

## Qastroenterologiya

1) CA 72-4 onkomakreri əsasən hansı xəstəliklərin markeri sayılır:(dəyişilib)

- A) mədə-bağırsaq traktın şişləri;
- B) hepatoselulyar karsinoma;
- C) mədəaltı vəzin xərçəngi;
- D) süd vəzinin xərçəngi;
- E) ağciyər xərçəngi, süd vəzinin xərçəngi.

2) Alfa-fetoprotein nəzərə çarpan dərəcədə yüksəlməsi xarakterikdir: (dəyişilib)

- A) hepatoselulyar karsinomaya, qaraciyərin metastatik şişlərinə, xolangioselulyar karsinomaya;
- B) xolangioselulyar karsinomaya;
- C) mədəaltı vəzin xərçənginə;
- D) qaraciyərin metastatik şişlərinə;
- E) mədə xərçənginə.

3) CA 19-9 markerin 500 U/l -dən çox olması çox hallarda xarakterikdir:

- A) mədəaltı vəzin xərçənginə;
- B) kəskin pankreatitə;
- C) xroniki pankreatitin kəskinləşməsinə;
- D) qida borusunun xərçənginə;
- E) mədə xərçənginə.

4) CEA markeri daha çox hansı həzm aparatı xəstəliyində əhəmiyyətlidir:(dəyişilib):

- A) yoğun bağırsağın xərçəngi;
- B) ağciyər xərçəngi;
- C) mədəaltı vəzin xərçəngi;
- D) yumurtalıqların xərçəngi;
- E) süd vəzinin xərçəngi.

5) Fibroskanın nəticələrinə görə F4 mərhələsinə hansı göstəricilər aiddir:(dəyişilib):

- A) 14,0- 25,6 kPa;
- B) 6 kPa-6,6 kPa;
- C) 6,6 kPa-8,5 kPa;
- D) 8,5 kPa-10,3 kPa;
- E) 14,0 kPa çox.

6) İlk olaraq bərk və quru qidanın udqunmasının çətinləşməsi hansı xəstəliyə aiddir:

- A) kardiyanın axalaziyası;
- B) qida borusu xərçəngi;
- C) qida borusunun strikturası;
- D) qastroezofageal reflüks xəstəliyi;
- E) sklerodermiya.

7) Qida borusunun divertikullarında əsas klinik simptom deyil(dəyişilib):

- A) hıçqırma;
- B) gəyirmə;
- C) disfagiya;
- D) gecə öskürəyi;
- E) döş sümüyünün arxasında ağrılar.

8) Qaraciyər xəstəlikləri zamanı yaranan trombositopeniya hansının nəticəsidir(dəyişilib):

- A) Trombositlərin funksiyasının pozulması, ikincili splenomeqaliya və trombopoetinin sintezinin azalması;
- B) sümük iliyində retikulasitlərin əmələgəlməsinin azalması;
- C) protrombin sintezinin pozulması;
- D) eritropoetin sintezinin pozulması;
- E) eritropoezin pozulması və trombositlərin ömrünün azalması.

9) Karsinoembrional antigen (CEA) adətən hansı xəstəlikdə artmır(dəyişilib):

- A) qida borusu xərçəngi;
- B) düz bağırsağın xərçəngi;
- C) hepatoselulyar karsinoma;
- D) ağciyər xərçəngi;
- E) qalxanvari vəzin autoimmun patologiyasında.

10) Bristol şkalasına əsasən nəcisin hansı növü diareya sayılır:

- A) VI-VII
- B) I və II
- C) I-III
- D) V-VI
- E) IV-VI

11) Bristol şkalasına əsasən nəcisin hansı tipi qəbizlik sayılır:

- A) I və II
- B) I-III
- C) VI-VII
- D) V-VII
- E) IV-VI

12) Yoğun bağırsağın polipozu sümük və yumşaq toxumanın şişi ilə müştərək olan halda hansı simptom aiddir:

- A) Qardner simptomu;
- B) Mellori-Veys simptomu;
- C) Ker simptomu;
- D) Qorner simptomu;
- E) Merfi simptomu.

13) Hansi vitaminin defisitində diareya rast gəlir:

- A) PP;
- B) C;
- C) K;
- D) B1;
- E) A.

14) Xoledoxolitiyaz fonunda əmələ gələn sarılıq üçün xarakterik olmayan göstərici(dəyişilib):

- A) urobilinuriya;
- B) qələvi fosfatazanın aktivliyinin artması;
- C) qanda zülalın səviyyəsində artım;
- D) qanda düz bilirubin səviyyəsini artırması;
- E) QQT-in aktivliyinin artması.

15) Qaraciyər sirrozunda hansı laxtalanma faktorun sintezi azalır(dəyişilib):

- a) II, VII, IX, X
- b) II, VIII
- c) I, III, X
- d) V, VI
- e) III, IV, VII

16) Mədənin motor-evakuator funksiyasını dəyərləndirən ən dəqiq üsul(dəyişilib):

- A) ssintiqrafiya;
- B) qastroskopiya;
- C) ballon enteroqrafiyası;
- D)elektroqastroqrafiya;
- E) rentgenoskopiya.

17)Yağların bağırsaqda sorulması hansı halda pozula bilər(dəyişilib):

- 1. B qrup vitaminlərin defisiti
- 2. öd turşularının defisiti
- 3. travmalarda
- 4. malabsorbsiya
- 5. karbohidratların qida rasionunda artıq olması

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

18)Qastrinin qanda səviyyəsi əhəmiyyətli dərəcədə hansı patologiyada artır(dəyişilib):

- 1. xroniki autoimmun qastritdə
- 2. Zollinger-Ellison sindromunda
- 3. mədənin xora xəstəliyində
- 4. 12 b.b. xora xəstəliyində
- 5.qastrinomada

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

19) Qastrin artması hansı orqanın neyroendokrin şişi üçün xarakterikdir(dəyişilib)

- 1. mədəaltı vəzin
- 2. böyrəyin
- 3. qida borusunun
- 4. süd vəzisinin
- 5. ağciyərlərin

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

20) Somatostatin artması hansı orqanın neyroendokrin şişi üçün xarakterikdir(dəyişilib)

- 1. mədəaltı vəzin
- 2. böyrəyin
- 3. mədənin
- 4. ağciyərlərin
- 5. uşaqlığın

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

21) Xolesistokinin səviyyəsində dəyişiklik hansı klinik simptomlara səbəb olur(dəyişilib)?

- 1. biliar klinik simptomlara
- 2. yoğun bağırsağın hipomotor dəyişiklik simptomlarına
- 3. Oddi sfinkterinin zədələnmə simptomlarına
- 4. qida borusunun axalaziyası simptomlarına
- 5. infeksiyon enteritin klinik simptomlarına

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

22) Sekretinin səviyyəsində dəyişiklik hansı orqanlara təsir edir(dəyişilib)?

- 1. qida borusunun motorikasına
- 2. qaraciyərdə xolesterin sintezinə
- 3. reninin səviyyəsində artıma səbəb olur
- 4. hipofizə
- 5. Mədəaltı vəzə

- A) 5;
- B)1,4;

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

23) Axalaziyanın IV mərhələsində müalicədə üstünlük hansına verilməlidir(dəyişilib):

- A) endoskopik müalicə üsullarına(o cümlədən, invaziv);
- B) spazmolitiklər;
- C) prokinetik preparatlar;
- D) antixolinergik vasitələr;
- E) sedativ terapiya.

24) Sklerodermiyada qida borusunun hansı zədələnmələr əsasən qeyd edilir(dəyişilib):

- A) yuxarı şöbələrin genişlənməsi, aşağı 1/3 daralması, peristaltikanın zəifləməsi;
- B) udlaq-qida borusu sfinkterinin zədələnməsi ;
- C) qida borusunun orta hissəsinin capeqlaşan xoraları;
- D) qida borusunun yuxarı hissəsində varikoz;
- E) qida borusunun yuxarı hissəsi və udlaq-qida borusu sfinkterinin eroziyaları.

25) Odinofagiya nə deməkdir:

- A) qidanın qida borusunun ağrı ilə keçməsi;
- B) udma aktın mümkün olmaması;
- C) qidanın requrgitasiyası;
- D) udma aktın çətinləşməsi;
- E) qida qəbulu ilə əlaqəsi olmayan ağrı.

26) Qida borusunun pH-metriyası hansı məqsəd ilə aparılır(dəyişib):

- A) qida borusu klirensini dəyərləndirmək;
- B) patoloji reflükslərin pH dəyərləndirmək üçün, qastroezofageal reflüksu aşkar etmək;
- C) qida borusu şişləri diaqnostika etmək;
- D) Barret ezofaqusu aşkarlamaq;
- E) ezofagitin dərəcəsinidəyərləndirmək.

27) Axalaziyanın rengenoloji əlamətləri hansıdır:

- A) qida borusunun «sıçan quyruğu» formasında düz daralması, qida borusunun suprastenotik genişlənməsi;
- B) «burğuyabənzər qida borusu»;

- C) « mişar dişi » formasında qida borusu;
- D) məhdud sahədə qida borusu divarının spastik yığılması;
- E) « Saturn üzüyü » simptomu.

