yaranan perikarditləri

E) heç birini

448. Naməlum mənşəli perikardit zamanı sizin taktikanız?

A) vərəm əleyhinə preparatlarla sınaq müalicə

B) antirevmatik sınaq müalicəsi

C) geniş spektrli antibiotiklərlə müalicə

D) kortikosteroidlərlə sınaq müalicə

E) heç biri

449. Ekssudativ perikarditin diaqnostikasında ən informativ müayinə üsulu hansıdır?

- A) exokardioqrafiya
- B) perikardın sürtünmə küyü
- C) ürək hüdudlarının böyüməsi
- D) vidaci venalarda təzyiqin artması
- E) "paradoksal" nəbz

450. Hansı əlamət konstrktiv perikarditdən şübhələnməyə əsas verir?

- A) nəfəsalma zamanı boyun venalarının şişməsi
- B) ürək tonlarının güclənməsi
- C) ürək boşluqlarında fərqli təzyiq
- D) ürək tonlarının zəifləməsi
- E) sol mədəcik çatışmazlığı əlamətlərinin üstünlük təşkil etməsi

451. Hansı EKQ əlamətlər ekssudativ perikard üçün xasdır?

- A) R dişinin voltajının azalması
- B) keçiriciliyin pozulması
- C) ST intervalının qalxması
- D) ST intervalının enməsi
- E) hündür, itiüclu T dişləri

452. Fibrinoz perikardit zamanı ağrının lokalizasiyası:

- A) bütün sadalananlar doğrudur
- B) sağ qola yayılan və döş qəfəsinin sağ yarısında olan ağrı
- C) epiqastral nahiyədə
- D) döş sümüyünün arxasında
- E) döş qəfəsinin sol yarısında

453. Vərəm mənşəli perikarditli xəstədən punksiya zamanı alınan möhtəviyyatda hansı element üstünlük təşkil edir?

- A) limfositlər
- B) monositlər
- C) eozinofillər
- D) leykositlər
- E) eritrositlər

454. Revmatik perikardit üçün xasdır:

- A) bütün sadalananlar
- B) ekssudativ perikardit zamanı az miqdarda mayenin toplanması
- C) miokarditlə müştərək olması
- D) xəstəliyin 2-ci həftəsindən başlayaraq perikardın zədələnmə əlamətlərinin meydana gəlməsi
- E) cavaların heç biri

455. Hansı simptom konstriktiv perikarditə xas deyil?

- A) aşağı venoz təzyiq
- B) qaraciyər sirrozu, assit
- C) boyun venalarının şişməsi
- D) perikardın kirəcləşməsi
- E) ürək ölçülərinin böyüməməsi

456. Kəskin perikarditin etioloji amillərinə aid deyil:

- A) dərman
- B) bakteriya
- C) göbələklər
- D) alkohol
- E) viruslar

457. Bakterial mənşəli perikarditdə infeksiya perikarda hansı yolla nüfuz edir?

- A) bütün sadalanan yollarla
- B) sepsis zamanı hematogen yolla
- C) qonşu orqanlardan kontakt yolla
- D) miokardın absesinin perikard boşluğuna açılması
- E) döş qəfəsinin travması zamanı bilavasitə

458. Konstriktiv perikardit zamanı müşahidə oluna bilər:

- A) bütün iddialar doğrudur
- B) ekstrasistoliya
- C) səyrici aritmiya
- D) sinus taxikardiyası
- E) heç biri doğru deyil

459. Fibrinoz perikarditli xəstələrin obyektiv müayinəsinin nəticəsi hansıdır?

- A) perikardın sürtünmə küyü

- B) ürəyin tonlarının normal olması
- C) ürəyin nisbi kütlüyünün hüdudlarının genişlənməsi
- D) ürəyin tonlarının karlaşması
- E) ürəyin mütləq kütlüyünün hüdudlarının genişlənməsi

460. Ekssudativ perikardit zamanı obyektiv müayinənin nəticəsi hansıdır?

- A) ürəyin mütləq kütlüyünün hüdudlarının genişlənməsi
- B) güclənmiş zirvə vurğusu
- C) ürək tonlarının normal olması
- D) perikardın sürtünmə küyü
- E) ürək tonlarının güclənməsi

461. Ekssudativ perikarditlərdə xarakterik EKQ mənzərə hansıdır?

- A) bir çox aparmalarda ST segmentinin elevasiyası
- B) mədəcik komplekslərinin voltajının artması
- C) His dəstəsi sol ayaqciğının blokadası
- D) bir çox aparmalarda ST segmentinin depressiyası
- E) Hiss dəstəsi sağ ayaqciğının blokadası

462. Konstriktiv perikarditli xəstələrdə obyektiv müayinənin nəticəsi hansıdır?

- A) Stok yaxalığı
- B) ürək tonlarının güclənməsi
- C) zirvə vurğusunun zəifləməsi
- D) zirvədə sistolik küy
- E) ürəyin bütün sərhədlərinin böyüməsi

463. İrinli perikardit zamanı antibiotiklərin yeridilməsinin ən rasionallıq yolu hansıdır?