28) Pepsinin təsiri üçün optimal pH:

- A) 1,5 – 2;
- B) 2, 5 – 3,5;
- C) 2,5 – 3;
- D) 4- 5, 5;
- E) 6, 5 – 7.

29) Kerling xoraları hansı patologiyada rast gəlir:

- A) yanıq xəstəliyində;
- B) travmalarda;
- C) miokard infarktında;
- D) sepsisdə;
- E) qaraciyər sirrozunda.

30) Qaraciyər sirrozunda «hepatogen» xoraların əmələ gəlməsində aparıcı faktor(dəyişilib):

- A) gastrinin toplanması;
- B) portal hipertenziya, hepato-gastrik sindrom;
- C) intoksikasiya;
- D) splenomeqaliya;
- E) ensefalopatiya.

31) Dərman xoraları ən çox nə ilə ağırlaşır?

- A) qanaxma;
- B) perforasiya;
- C) stenoz;
- D) maliqnezasiya;
- E) penetrasiya.

32) mədə xoralarının əsas infeksiyon törədicisini qeyd edin(dəyişilib tam):

- A) H.pylori ;
- B) St.aureus ;
- C) Candida albicans ;

- D) *Cl.difficile* A və B toksinləri;
- E) *Proteus*.

33) Qastroezofageal reflüks xəstəliyi və öd reflüksü xəstədə müştərək olarsa düzgün müalicə taktikası hansıdır(dəyişilib):

- A) prokinetik, ursodezoksixol turşusunun preparatı, proton pompası inhibitoru, alginatlar;
- B) prokinetik, H-2 blokator və antasid;
- C) prokinetik, proton pompası inhibitorları;
- D) spazmolitiklər, antasidlər və proton pompası inhibitorları;
- E) xoleretiklər, antasidlər və proton pompası inhibitorları.

34) Karsinoid sindromun aparıcı simptomatikasını qeyd edin(dəyişilib):

- A) diareya;
- B) subfebril qızdırma;
- C) kəskin ürək çatmamazlığı;
- D) seliakiya;
- E) funksional mədə dispepsiyası.

35) Drotaverin hansı prepat qrupuna aiddir:

- A) fosfodiesterazanın inhibitorlarına;
- B) Na- kanalların blokatorlarına;
- C) oksid azot donatorlarına;
- D) Ca- kanalların blokatorlarına;
- E) M-xolinolitiklərə.

36) MBT karsinoidin diaqnostikasında hansının təyini daha vacibdir(dəyişib):

- A) qanda 5-oksitriptaminin;
- B) qanda gastrinin;
- C) sidikdə porfobilirubinin;
- D) sidikdə 17-KS (ketosteroidlər);
- E) qanda  $\beta$  - 2 mikroqlobulinin.

37) Karsinoidin tipik əlamətləri:

- A) sürərli ishal, dəri örtüklərin hiperemiyası;
- B) qəbzlik, dəri örtüklərin avazıması;
- C) qusma, ürəkbulanma, ishal;
- D) papulyoz səpki, ishal, splenomeqaliya;
- E) Reyno sindromu, tremor, ishal.



38) H.Pylori ilə assosiasiya edilmiş mədənin daha çox təsadüf olunan lokalizasiyası(dəyişilib):

- A) antral və pilorik hissə;
- B) subkardial hissə;
- C) mədə cisminin ön və arxa divarı;
- D) mədə küncü;
- E) mədə cisminin kiçik əyriliyi.

39) TİGAR -O klassifikasiyasına aid olmayan xroniki pankreatit:

- A) psevdotumoroz;
- B) toksiki-metabolik;
- C) idiopatik;
- D) irsi;
- E) autoimmun.

40) Hamilələrin qaraciyərdaxili xolestazı zamanı rast gəlməyən göstərici:

- A) leykopeniya;
- B) D vitaminin defisiti;
- C) ECS-ın artması;
- D) steatoreya;
- E) qanda amilazanın artması.

41) uzun müddət sağalmayan mədənin xorasının infeksiyon agentini qeyd edin(dəyişilib):

- A) Sitomeqalovirus(CMV);
- B) ST.aureus ;
- C) Opistorxoz;
- D) Lamblioz ;
- E) Ascaridoz.

42) H.pylori üçün əsas yoluxma dövrünü qeyd edin(dəyişilib):

- A) 12 yaşa qədər;
- B) 18 yaşa qədər;
- C) 30 yaşa qədər;
- D) 30 yaşdan sonra;
- E) 45 yaşdan sonra.

43) nazik bağırsağın askaridozu zamanı əsas klinik simptomları qeyd edin(dəyişilib):

- A) abdominal ağrı, ürəkbulanma, qusma;
- B) febril qızdırma,taxikardiya ;

- C) mialgiya, kəskin koronar sindrom;
- D) trombositopeniya;koaqulopatiya
- E) ağciyərin interstisial fibrozu, dizuriya.

44) Əksər helmintozlar üçün xarakterik olan simptomatika(dəyişilib):

- A) eozinofiliya, bazofiliya, dəridə səpki, mialgiya, artropatiya, subfebrilitet;
- B) eozinofil-bazofiliya, febrilitet;
- C) leykopeniya, eozinofiliya, hemoliz;
- D) neytrofil leykositoz, dəridə hemorragik səpkiləri, febrilitet;
- E) artralgiya, subfebrilitet, herpetik dermatit.

45) Lamblioz üçün xarakterik olan simptomatika(dəyişilib):

- A) ürək bulanma, qusma, diareya, xolesistit əlamətləri;
- B) qəbizlik və ya qanlı diareya;
- C) sitoliz sindromu;
- D) xolestatik sindrom;
- E) infeksiyon ensefalit.

46) Kəskin mədə qanaxmaları üçün xarakterik olmayan simptom(dəyişib):

- A) poliuriya;
- B) taxikardiya;
- C) hematomezis;
- D) kəskin zəifləmə;
- E) soyuq tər.

47) Badda – Kiari sindromun diaqnostikasında hansı müayinənin mühüm rolu var:

- A) qaraciyər damarların ultrasəs və dopler müayinəsi, selektiv angiografiya, MRT;
- B) kompyuter tomoqrafiya və ssintiqrafiya;
- C) maqnit-rezonans tomoqrafiya və ssintiqrafiya;
- D) maqnit-rezonans tomoqrafiya, kompyuter tomoqrafiya;
- E) qaraciyər damarların ultrasəs və dopler müayinəsi, ssintiqrafiya.

48) Qaraciyər ensefalopatiya zamanı tövsiyyə olunmur(dəyişib):

- A) diuretiklərin qəbulu;
- B) laktulozanın qəbulu;
- C) L-ornitin L-aspartat turşusunun qəbulu ;

- D) bağırsağ antiseptiklərinin qəbulu;
- E) yüksək zülal tərkibli qida.

49) Konyuqə olunmuş hiperbilirubinemiya rast gəlinir:

- A) Dabin-Djonson sindromu;
- B) hemolitik anemiya;
- C) Jilber sindromu;
- D) Kriqler-Nayar sindromu.
- E) Kalk sindromu.

50) Konyuqə olunmamış hiperbilirubinemiya rast gəlir(dəyişib):

- 1 Kriqler-Nayar sindromunda
- 2 Dabin-Djonson sindromunda
- 3 hemolitik anemiyada
- 4 şuntlu hiperbilirubinemiyada
- 5 Jilber sindromunda
- 6 Kalk sindromunda

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

51) Kriqler –Nayar sindromunda konyuqə olunmamış hiperbilirubinemiya nəyin nəticəsidir:

- A) qlükuronil-transferazanın azalması və ya olmaması;
- B) bilirubin- albumin dissosiasiyasının pozulması;
- C)zülal miqdarının azalması;
- D)bilirubinun hüceyrədaxili transportunun azalması;
- E) bilirubinun hepatositlər tərəfindən zəif alınması.

52) Virus B hepatitin replikasiya markerləri:

- 1 HBsAg
- 2 HBeAg
- 3 antiHBs
- 4 anti-HBc IgM
- 5 antiHBe

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

53) Kuşing xoraları hansı patologiyada əmələ gəlir?

- A) beyin qan dövranının pozulmasında və beyin travmalarında;
- B) miokard infarktında;
- C) qaraciyər sirrozunda;
- D) sepsisdə;
- E) yayılmış yanıqlarda.

54) Mədə xorasının müalicəsində istifadə olunan antixolinergik vasitələrinə əks göstəriş olan patologiya:

- A) qlaukoma, qastrostaz, prostat vəzin adenoması;
- B) qlaukoma, qastrostaz;
- C) qlaukoma, prostat vəzin adenoması;
- D) qastrostaz, prostat vəzin adenoması;
- E) qlaukoma.

55) Gətirici ilgək sindromun əlamətidir:

- A) ödlə qusma;
- B) qıvcırma;
- C) disfagiya;
- D) diareya;
- E) qanlı qusma.

56) Ssintiqrafiya mədənin hərəkəti funksiyasının hansı parametrlərini dəyərləndirir(dəyişib):

- A) mədə evakuasiyasının sürətini;
- B) mədə divarının tonusunu;
- C) mədədaxili təzyiqi;
- D) mədənin selikli qişasının zədələnməsini;
- E) peristaltika aktivliyini və mədədaxili təzyiqi.

57. Funksional mədə didpepsiyası zamanı postprandial distress sindromun müalicəsində ilk növbədə tövsiyyə olunur(dəyişib):

- A) prokinetiklər;
- B) antasidlər;
- C) H<sub>2</sub>-histamin reseptorlarının blokatorları;
- D) spazmolitiklər;
- E) proton pompası inhibitorları.

48) OLGA təsnifatı nə üçün istifadə olunur(dəyişib):

- A) mədənin selikli qişasının atrofiyasını aşkar etmək və dəyərləndirmək;
- B) mədənin selikli qişasının iltihab dəyişiklərini dəyərləndirmək;
- C) *Helicobacter pylori*ni aşkar etmək və yayılmasının dərəcəsini dəyərləndirmək;
- D) mədənin selikli qişasında bağırsaq metaplaziyasını aşkar etmək və dəyərləndirmək;
- E) mədənin selikli qişasında iltihab dərəcəsini və atrofiya mərhələsini(%) aşkar etmək, dəyərləndirmək.

49) Funksional mədə dispepsiyası zamanı postprandial distress sindromunda təyin olunan preparat(dəyişib):

- A) itoprid;
- B) mebeverin;
- C) omeprazol;
- D) vismut trikaliya disitrat;
- E) pinaverium bromid.

50) Hansi marker autoimmun hepatitin II tipinə aiddir(dəyişib):

- A) anti-LKM-1;
- B) ANA;
- C) SMA;
- D) anti-SLA;
- E) p-ANCA.

51) Hansi marker autoimmun hepatitin I tipinə aiddir:

- A) SMA;
- B) anti-LKM-1;
- C) LKM-3;
- D) anti-LP;
- E) anti-LC-1.

52) Birincili biliar sirrozu ilkin sklerozlaşan xolangitdən hansı kriteriya ayırır(dəyişib):

- A) AMA;
- B) xolestaz;
- C) öd axarların iltihabı;
- D) septal fibroz;
- E) hepatositlərin körpüvarı nekrozu.

53) Mədədə hansı növ xoşxassəli şişlər daha çox rast gəlir(dəyişib):

- A) mədənin adenokarsinoması;
- B) adenomatoz poliplər;
- C) xovlu poliplər;
- D) mədə xərçənqi;
- E) leyomiomalar.

54) Cl.Difficile A və B ilə törənən diareyada rasionall olan antibiotik(dəyişib):

- A) metronidazol, vankomisin;
- B) klaritromisin;
- C) tetrasiklin;
- D) sefalosporinlər;
- E) karbapenemlər.

55) Antibiotiklə assosiasiya olan diareyalı və qızdırma ilə olan xəstədə müalicəsində tövsiyyə olunmur(dəyişib):

- A)loperamid;
- B) metronidazol;
- C) vankomisin;
- D) simetikon;
- E) dimetikon.

56) İlkin sklerozlaşan xolangit üçün doğru olan hansıdır(dəyişib):

- A) yüksək qələvi fosfataza + AMA səviyyəsində artım;
- B) yüksək qələvi fosfataza + normal xolesterin sırası;
- C) yüksək QGT + normal bilirubin;
- D) yüksək ALT + yüksək bilirubin;
- E) yüksək qələvi fosfataza+ yüksək ALT.

57) Seliakiyalı xəstələr hansı məhsulu istifadə edə bilirlər:

- A) qarğıdalı;
- B) makaron məmulatları;
- C) qara çörək;
- D) arpa sıyığı;
- E) çovdar çörəyi.

58) Sent triadasında divertikulyozla hansı patologiya müştərəkdir:

- A) öddəşi xəstəliyi, diafraqmal yırtıq;
- B) xora xəstəliyi, pankreatit;
- C) xroniki appendisit, diafraqmal yırtıq;
- D) öddəşi xəstəliyi, pankreatit;
- E) xora xəstəliyi, diafraqmal yırtıq.

59) İşlədici vasitələrdən hansılar yoğun bağırsağın sinir-əzələ aparatına qıcıqlandırıcı təsir edir və bu səbəbdən peristaltikani aktivləşdirir(dəyişib)

- A) sena yarpaqların ekstraktı;
- B) laktuloza;
- C) makroqol;
- D) maqnezium sulfat;
- E) vazelin yağı.

60) Şilling testi hansı məqsəd ilə istifadə olunur:

- A) B<sub>12</sub>vitaminin sorulmasını dəyərləndirmək üçün;
- B) zülalların sorulmasını dəyərləndirmək üçün;
- C) yağların sorulmasını öyrənmək üçün;
- D) karbohidratların sorulmasını öyrənmək üçün;
- E) duz və suyun sorulmasını dəyərləndirmək üçün.

61) Bağırsağın xroniki işemik zədələnmələrində rast gəlinən klinik əlamətlər:

- A) qida qəbulundan sonra qarında ağrılar, diareya;
- B) ac və gecə ağrıları, ishal;
- C) fiziki aktivlikdən sonra olan qarında ağrılar;
- D) defekasiyadan əvvəl güclənən qarında ağrılar;
- E) defekasiyadan sonra güclənən qarında ağrılar.

62) Bağırsağın qıcıqlanmış sindromuna aid olmayan diareya əlaməti(dəyişib):

- A) günün hər bir vaxtında(qecədən başqa) ola bilər;
- B) səhərlər olur;
- C) defekasiya aktına çağırışlar qecə zamanı və tenezm xarakterlidir;
- D) defekasiya aktının sayı 2-4 dəfə olur;
- E) adətət səhər saatlarında olur və 2-4 dəfə .

63) Zəif sitolitik və mezenximal - iltihabı sindromun müştərək olması hansı qaraciyər patologiya üçün xarakterikdir(dəyişib):

- A) qaraciyər sirrozu üçün
- B) kəskin C virusu mənşəli hepatit;
- C) kəskin B virusu mənşəli hepatit;
- D) xroniki qeyri-aktiv hepatit;
- E) autoimmun hepatit; hemoxromatoz.

64) Hipersplenizm ilə müşahidə olan xroniki B virus mənşəli hepatit üçün proqnostik təhlükəlidir:

- A) trombositlərin sayının  $50-30 \times 10^3/l$  qədər azalması;
- B) eritrositlərin sayının azalması;
- C) leykopeniya;
- D) sutkalıq 15-20 mg prednizolonun effektivliyin olmaması;
- E) sürətli ECS.

65) Vilson-Konovalov xəstəliyinin müalicəsində seçim preparatıdır:

- A) D-penisillamin;
- B) qlükokortikoidlər;
- C) imuran;
- D) interferon;
- E) silimarin.

66) Konyuqə olunmuş hiperbilirubinemiya xarakterikdir(dəyişib):

- A) Dabin-Djonson və Rotor sindromlarına;
- B) Kriqler-Najar sindromuna;
- C) hemolitik sarılığa;
- D) şuntlu hiperbilirubinemiyaya;
- E) Jilber xəstəliyinə.



67) Xroniki qeyri-hemolitik konyüqə olunmamış hiperbilirubinemiya ( Kriqler-Najar sindromu) nəyin nəticəsidir:

- A) qlükuronil – transferazanın azalması və ya defisiti;
- B) bilirubin-albumin dissosiyasiyanın pozulması;
- C) zulalların defisiti;
- D) bilirubinin hüceyrə-daxili transportunun azalması;
- E) bilirubinin hepatasitlər tərəfindən alınmasının azalması.

68) Qaraciyər qeyri-alkogol piyli xəstəliyi zamanı fibrozun markerlərinə aiddir (dəyişib):

- A) QQT;
- B) HBsAg;
- C) ALT/AST;
- D) anti HBc Ig G;
- E) anti –LKM-3

69) Qaraciyəraltı sarılıq hansı xəstəliklərdə olur:

- A) sklerozlaşan xolangit;
- B) qaraciyər sirrozu;
- C) biliar axarların daş, kista, absesslər ilə obstruksiya/sıxılması zamanı ;
- D) Badda-Kiari xəstəliyi;
- E) Vilson-Konovalov xəstəliyi.

70) Hansı dərman preparatları qan zərdabında QQT-ın yüksəlməsini yarada bilməz:

- A) proton pompa inhibitorları;
- B) barbituratlar;
- C) qlükokortikosteroidlər;
- D) karbamazepin;
- E) rifampisin.

71) Qaraciyər daxili bilirubinin birləşməsinin azalması hesabına olan konyüqəolunmuş bilirubinemiya xarakterikdir:

- A) Rotor sindromuna;
- B) Jilber sindromuna;
- C) Meylenqraxt sindromuna;
- D) Kriqler-Najar sindromuna;

E) Kalk sindromuna.

72) I tip Kriqler-Najar sindromuna aiddir(dəyişib):

- A) konyüqə olunmamış hiperbilirubinemiya, UGT1A1 qenin mutasiyası;
- B) konyüqə olunmamış hiperbilirubinemiya, qlükuronil-transferazanın aktivliyinin azalması;
- C) konyüqə olunmuş hiperbilirubinemiya, qlükuronil-transferazanın aktivliyinin kəskin azalması;
- D) konyüqə olunmuş hiperbilirubinemiya, orqanik anionlar ekskresiyasının azalması;
- E) konyüqə olunmuş hiperbilirubinemiya, qaraciyərdaxili bilirubinin birləşməsinin azalması.