- A) antibiotiklərin parenteral və bilavasitə perikard boşluğuna müştərək yeridilməsi
- B) parenteral
- C) bilavasitə perikarda
- D) peroral
- E) parenteral və peroral yeridilməsi vacibdir

464. Kəskin perikardit zamanı hansı hallarda ağrı güclənir?

- A) bütün hallarda
- B) nəfəsalma zamanı
- C) udma aktında

D) arxası üstə uzananda

E) gövdənin vəziyyətini dəyişdikdə

465. Perikardit zamanı "paradoksal nəbz" səbəbi:

A) nəfəsalma zamanı ürək atımının kəskin azalması

B) nəfəsvermə zamanı ürək atımının artması

C) ürək ritminin pozulması

D) nəfəsalma zamanı ürək atımının artması

E) nəfəsvermə zamanı ürək atımının azalması

466. Kəskin fibrinoz perikardit üçün nə xarakterik deyil:

A) bradikardiya

B) hərarətin artması

C) döş sümüyü arxasında ağrı

D) perikardın sürtünmə küyü

E) disfagiya, udqunma zamanı döş sümüyü arxasında ağrı

467. Kəskin fibrinoz perikarditin erkən EKQ əlamətini göstərin:

A) aparmaların çoxunda ST-seqmentinin yüksəlməsi

B) mənfi T dişi

C) ST seqmentin depressiyası

D) yüksək itiuclu T dişi

E) QRSkompleksinin amplitudasının azalması

468. Kəskin perikarditdə ağrı sindromunda istifadə edilən secim preparatı:

A) qeyri- steroid iltihab əleyhinə dərmanlar

B) papaverin və ya noş-pa

C) nitratlar

D) steroid dərmanlar

E) narkotik analgetiklər

469. Kəskin perikarditin erkən EKQ əlamətləri hansılardır:

A) qabarıq ST seqmentinin qalxması

B) çökmüş ST seqmentinin qalxması

C) ST seqmentinin depressiyası

D) mənfi T dişi

E) yüksək itiuclu T dişi

470. Miokard infarktından 3 həftə sonra döş qəfəsində ağrı, bədən temperaturunun qalxması, EÇS-in artması, perikardın sürtünmə küyü müşahidə olunur. Ehtimal olunan diaqnoz:

- A) Dressler sindromu
- B) miokardın zədələnmə zonasının genişlənməsi
- C) idiopatik perikardit
- D) miokardıncırılması
- E) ürək xordalarının cırılması

471. Konstruktiv perikarditi əmələ gətirən əsas səbəbi göstərin:

- A) vərəm
- B) travma
- C) kollagenoz
- D) ürəkdə cərrahi müdaxilə
- E) uremiya

472. Konstriktiv perikarditin səbəbi deyil:

- A) alkoholizm
- B) birləşdirici toxuma xəstəlikləri
- C) ürəyin travması
- D) infeksiyalar
- E) dərmanlar

473. Konstruktiv perikardit üçün xarakterikdir:

- A) hamısı aiddir
- B) ürək atımının azalması
- C) paradoksal nəbz
- D) ürək ölçülərinin normal olması
- E) perikardda kalsinoz

474. Konstriktiv perikarditdə:

- A) arterial təzyiq azalır, venoz təzyiq artır
- B) venoz təzyiq azalır, arterial təzyiq artır
- C) arterial və venoz təzyiq əhəmiyyətli dərəcədə dəyişmir
- D) arterial təzyiq azalır
- E) venoz və arterial təzyiqlər azalır

475. Kiçik ürək zamanı sağ mədəcik çatışmazlığı əlamətləri və zirvə vurğusunun itməsi hansı xəstəliyin təsdiqləyici əlamətidir:

- A) konstruktiv perikardit
- B) idiopatik KMP
- C) mitral çatışmazlıq
- D) arterial hipertenziya
- E) ürəyin anevrizması

476. Konstriktiv perikarditin rentgenoloji əlamətləri hansılardır:

- 1) ürək kölgəsinin yığılmalarının zəifləməsi, ürəyin böyüməməsi;
- 2) ürəyin belinin hamarlaşması, yaxud tam itməsi;
- 3) perikardın kalsifikasiyası;
- 4) bədənün vəziyyətinin dəyişməsinə baxmayaraq ürəyin zirvə vurğusunun yerini dəyişməməsi;
- 5) kardiomeqaliya

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

477. Perikarddakı bitişmələr zamanı yaranan hemodinamik qeyri-sabitliyi nə ilə izah etmək olar:

- 1) miokardın diastolik boşalmasının məhdudlaşması ilə;
- 2) döş qəfəsinin sorma gücünün azalması ilə;
- 3) böyük venaların sıxılması ilə;
- 4) son yüklənmənin artması ilə.