73) II tip Kriqler-Najar sindromuna aiddir(dəyişib):

- A) konyüqə olunmamış hiperbilirubinemiya, fermentin aktivliyi 20% aşağıdır;
- B) konyüqə olunmuş hiperbilirubinemiya, qlükuronil-transferazanın olmaması;
- C) konyüqə olunmamış hiperbilirubinemiya, qlükuronil-transferazanın aktivliyinin mülayim azalması;
- D) konyüqə olunmamış hiperbilirubinemiya, qlükuronil-transferazanın olmaması;
- E) konyüqə olunmuş hiperbilirubinemiya, qaraciyərdaxili bilirubinin birləşməsinin pozulması.

74) Alkohol mənşəli qaraciyər xəstəliyinə kişilərdə səbəb olan sutkalıq spirtli içkilərin dozası hansıdır(dəyişib):

- A) 40 q-80 mq təmiz etanol;
- B) 10 q-20 mq təmiz etanol;
- C) 20 q-40 mq təmiz etanol;
- D) 60 q-100 mq təmiz etanol;
- E) 80 q-120 mq təmiz etanol.

75) Çayld-Pyu təsnifatına görə A sinfə aid olan xəstələrin düzgün yanaşma zamanı gözlənilən yaşama müddəti nə qədərdir(dəyişib):

- A) 10-20 il;
- B) 1-2 il;
- C) 3-5 il;
- D) 2- 6 ay;
- E) >40 il.

76) Çayld-Pyu təsnifatına görə C sinfə aid olan xəstələrin gözlənilən yaşam müddəti nə qədərdir(dəyişib):

- A) 2 ayda -1 ilə qədər;
- B) 3-10 il;
- C) 10-15 il;
- D) 15-20 il;
- E) > 20 il.

77) Qida borusu varikoz genəlmiş venalarından qanaxmanın profilaktikası üçün təyin olunan birinci sıra medikamentoz terapiya aiddir hansıdır(dəyişib):

- A) propranolol;
- B) atenolol;
- C) izosorbid mononitrat;
- D) izosorbid dinitrat;
- E) metoprolol.

78) Qaraciyər çatışmazlığında qəbizlik zamanı seçim preparatı hansıdır:

- A) laktuloza;
- B) makroqol;
- C) Senna preparatları;
- D) natrium pikosulfat;
- E) gənəgərçək yağı.

79) Qaraciyəraltı sarılığın differensial diaqnostikasında ən əhəmiyyətli üsul hansıdır:

- A) endoskopik retroqrad xolangiopankreatografiya;
- B) venadaxili xolangioqrafiya;
- C) peroral xolangioqrafiya;
- D) duodenal zondlama;
- E) peritoneoskopiya.

80) Xolesistolitiazın müalicəsində istifadə olunan preparat:

- A) ursodezoksixol turşusu;
- B) xol turşusu;
- C) litoxol turşusu;
- D) ketoxol turşusu;
- E) deqidroxol turşusu.

81) Sfinkter Oddiya seçici təsir edən spazmolitik preparat(dəyişib):

- A) himekromon; pinaverium bromid.
- B) drotaverin;
- C) platifillin;
- D) papaverin;
- E) otiloniya bromid.

82) Sfinkter Oddiya və mədə-bağırsaq traktının saya əzələ hüceyrələrinə seçici təsir edən spazmolitik preparat:

- A) mebeverin;
- B) drotaverin;
- C) platifillin;
- D) papaverin;
- E) aminofillin.

83) Qaraciyərin alkohol mənşəli xəstəliyində diaqnostik histoloji əlamət olan hansıdır:

- A) Mellori cisimcikləri;
- B) Jolli cisimcikləri;
- C) Heyns cisimcikləri;
- D) Merkel cisimcikləri;
- E) Melis cisimcikləri.

84) Öd kisəsi simptomlarına aiddir:

- A) Ortner-Qrekov, Qeorgiyevski-Müssi, Merfi;
- B) Meyo-Robson, Kerte, Qerbix;
- C) Rovzinq, Obrastsov, Sitkovskiy;
- D) Voskresenskiy, Jendrinskiy, Baron;
- E) Eleker, Jober, Spijarskiy.

85) Öd kisəsi simptomuna aid deyil:

- A) Meyo-Robson;
- B) Ortner;
- C) Qeorgiyevski-Müssu;
- D) Merfi;
- E) Ker.

86) Peroral litotripsiyaya əks göstəriş hansıdır:

- A) çoxsaylı, öd kisəsinin 50% - an çox həcmi tutan daşlar;
- B) 15 mm qədər olan daşlar;
- C) xolesterin daşlar;
- D) çoxsaylı, öd kisəsinin 20% - an çox həcmi tutan daşlar;
- E) kalsifikasiya olmamış daşlar.

87) İlkin sklerozlaşan xolangitin ən erkən əlaməti(dəyişib):

- A) dəri qaşınması və zəiflik;
- B) ksantelazmalar;
- C) melanodermiya;
- D) qızdırma;
- E) davamlı sarılıq və hepatosplenomeqaliya.

88) Öd kisəsində piqment daşlarının əmələ gəlməsində risk faktoru deyil:

- A) hestagen və androgen qəbulu;
- B) demoqrafik və genetik faktorlar;
- C) alkohol mənşəli sirroz;
- D) mukovissidoz;
- E) ileum rezeksiyası.

89) Uzun sürən xroniki pankreatitin remissiya dövründə diaqnostikada əsas laborator göstərici hansıdır:

- A) steatoreya;
- B) kreatoreya;
- C) hiperqlikemiya;
- D) amiloreya;
- E) yüksək amilaza.

90) Hansi markerlər autoimmun hepatitin I tipinə xarakterikdir(dəyişib):

- A) anti-SMA; anti-LKM, ANA, p-ANCA
- B) anti-sitozol 1;
- C) anti-LKM-3;
- D) anti-SLA;
- E) p-ANCA.

91) Diafraqmal sinirin sağda sternocleidomastoideus əzələnin ayaqcıqları arasında basdıqda ağrının olması hansı simptom üçün xarakterikdir:

- A) Müssi-Georgiyevski;
- B) Mak-Kenzi;
- C) Qrekov-Ortner;
- D) Ker;
- E) Lepen.

92) Hansi marker autoimmun hepatitin II tipinə xarakterikdir:

- A) anti-LKM -1;
- B) ANA;
- C) anti-SMA;
- D) anti-SLA;
- E) p-ANCA.

93) Birincili biliar sirrozu ilkin sklerozlaşan xolangitdən hansı kriteriya ayırır(dəyişib):

- A) AMA;
- B) xolestaz;
- C) öd axarların iltihabı;
- D) septal fibroz;
- E) hepatositlərin körpüvarı nekrozu;

94) Krukenberq şişi nədir:

- A) mədə xərçənginin yumurtalıqlara metastazı;
- B) mədə xərçənginin qaraciyərə metastazı;
- C) mədə xərçənginin ağciyəre metastazı;
- D) mədə xərçənginin bağırsağa metastazı;
- E)mədə xərçənginin beyinə metastazı.

95) Tez doyma və mədədə ağırlıq hissi mədənin hansı xəstəlikləri üçün xarakterikdir(dəyişib):

- A) funksional mədə dispepsiyası; qastrostaz/qastroparez
- B) mədənin kardial hissəsinin xorası;
- C) kiçik əyrilikdə qıqant xoralar;
- D) böyük əyrilikdə xora;
- E) mədənin cismində eroziyalar.

96) Autoimmun hepatitin I tipinə xarakterik olan markerlər hansıdır(dəyişib):

- A) anti-SMA; ANA,anti-LP, anti-LC
- B) anti-LKM-1; ACCP İgG
- C) anti-LKM-3; anti-vimentin
- D) anti-LP; yüksək xəssaslı troponin
- E) anti-LC-1; fekal elastazanın enməsi

97) Birincili biliar sirrozun ən erkən laborator göstəricisi:

- A) qələvi fosfatazanın və QQT - ın yüksək olması (qammaqlutaminaltransferaza);
- B) yüksək AST və hiperbilirubinemiya;
- C) yüksək ALT və AST;
- D) laktatdehidrogenazanın və qələvi fosfatazanın artması;
- E) de-Ritis əmsalının >2 olması.

98 ) Laborator testlərində HBsAg (+), HBeAg (-), anti-HBc İgM (-), anti-HBc İgG (+), HBV DNA <2.000 IU/mL, anti-HCV (+), HCV RNA (+), anti-HAV İgG (+), ALT 60 U/L və AST 50 U/L tapılan bir xəstədə ehtimal olası diaqnoz hansıdır(dəyişib):

- A) xroniki hepatit B + xronik hepatit C;
- B) kəskin hepatit B + kəskin hepatit C;
- C) kəskin hepatit A + xronik hepatit B;
- D) kəskin hepatit B + xronik hepatit C;
- E) xroniki hepatit C + kəskin hepatit A.

99) Verilənlərdən hansı autoimmun hepatitin II tipində 100% halda aşkar olunur:

- A) anti-LKM - 1;
- B) anti-LKM - 3;
- C) anti-LP;
- D) anti-SMA;
- E) ANA.