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

478. Perikardın punksiyasına göstəriş hansıdır?

- A) Bütün sadalananlar
- B) Ürəyin tamponadası

- C) İrinli prosesə şübhə
- D) Diaqnostik punksiya
- E) Eksudatın sovrulmasında ləngimə

479. Aseptik perikarditə aid edilir:

- A) Bütün sadalananlar
- B) Postinfarkt perikardit
- C) Postkomissurotom perikardit
- D) Uremik
- E) Heç biri

480. Kəskin fibrinoz perikarditin diaqnostikasında mühüm əlamət hansıdır?

- A) Perikardın sürtünmə küyü
- B) Taxikardiya
- C) Döş sümüyünün arxasında ağrı
- D) Disfagiya
- E) AT-nin enməsi

481. Kəskin fibrinoz perikarditdə müşahidə oluna bilər:

- A) Bütün sadalananlar
- B) Taxikardiya
- C) Plevranın sürtünmə küyü
- D) Döş sümüyünün arxasında ağrı
- E) AT enməsi

482. Perikardın müalicəsində qlükokortikoidlərin təyininə göstəriş:

- A) Bütün cavablar düzdür
- B) QSİƏ preparatlara davamlı intensiv ağrı sindromu
- C) Kəskin perikarditlə fəsadlaşan ağır gedişli birləşdirici toxumanın sistem xəstəlikləri
- D) Allergik dərman perikarditi
- E) Kəskin autoimmun perikardit

483. Perikard boşluğuna sürətlə eksudat toplandıqda rentgenoqramda ürəyin kölgəsi:

- A) Kürəşəkilli
- B) Trapesiyaşəkilli
- C) Ürəyin sol şöbələrinin böyüməsi
- D) Damcı formalı

E) Ürəyin sağ şöbələrinin böyüməsi

484. Perikard boşluğunda çoxlu miqdarda maye:

A) Diastola zamanı perikard səhifələrinin 2 sm- dən çox separasiyası

B) Mayenin miqdarı 100 ml çoxdur

C) Ürəyin bütün divarlarının arxasında maye

D) Bütün cavablar doğrudur

E) Düzgün cavab yoxdur

485. Eksudativ perikardit zamanı müşahidə edilir:

A) Bütün sadalananlar

B) Təngnəfəslik

C) Ürək tonlarının qarışması

D) Ürək kütlüyü sərhədlərinin genişlənməsi

E) Taxikardiya və paradoksal nəbz

486. Kəskin perikarditin səbəbi:

A) Bütün sadalananlar

B) Uremiya

C) Miokard infarktı

D) Ürək travması

E) Autoimmun xəstəliklər

487. Kəskin perikarditin spesifik əlaməti:

A) Perikardın sürtünmə küyü

B) Döş sümüyü arxasında ağrı

C) Ürək tonlarının qarışması

D) EÇS sürətlənməsi və leykositoz

E) Hamısı doğrudur

488. Eksudativ perikarditin fəsadı olan ürək çatışmazlığının xarakter əlaməti:

A) Gövdənin önə əyilməsi kimi xarakter vəziyyət və ya diz- dirsək vəziyyəti

B) Kardiomeqaliya

C) Ürək küylərinin eşidilməməsi

D) Assit, ödemlər

E) Heç biri

489. Ürək tamponadası üçün xas olmayan əlamət:

- A) Diastola zamanı ürək boşluqlarının dolması
- B) Venoz təzyiqin artması
- C) Ürək atımının azalması
- D) Şok
- E) AT eməsi

490. Xəstə ağır vəziyyətdə döş qəfəsinin bıçaqla yaralanması ilə xəstəxanaya çatdırılıb. Narahatdır, dəri örtüyü sianotikdir, ürək onları karlaşmış, boyun venaları şişib, Ps- 130 vur/dəq. , AT- 70/50 mm. c. st. Xəstənin ağır vəziyyətinin ehtimal olunan səbəbi:

- A) Hemoperikard tamponada ilə
- B) Ağ ciyərin yaralanması
- C) Hemorragik şok
- D) Kardiogen şok
- E) Heç biri