100) Autoimmun hepatiti istisna edən marker:

- A) AMA M2 ;
- B) ANA;
- C) anti-SMA;
- D) anti-LKM-1;
- E) p-ANCA.

101) Aşağıda verilənlərdən hansı qida borusu xərçənginin ilkin və yaxud ən önəmli əlamətlərindən biridir?

- A) Lokal yayılma ilə bağlı döş qəfəsində ağrı
- B) Aspirasiya pnevmoniyası
- C) Udmanın progressivləşən tipdə çətinləşməsi
- D) Udma zamanı ağrının olması
- E) Gastrointestinal qanama

102) Reflyuks ezofagit üçün nə səciyyəvidir(dəyişib)?

- A) Qıçqırma və Döş sümüyünün arxasında ağrı
- B) Ölüm qorxusu
- C) Udma aktının ağrıya təsir etməməsi
- D) Nitratların qəbulunun effektiv olması
- E) Ağrı zamanı tənqənfəsliyin əmələ gəlməsi

103) Qastroezofageal reflyuks xəstəliyi ilə stenokardiyanın differensial diaqnostikası üçün hansı dərmanın qəbulunun əhəmiyyəti var(dəyişib)?

- A) Spazmolitiklər, prokinetiklər
- B) Aldosteronun antoqonistləri
- C) Yuxugətiricilər, laksantlar
- D) PPI, nitratlar və alqinatlar
- E) Antidepressantlar, H<sub>2</sub>-histamin reseptorların blokatorları

104) QERX zamanı qida borusunun distal hissəsinin selikli qişasının zədələnməsinin genezində aşağıdakılardan hansı aparıcı rol oynayır(dəyişib) ?

- A) Qida borusunun hərəkəti funksiyasının pozulması
- B) İsti və soyuq qidaların qəbulu, mədə möhtəviyyatının qida borusuna reflyuksı
- C) Regenerasiyanın pozulması
- D) Mikrosirkulyasiyanın pozulması
- E) mikroaspirasiya

105) Aşağıda verilənlərdən hansı qida borusu divertikulitinin klinik əlamətlərinə aid deyil(dəyişib)?

- A) qəbzlik, ishal
- B) Disfoniya, ağızdan pis qoxunun gəlməsi
- C) Döş sümüyü arxasında ağrı
- D) Reqrqitasiya
- E) Disfagiya

106) Kardiyanın axalaziyasının klinik əlaməti aşağıdakı hansı bənddə öz əksini tapmışdır(dəyişib)?

- A) Meteorizm



- B) Qıçqırma
- C) bərk qidanın qəbulu zamanı patoloji vəziyyətin yaranması
- D) Boyun nahiyəsində dərialtı emfizema
- E) Qida borusu möhtəviyyatının ağız boşluğuna rekurqitasiyası

107) Kardiyanın axalaziyası zamanı sadalananlardan çox rast gəlen ağırlaşma hansıdır?

- A) Durgunluq ezofagiti
- B) Qida borusunun divertikulu
- C) Laringit
- D) Xronik bronxit
- E) Xronik pnevmoniya

108) ekstaQERX aid olunur(dəyişib)?

- A) bronxial astma
- B) kəskin revmatik hərərət
- C) seronegativ artritlər
- D) psoriaz
- E) duodenal xoralar

109) Sadalananlardan hansı Menetrie xəstəliyinə aiddir?

- A) Radiasion qastrit
- B) Qıqant hipertrofik qastrit
- C) Kimyəvi (reaktiv) qastrit
- D) Qranulematoz qastrit
- E) Eozinofil qastrit

110) Qida borusunda kandidoz zamanı əsas hansı xəstəliklərə diqqət yetirilməlidir(dəyişib)?

- A) QİDS, şəkərli diabet
- B) Helicobacter pylori ass. edilmiş mədə xorası
- C) sadə herpes virus və sitomeqalovirus ass. edilmiş qastrit
- D) Qram mənfi çöplər ilə yaradılmış pnevmoniya
- E) ağciyərlərin vərəmi

111) Aşağıdakılardan hansı praktik olaraq bədxassəli potensiala malik deyil?

- A) Mədənin dumunitativ polipləri
- B) Hipoplastik poliplər
- C) Mədə limfoması
- D) Adenomatoz poliplər
- E) Atrofik qastrit

112) Qida borusunun kandidomikoza yoluxması hansı qrup pasiyentlərdə baş verə bilər(dəyişib)?

- A) steroid terapiya, immunosupressiv terapiya qəbul edən pasiyentlər, onkoloji xəstəliklərdən müalicə alan pasiyentlər
- B) məxmərək olan pasiyentlər
- C) qızılca olan pasiyentlər
- D) sklerodermiya və dermatomiozit olan pasiyentlər
- E) fleqmonoz appendisitli pasiyentlər

113) Diafraqmanın qida borusu dəliyinin paraezofageal yırtığının ən önəmli ağırlaşması sadalananlardan hansıdır(dəyişib)?

- A) Reflyuks ezofagit grade A, B
- B) Qida borusunun cırılması, mədə burulması
- C) qida borusunun infeksiyon zədələnməsi
- D) Mallory-Weiss simptomu
- E) Qida borusunun peptik xorası

114) Sklerodermiya zamanı qida borusunun hansı hissəsi və necə daha çox zədələnir (dəyişib)?

- A) Qida borusunun proksimal şöbələrinin qenişlənməsi, aşağı 1/3 daralması
- B) Qida borusunun orta üçdə birində eroziyalar
- C) Udlaq - qida borusu sfinkterinin çatmamazlığı
- D) Qida borusunun yuxarı üçdə birinin xoralaşması
- E) Qida borusunun yuxarı 2/3 hissəsinin capıqlaşması

115) Mallory-Weiss sindromunun aşkarlanmasında və ilkin yardımını məqsədi ilə ən effektiv metod aşağıdakılardan hansıdır(dəyişib)?

- A) Ezofagusun bariumlə müayinəsi
- B) Endoskopik müayinə
- C) Ultrasəs müayinəsi
- D) Döş qəfəsinin düz proyeksiyasında rentgen müayinəsi
- E) Ezofaqomonometriya

116) Qida borusu divertikullarının ağırlaşmaları daha çox nə ilə müşayiət olunur(dəyişib)?

- A) Divertikulit, qanaxma
- B) mədə xərçənginin inkişafı
- C) mədə xorasının perforasiya
- D) vərəmli mediastenit
- E) Ağciyər kandidoz mənşəli absesi

117) Sadalanan hansı tip qastrit Helicobacter pylori ilə əlaqəlidir?

- A) Antral qastrit
- B) Autoimmun qastrit
- C) Kimyəvi (reaktiv) qastrit
- D) Fundal qastrit
- E) Eozinofil qastrit

118) Perforasiya aşağıdakılardan hansının daha çox rast gəlinən ağırlaşmasıdır(dəyişib)?

- A) eroziv ezofagit
- B) mədə xorası
- C) qida borusu adenokarsinoması
- D) Kardiyanın axalaziyası
- E) Barret qida borusu

119) Qida borusu ilə qida keçərkən ağrı və progressivləşən davamlı disfagiya hansı xəstəlik üçün xasdır(dəyişib)?

- A) Eroziv gastrit
- B) Gastroezofageal reflyuks xəstəliyi, grade A
- C) Ezofaqospazm
- D) Diafraqmanın qida borusu dəliyinin yırtığı
- E) Qida borusunun infiltrativ xərçəngi

120) Gastroezofageal reflyuks xəstəliyi üçün hansı klinik əlamətlər daha xarakterikdir(dəyişib)?

- A) Köpmə, ishal
- B) Ağız suyu ifrazının artması, qəbzlik
- C) Qıçqırma, requrqitasiya
- D) Qəbizlik, postprandial sindrom
- E) Ürəkbulanma, qusma

121) Qanlı qusma, döş sümüyü üzərində ani əmələ gələn şiddətli ağrı, çiyin və döş qəfəsinin dərisi altında emfizemanın olması (triada) verilənlərdən hansına uyğun gəlir?

- A) Mallory-Weiss sindromu
- B) Ezofaqusun şişi
- C) Ezofaqus strikturu
- D) Divertikulit
- E) Ezofaqusun cırılması

122) Qida borusunun strikturasının əmələ gəlməsində aşağıdakılardan hansı iştirak etmir(dəyişib)?

- A) Qida borusunun yanığı
- B) Eroziv xoralı ezofagit
- C) qeyri-eroziv reflüks xəstəliyi
- D) Eozinofil ezofaqit
- E) Qida borusunun travması

123) infeksiyon ezofaqitin ağırlaşması aşağıdakılardan hansıdır(dəyişib)?

- A) Qanaxma, striktura
- B) sepsis
- C) yoğun bağırsağın divertikuliti
- D) aspirasion pnevmoniya
- E) eozinofil gastroenterit

124) Gəyirmə dedikdə nə başa düşülür?

- A) Döş sümüyü arxasında yanğı
- B) Diafraqmanın yığılması nəticəsində mədə və qida borusu boşluğunda olan havanın qeyri-iradi və ya iradi olaraq ağız boşluğuna atılması
- C) Az miqdarda mədə möhtəviyyatı ilə qarışıq havanın ağız boşluğuna atılması
- D) Qastroezofageal reflüks
- E) Mədə möhtəviyyatının ağız boşluğuna atılması

125) Ruminasiya nədir(dəyişib)?