491. Kəskin perikarditdə müalicənin tez bir zamanda effektivini təmin edir:

- A) Kortikosteroidlər
- B) Sitostatiklər
- C) İndometain
- D) Geniş spektrli antibiotiklər
- E) Yataq rejimi, salisilatların qəbulu

492. Hansı əlamət konstruktiv perikarditin olma ehtimalını artırır?

- A) Nəfəsmada artan boyun venalarının şişməsi
- B) Ürək tonlarının güclənməsi
- C) Ürək boşluqlarında müxtəlif səviyyəli təzyiq
- D) Sol mədəcik çatışmazlığı əlamətinin üstünlüyü
- E) Hamısı doğrudur

493. Ürəyin tamponadası üçün xas olan əlamət:

- A) Paradoksal nəbz
- B) Nəbz təzyiqinin artması
- C) Karlaşmış tonlar
- D) Güclənmiş zirvə vurğusu
- E) Ürəyin genişlənməsi

494. Hidroperikardın klinik təzahürlərinə aid deyil:

- A) Ağ ciyər arteriyası üzərində II tonun aksenti
- B) Perikadın sürtünmə küyü
- C) Karlaşmış tonlar
- D) Ürək ölçülərinin böyüməsi
- E) Aorta üzərində II tonun aksenti

495. Perikardın sürtünmə küyü daha yaxşı eşidilir, birindən başqa:

- A) Xəstənin uzanmış vəziyyətində
- B) Vertikal vəziyyətdə
- C) Stetoskopla sıxdıqda
- D) Nəfəsvermə zamanı nəfəsi saxladıqda
- E) Dərin nəfəsəlmənin zirvəsində

496. Hansı xəstəlikdə epistenokarditik perikardit yaranır?

- A) Q dişli miokard infarktı
- B) Infeksion endokardit
- C) Dilatasion KMP
- D) Sakitlik stenokardiyası
- E) Abramov-Fidler miokarditi

497. 54 yaşlı xəstə 2 həftə əvvəl yaranan ürək nahiyəsindəki küt ağrılardan, tənqəfəslikdən, ortopnoedən şikayət edir. Xəstədə ürək tonlarının karlaşması, dərin nəfəsvermədə nəbz təzyiqinin 25 mm. c. st. qədər azalması aşkar edilir. Xəstənin vəziyyətinin ehtimal olunan səbəbi?

- A) Perikard boşluğuna massiv eksudasiya
- B) Kəskin miokard infarktı
- C) Simptomsuz gedən ürək qüsuru dekompensasiya mərhələsində
- D) Səyriyici aritmiya
- E) Plevral boşluğa massiv eksudasiya

498. Konstriktiv perikarditin əsas müalicə üsulu:

- A) Cərrahi müalicə
- B) Sanator- kurort müalicəsi
- C) Əsas xəstəliyin müalicəsi
- D) Fizioterapevtik müalicə
- E) Kortikosteroidlər

499. Perikardit zamanı ağrı sindromunun xarakter xüsusiyyətini göstərin:

- A) Horizontal vəziyyətdə və nəfəsalma zamanı güclənən sıxıcı xarakterli ağrı
- B) Fiziki gərginlik zamanı güclənən sıxıcı xarakterli ağrı
- C) Stress hallarında güclənən daimi xarakterli ağrı
- D) Horizontal vəziyyətdə qida qəbulundan sonra güclənən sıxıcı xarakterli ağrı
- E) Bütün cavablar doğrudur

500. Konstrikiv perikarditin EKG əlamətləri:

- A) Bütün sadalananlar
- B) P dişinin parçalanması, genişlənməsi, dişcikli olması
- C) Kiçik voltajlı QRS
- D) Mənfi T dişi
- E) Mədəcikdaxili keçiriciliyin pozulması

Ədəbiyyat

Sabit stenokardiyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 26

Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007

Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 62

Б. Гриффин, Э Тополь. Кардиология. «Москва», 2011

В. И. Метелица «Справочник кардиолога по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств», 2005 г.

Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 92. 2)

А. Джонн Кэмм, Томас Ф.Люшер, Патрик В.Серруис. Болезни сердца и сосудов. Руководство Европейского общества кардиологов. Москва, «ГЭОТАР - Медиа», 2011

Болезни сердца и сосудов. Под редакцией А. Джона Кэмма и др. «ГЭОТАР - Медиа», 2011

Sabit stenokardiyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 10-11,

Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, . Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, səh. 8

М. С. Кушаковский «Аритмии сердца» 2004г.

Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 42;

Руководство для врачей скорой медицинской помощи. Под редакцией проф. В.А Михайловича, А.Г. Мирошниченко. 2007

Под редакцией А.Джона Кэмма и др.»Болезни сердца и сосудов» ГЭОТАР - Медиа, 2011

V.Əzizov Kardiologiya,2011 il