- A) Udma zamanı ağrı
- B) Qidanın mədədən ağıza qayıtması və təkrari çeynənilərək udulması və ya tüpürülməsi
- C) Qida ilə qarışıq havanın ağız boşluğuna atılması
- D) Ağız suyu ifrazının artması
- E) Merisizm

126) Qida borusu xərcənginin ən tipik simptomu hansıdır(dəyişib)?

- A) Ağız suyu ifrazının artması, bulemiya
- B) Abdominal ağrı, qanlı diareya
- C) Disfagiya, anoreksiya
- D) Requirqitasiya, aspirasion pnevmoniya
- E) Anoreksiya, hipertireoz

127) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı xorali kolitə aid deyil?

- A) Retroqrad ileit formasına da rast gəlinir
- B) İltihab prosesi əsasən selikli qişada qeyd edilir
- C) Zədələnmə diffuz xarakter daşıyır
- D) Fulminant gedişdə düz bağırsağ prosesə cəlb olunmaya bilər
- E) Yoğun bağırsağın bütün qişaları zədələnir

128) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı xorali kolitdə "remissiya" anlamına uyğun gəlir?

1. Əsas klinik simptomların itməsi
2. Defekasiya aktlarının gün ərzində 4-5dəfə olması
3. Endoskopik müayinə zamanı aşkar makroskopik əlamətlərin olmaması
4. Endoskopik müayinə zamanı selikli qişada bəzi yerlərdə eroziyalar və xoraların olması
5. İltihabın mikroskopik əlamətlərinin olmaması

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

129) Aşağıda qeyd olunanlardan biri xorali kolitə aid deyil(dəyişib):

- A) Terminal ileit
- B) Subtotal kolit
- C) Proktit
- D) Retroqrad ileit

E) Proktosiqmoidit

130) Xoralı kolitin xroniki fasiləsiz gedişinə aiddir:

- A) İl ərzində 2 və daha çox residivləşmə halları
- B) Adekvat müalicə fonunda 6 aydan artıq müddətdə remissiyanın əldə olunmaması
- C) 6 aydan artıq müddətdə remissiyanın olması
- D) Adekvat müalicə fonunda 3 aydan artıq müddətdə remissiyanın əldə olunmaması
- E) İl ərzində 1 dəfə və ya daha az residivin olması

131) Xoralı kolitin ağırlıq dərəcəsinə aid deyil:

- A) Hormonal asılılığın yaranması
- B) Təyin olunan müalicə fonunda klinik remissiyanın yaranması
- C) hormonal rezistentliyin yaranması
- D) hazırda qeyd edilən residivin ağırlığı
- E) Bağırsaqdan kənar ağırlaşmaların olması

132) Xoralı kolitin residivləşmənin aktivlik və ağırlıq dərəcəsini müəyyənləşdirmək üçün istifadə olunan klassik Truelove-Witts meyarlarına aid deyil(dəyişib):

- A) Qanlı defekasiya aktlarının miqdarı
- B) Hərərət
- C) Hemoqlobin
- D) Qanda albuminin miqdarı
- E) Nəbz

133) Ağır gedişli xoralı kolitdə hormonal rezistentliyə aiddir:

- A) Xəstəyə v/d 7 gün müddətində qlükokortikostreidlərin gün ərzində 2mq/kq yeridilməsinə baxmayaraq xəstəliyin aktivlik dərəcəsində dəyişikliklər (yaxşılaşma) qeyd edilmir
- B) Xəstəyə 4 həftə ərzində per os gündəlik 1mq/kq steroid təyin edilməsinə baxmayaraq xəstəliyin aktivliyində dəyişiklik (yaxşılaşma) qeyd edilmir
- C) Steroid müalicə bitdikdən sonra remissiyanın əldə olunması
- D) Steroid müalicə bitdikdən sonra ilk 3 ay ərzində xəstəliyin residivləşməsi
- E) 3 aylıq müalicə müddətində steroidlərin dozası azaldıqda və gündəlik 10-15mq-a çatan zaman xəstəliyin aktivliyinin artması

134) Xoralı kolitdə orta ağır aktivlik zamanı hormonal rezistentliyə aiddir(dəyişib):

- A) 3 aylıq müalicə müddətində steroidlərin dozası azaldıqda və gündəlik 10-15mq-a çatan zaman xəstəliyin aktivliyinin artması
- B) Steroid müalicə bitdikdən sonra remissiyanın əldə olunması
- C) Xəstəyə 2-4 həftə ərzində per os gündəlik 1mq/kq steroid təyin edilməsinə baxmayaraq xəstəliyin aktivliyində dəyişiklik (yaxşılaşma) qeyd edilmir
- D) Xəstəyə v/d 7 gün müddətində qlükokortikostreidlərin gün ərzində 2mq/kq yeridilməsinə baxmayaraq xəstəliyin aktivlik dərəcəsində dəyişikliklər (yaxşılaşma) qeyd edilmir
- E) Steroid müalicə bitdikdən sonra ilk 3 ay ərzində xəstəliyin residivləşməsi

135) Xorali kolitdə hormonal asılılığa aiddir:

1. 3 aylıq müalicə müddətində steroidlərin dozası azaldıqda və gündəlik 10-15mq-a çatan zaman xəstəliyin aktivliyinin artması
2. Xəstəyə v/d 7 gün müddətində qlükokortikostreidlərin gün ərzində 2mq/kq yeridilməsinə baxmayaraq xəstəliyin aktivlik dərəcəsində dəyişikliklər (yaxşılaşma) qeyd edilmir
3. Steroid müalicə bitdikdən sonra ilk 3 ay ərzində xəstəliyin residivləşməsi
4. Steroid müalicə bitdikdən sonra remissiyanın əldə olunması

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

136) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı xorali kolitdə hormonal rezistentliyə aiddir(dəyişib):

1. 3 aylıq müalicə müddətində steroidlərin dozası azaldıqda və gündəlik 10-15mq-a çatan zaman xəstəliyin aktivliyinin artması
2. Xəstəyə 4 həftə ərzində per os gündəlik 1mq/kq steroid təyin edilməsinə baxmayaraq xəstəliyin aktivliyində dəyişiklik (yaxşılaşma) qeyd edilmir
3. Xəstəyə v/d 7 gün müddətində qlükokortikostreidlərin gün ərzində 2mq/kq yeridilməsinə baxmayaraq xəstəliyin aktivlik dərəcəsində dəyişikliklər (yaxşılaşma) qeyd edilmir
4. Steroid müalicə bitdikdən sonra ilk 3 ay ərzində xəstəliyin residivləşməsi

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

137) Xorali kolitin klinik əlamətlərinə aiddir:

1. Gecələr defekasiya aktları
2. Bağırsağ keçməməzliyi
3. Defekasiyaya imperativ çağırışlar
4. Qarın boşluğunda palpasiya edilən infiltratın olması
5. Diareya və ya qanlı ifrazat ilə müşahidə edilən "yalançı çağırışlar"

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

138) Aşağıda qeyd olunan simptomlardan biri xoralı kolitdə patoloji prosesin aktivliyini göstərir:

- A) Tenezmlər
- B) Bədən kütləsinin itirilməsi
- C) Hipertermiya
- D) Defekasiyaya imperativ çağırışlar
- E) Gecə defekasiyaları

139) Xoralı kolitin sistem iltihab əlamətlərinə aiddir:

- A) Gecələr defekasiya aktları
- B) Diareya
- C) Bədən kütləsinin itirilməsi
- D) Tenezmlər
- E) Kəskin faza zülallarının səviyyəsində artım (CRZ, fibrinogen, seromukoid)

140) Xoralı kolitin sistem iltihab əlamətlərinə aid deyil:

- A) Gecələr defekasiya aktları
- B) Hipertermiya
- C) EÇS-in yüksəlməsi
- D) Kəskin faza zülallarında artım
- E) Leykositoz

141) Xoralı kolitdə metabolik pozuntulara aiddir:

- A) Tenezmlər
- B) Gecələr defekasiya aktları
- C) Leykositoz
- D) Bədən çəkisinin itirilməsi
- E) Hipertermiya

142) Aşağıda qeyd olunanlardan biri xoralı kolit zamanı metabolik pozuntulara aid deyil:

- A) Bədən çəkisinin itirilməsi
- B) Ümumi zəiflik
- C) Anemiya
- D) Tenezmlər
- E) Hipoproteinemiya

143) Xoralı kolit zamanı xəstəliyin aktivliyi ilə əlaqəli autoimmun təzahürlərə aiddir:

- A) Ankilozlaşan spondiloartrit
- B) Psoriaz
- C) Artropatiyalar
- D) Perixolangit
- E) İlkin sklerozlaşan xolangit

144) Xoralı kolit zamanı xəstəliyin aktivliyi ilə əlaqəli olan autoimmun təzahürlərə aiddir(dəyişib):

- A) İlkin biliar xolangit

- B) qanqreanoz piodermiya
- C) Ankilozlaşan spondiloartrit
- D) Psoriaz
- E) Perixolangit

145) Xoralı kolit zamanı xəstəliyin aktivliyi ilə əlaqəli olmayan təzahürlərə aiddir(dəyişib):

- A) Ankilozlaşan spondiloartrit
- B) İlkin sklerozlaşan xolangit
- C) Perixolangit
- D) Aftoz stomatit, infeksiyon stomatit
- E) Psoriaz

146) Xoralı kolit zamanı xəstəliyin aktivliyi ilə əlaqəli olan oftalmoloji autoimmun təzahürlərə aiddir(dəyişib):

- A) Perixolangit
- B) Psoriaz
- C) İlkin sklerozlaşan xolangit
- D) İridosiklit
- E) Ankilozlaşan spondiloartrit

147) Xoralı kolitdə xəstəliyin aktivliyi ilə əlaqəli olmayan təzahürlərə aiddir(dəyişib):

- A) infeksiyon stomatit, sialoadenit
- B) İlkin sklerozlaşan xolangit, autoimmun hepatit
- C) Qanqreanoz piodermiya
- D) Uveit, idosiklit
- E) Düyünlü eritema, qanqreanoz piodermiya

148) Xoralı kolitdə xəstəliyin aktivliyi ilə əlaqəli olan metabolik təzahürlərə aiddir(dəyişib):

- A) osteoporoz, malabsorbsiya, anemiya
- B) Qanqreanoz piodermiya, eksudativ ekzema
- C) Uveit, qörmə sinirinin atrofiyası
- D) Aftoz stomatit, aftoz farinqit
- E) Ankilozlaşan spondiloartrit, revmatoid artrit

149) Xoralı kolitdə xəstəliyin aktivliyi ilə əlaqəli olan təzahürlərə aiddir(dəyişib):

- A) dəmir-defisitli anemiya
- B) eozinofil gastrit
- C) infeksiyon enterit
- D) seliakiya
- E) psoriaz

150) Aşağıda qeyd olunanlardan hansılar xoralı kolitdə xəstəliyin aktivliyi ilə əlaqəli autoimmun təzahürlərə aiddir?

1. Artritlər
2. İlkin sklerozlaşan xolangit
3. Düyünlü eritema



4. Ankilozlaşan spondiloartrit
5. Aftoz stomatit
6. Psoriaz
7. Episklerit

- A) 3, 4, 6
- B) 1, 3, 4, 7
- C) 2, 4, 5, 6
- D) 1, 3, 5, 7
- E) 2, 3, 5, 7

151) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı xoralı kolitdə xəstəliyin aktivliyi ilə əlaqəli olmayan təzahürlərə aiddir(dəyişilib)?

1. postravmatik artritlər
2. İlkin sklerozlaşan xolangit
3. Düyünlü eritema
4. Ankilozlaşan spondiloartrit
5. Aftoz stomatit
6. Psoriaz
7. n.opticus atrofiyası

- A) 1,7
- B) 2, 4, 6
- C) 1, 2, 3, 4
- D) 4, 6, 7
- E) 1, 3, 5, 7

152) Xoralı kolitdə uzunmüddətli iltihab və metabolik pozuntular ilə əlaqəli təzahürlərə aid deyil:

- A) Periferik venaların trombozu
- B) Amiloidoz
- C) Steatohepatit
- D) Xolelitiaz
- E) Bağırsağ qanaxmaları

153) Xoralı kolitdə uzunmüddətli iltihab və metabolik pozuntular ilə əlaqəli təzahürlərə aiddir:

- A) Psoriaz
- B) Toksiki dilatasiya
- C) Perixolangit
- D) Xolelitiaz
- E) Dərinin zədələnməsi

154) Xoralı kolitdə uzunmüddətli iltihab və metabolik pozuntular ilə əlaqəli təzahürlərə aiddir:

- A) Perixolangit
- B) Dərinin zədələnməsi
- C) Psoriaz
- D) Toksiki dilatasiya
- E) Qaraciyər steatozu

155) Xoralı kolitdə uzunmüddətli iltihab və metabolik pozuntular ilə əlaqəli təzahürlərə aiddir:

- A) Periferik venaların trombozu
- B) Toksiki dilatasiya
- C) Uveit
- D) Hipoproteinemiya
- E) Bağırsağ qanaxmaları

156) Xoralı kolitdə uzunmüddətli iltihab və metabolik pozuntular ilə əlaqəli təzahürlərə aiddir(dəyişib):

- A) Ağciyər arteriyasının trombozlaşması
- B) xroniki xəstəliyin anemiyası
- C) Bağırsağ qanaxmaları
- D) Uveit
- E) Toksiki dilatasiya

157) Xoralı kolitdə uzunmüddətli xəstəliyin aktivliyi ilə əlaqəli cərrahi fəsadlaşmalara aiddir(dəyişib):

- A) Amiloidoz
- B) Hipoproteinemiya
- C) Toksiki dilatasiya
- D) dolixosigma
- E) Uveit

158) Aşağıda qeyd olunanlardan biri xoralı kolitin bağırsağ ağırlaşmalarına aid deyil:

- A) Kolorektal xərçəng
- B) Yoğun bağırsağın perforasiyası
- C) Amiloidoz
- D) Toksiki dilatasiya
- E) Bağırsağ qanaxmaları

159) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı xoralı kolitin bağırsağ ağırlaşmalarına aiddir:

- A) Xarici fistulalar
- B) Bağırsağ qanaxmaları
- C) Xolelitiaz
- D) Bağırsaqlararası və ya intraabdominal abseslər
- E) Aftoz stomatit

160) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı xoralı kolitin bağırsaq ağırlaşmalarına aiddir:

- A) Xarici fistulalar
- B) Toksiki dilatasiya
- C) Paraproktit
- D) Anal çatlar
- E) Qarın boşluğunda infiltrat

161) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı xoralı kolitin bağırsaq ağırlaşmalarına aiddir?

- A) Xarici fistulalar
- B) Anal çatlar
- C) Paraproktit
- D) Qarın boşluğunda infiltrat
- E) Yoğun bağırsağın perforasiyası

162) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı xoralı kolitin bağırsaq ağırlaşmalarına aiddir?

- A) Xarici fistulalar
- B) Kolorektal xərçəng
- C) Anal çatlar
- D) Qarın boşluğunda infiltrat
- E) Paraproktit

163) Xoralı kolitdə yoğun bağırsağın perforasiyası və toksiki dilatasiyanın inkarı məqsədilə aşağıdakı müayinələrdən hansının aparılması daha məqsədəuyğundur?

- A) Qarın boşluğunun ultrasəs müayinəsi
- B) Düz bağırsağın manual müayinəsi
- C) Qarın boşluğunun icmal rentgenoqrafiyası
- D) Rektoromanoskopiya
- E) Ileoskopiya ilə aparılan total kolonoskopiya

164) Xoralı kolitin uzunmüddətli anamnezində (7 ildən artıq) kolonoskopiya müayinəsi zamanı biopsiya necə aparılmalıdır?

- A) Pilləli biopsiya (yoğun bağırsağın hər şöbəsindən)
- B) Yalnız S-bənzər bağırsaqdan
- C) Qalça bağırsaq və enən çənber bağırsaqdan
- D) Düz bağırsaqdan 4 parça
- E) Düz və S-bənzər bağırsaqdan

165) Yüngül dərəcə proktit zamanı(xoralı kolitdə) başlanğıc müalicə necə təyin olunmalıdır(dəyişib)?

- A) Per oral mesalazin (gündəlik 3-4 q) təyini ilə
- B) Qlükokortikosteroidlərin rektal formalarının təyini ilə
- C) Yalnız azatioprin təyini ilə
- D) Mesalazin şamlarının (1-2q/sutkalıq) təyini ilə
- E) Azatioprin və per roal prednizolon təyini

166) Yüngül və ya orta ağır dərəcəli proktit zamanı(xoralı kolitdə) mesalazin rektal formasında (1-2q/sutka) təyindən müsbət cavab əldə olunduqdan sonra müalicənin davamı necə olmalıdır(dəyişib)?

- A) Prednizolon şamları (10mq gündə1-2 dəfə) təyin edilir
- B) Monoterapiya şəklində mesalazin şamları (həftədə 1-2q, 3dəfə) təyin edilir
- C) Eyni müalicə 6-8 həftə ərzində davam etdirilir, sonradan mesalazin şamları (həftədə 1-2q, 3dəfə) təyin edilir(monoterapiya şəklində)
- D) Peroral formada mesalazin təyininə başlanılır
- E) 6-8 həftə müddətində azatioprinlə kombinasiya şəklində eyni müalicə təyin edilir

167) Yüngül və ya orta ağır dərəcəli proktit(xoralı kolit zamanı) zamanı mesalazin rektal formasında (1-2q/sutka) təyindən sonra mənfi cavab əldə olunduqda növbəti müalicə taktikası necə olmalıdır(dəyişib)?

- A) Yalnız azatioprin təyininə (2mq/kq) başlanılır
- B) Azatioprin və peroral prednizolon təyin edilir
- C) Prednizolon şamları (10mq gündə 1-2 dəfə) əlavə edilir
- D) Prednizolon şamları (10mq gündə 1-2 dəfə) əlavə edilir, mənfi cavab zamanı isə peroral formada mesalazin (gündəlik 3-4q) təyin edilir
- E) Prednizolon (0, 75mq/kq) təyin edilir

168) Sol tərəfli xoralı kolit yüngül dərəcəli zədələnmə zamanı başlanğıc müalicə taktikası necə olmalıdır(dəyişib)?

- A) Sistem steroidlər təyin olunmalıdır
- B) Azatioprin və peroral prednizolon təyin edilməlidir
- C) Yalnız azatioprin (2mq/kq) təyin edilməlidir
- D) Rektal formada hidrokortizon suspenziyası ilə imalələr təyin olunmalıdır
- E) Peroral mesalazin (3q/gündəlik) və mesalazin (imalə) təyin edilməlidir

169) Total xoralı kolit yüngül dərəcəli zədələnmə zamanı peroral mesalazin (3q/gündəlik) ilə başlanmış müalicədən müsbət cavab aldıqda növbəti müalicə taktikası necə olmalıdır(dəyişib)?

- A) Sistem steroidlər əlavə olunmalıdır
- B) Qeyd olunan müalicə 6-8 həftə ərzində davam etdirilir və bundan sonra qələcək terapevtik taktika seçilir
- C) Rektal formada hidrokortizon suspenziyası ilə imalələr əlavə olunmalıdır
- D) Azatioprin və peroral prednizolon təyin edilməlidir
- E) Yalnız azatioprin (2mq/kq) təyin edilməlidir

170) Total xoralı kolit yüngül dərəcəli zədələnmə zamanı peroral mesalazin (3q/gündəlik) ilə başlanmış müalicədən mənfi cavab aldıqda növbəti müalicə taktikası necə olmalıdır(dəyişib)?

- A) Sistem steroidlərin təyininə başlanmalıdır
- B) Peroral prednizolon təyin edilməlidir, azatioprin keçid müzakirə olunmaqla
- C) Sulfasalazin (3q/sutka) təyininə başlanmalıdır
- D) Rektal formada qlükokortikosteroidlər (əsasən hidrokortizon suspenziyası ilə imalələr) əlavə edilməlidir
- E) Qeyd olunan müalicə 6-8 həftə ərzində davam etdirilməlidir

171) Xoralı kolitin sol tərəfli orta ağır dərəcəli zədələnmə zamanı başlanğıc müalicə taktikası necə olmalıdır(dəyişib)?

- A) Peroral mesalazin (4-5q/sutka) ilə rektal mesalazin (mikroimalə 2-4q/gündəlik) təyin edilir
- B) Topik steroid Kortiment MMX (9mg/sutka) təyin edilir
- C) Azatioprinlə kombinasiyada bioloji terapiya təyin edilir
- D) Sistem steroidlər azatioprinlə kombinasiyada təyin edilir
- E) Sistem steroidlər (prednizolon 1mq/kq) təyin edilir, müalicənin 2-ci həftəsinin sonunda effektivlik dəyərləndirilir

172) Total xoralı kolit orta ağır dərəcəli zədələnmə zamanı peroral mesalazin (4-5q/sutka) və rektal mesalazin (mikroimalə 2-4q/gündəlik) ilə başlanan müalicədən sonra remissiya əldə etdikdə növbəti müalicə taktikası necə olmalıdır(dəyişib)?

- A) Sistem steroidlər (prednizolon 1mq/kq) təyin edilir
- B) Sistem steroidlər azatioprinlə kombinasiyada təyin edilir
- C) Topik steroid Kortiment MMX (9mg/sutka) təyin edilir
- D) Peroral mesalazin (1,5-2q/sutka) rektal mesalazin (mikroimalə həftədə 2 dəfə 2 q) təyin edilir
- E) Eyni müalicə 6-8 həftə ərzində davam etdirilir, müsbət cavab saxlandığı halda dozalarda azalma mümkündür

173) Total xoralı kolit orta ağır dərəcəli zədələnmə zamanı peroral mesalazin (4-5q/sutka) və rektal mesalazin (mikroimalə 2-4q/gündəlik) ilə başlanan müalicədən sonra mənfi cavab əldə etdikdə növbəti müalicə taktikası necə olmalıdır(dəyişib)?

- A) Azatioprin ilə birlikdə bioloji terapiya sırasından preparat təyin edilir
- B) Eyni müalicə 6-8 həftə ərzində təyin edilir
- C) Peroral mesalazin (1, 5-2q/sutka) rektal mesalazin (mikroimalə həftədə 2 dəfə 2 q) təyin edilir
- D) Yalnız azatioprin (2mq/sutka) təyin edilir
- E) Topik steroid Kortiment MMX (9mq/sutkalıq) və ya sistem steroidləri immunsupressantlarla kombinasiyada təyin edilməlidir

174) Sol tərəfli və ya total xoralı kolitdə ağır dərəcəli zədələnməyə aid deyil(dəyişib) :

- A) Anemiya (hemoqlobinin 105q/l-dən aşağı olması)
- B) Bədən hərarətinin 37, 8°S-dən yüksək olması
- C) Taxikardiya dəqiqədə 90 vuruğundan artıq
- D) Diareya gün ərzində 5 dəfədən artıq olması
- E) Diareya gün ərzində 3 dəfədən az olması

175) Sol tərəfli və ya total xoralı kolitdə ağır dərəcəli zədələnməyə aiddir(dəyişib):

- A) Taxikardiya dəqiqədə 80-90 vuruğu
- B) Diareya gün ərzində 5 dəfədən artıq olması, hipoproteinemiya
- C) Oynaqlarda ağrının olmaması
- D) Bədən hərarətinin olmaması
- E) Anemiya (hemoqlobinin 100-110 q/l)

176) Xoralı kolitin ağır gedişi zamanı hərarət olduğu və ya bağırsaq infeksiyasına şübhə olduğu hallarda müalicəyə əlavə olunmalıdır:

1. Metronidazol 1,5q/sut + ftorxinolonlar v/d 10-14 gün ərzində
2. Sefalosporinlər v/d 7-10 gün ərzində
3. Azatioprin 2mq/kq dozada 1 ay ərzində
4. Amoksisillin 1q/sut 7-10 gün ərzində
5. Sulfasalazin 2qr/sut 2 ay müddətində

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

177) Ağır gedişli kəskin formal xoralı kolitdə müalicə strategiyasına aiddir(dəyişib):

- A) kolektomiya risklərinin dəyərləndirilməsi, CMV yoxlanılması, v/ daxili system steroidlərin, infliksimabın təyini
- B) Kolektomiyanın aparılması
- C) Peroral mesalazin ilə birlikdə rektal mesalazinin (şamın) təyini həftədə 2 dəfə
- D) v/daxili qlükokortikoidlərin yeridilməsi (prednizolon 2mg/kq)
- E) Azatioprin 2mg/kq dozada təyin edilməsi

178) Xoralı kolitin ağır gedişi zamanı təyin olunan müalicəyə aid deyil(dəyişib):

- A) 7 gün ərzində aparılan hormonal terapiyanın effektivliyi qeyd edilmədiyi halda peroral steroid qəbuluna keçilməlidir

- B) Steroidlərin dozası 30-40 mg-a salınanda müalicəyə mütləq peroral mesalazin (gündəlik 3qr) əlavə edilməlidir
- C) Effekt alınmadığı halda "ikinci sıra" terapiya başlanmalıdır (bioloji terapiya və ya siklosporin A v/d)
- D) Sistem steroidlərin dozaları prednizolon üçün həftədə 5-10mg, metilprednizolon üçün isə həftədə 4-8mg azaldılmalıdır
- E) stasional müalicə müddəti 12 həftədən çox olmalıdır

179) Ağır gedişli xoralı kolitdə infliksimab ilə aparılan induksion kursda müsbət cavab əldə edildiyi halda növbəti müalicə taktikası necə olmalıdır(dəyişib)?

- A) Yalnız azatioprin 2mg/kg dozada təyin edilməlidir
- B) Mesalazin gündəlik 3qr təyin edilməlidir
- C) Sonradan saxlayıcı terapiya 2 ildən az olmamaq şərti ilə 8 həftədən bir preparatın (infliksimabın) infuziyası ilə aparılmalıdır(azatioprin əlavə təyin edilə bilər)
- D) Yalnız 6-MP 1, 5mg/kg dozada təyin edilməlidir
- E) Siklosporin A v/d və ya per os 2-4mg/kg 7 gün ərzində təyin edilməlidir

180) Ağır gedişli xoralı kolitdə 2 İnfliksimab yeridilməsi və ya 7 günlük siklosporin terapiyasından alınan cavab mənfəi olduqda növbəti müalicə taktikası necə olmalıdır(dəyişib)?

- A) Xəstənin cərrahi müalicəyə göndərilməsi haqqında qərar qəbul edilməlidir
- B) Azatioprin və mesalazınla birgə təyin olunmalıdır
- C) İnfliksimab infuziyası 8 həftədən bir davam etməlidir
- D) Peroral siklosporin qəbuluna başlanmalıdır
- E) Peroral steroid qəbuluna başlanmalıdır

181) Ağır gedişli xoralı kolitdə 7 gün ərzində v/d və ya peroral siklosporin A ilə aparılan müalicənin müsbət effektliliyi zamanı növbəti müalicə taktikası(dəyişib):

- A) Yalnız peroral steroidlərlə davam etdirilməlidir
- B) Mesalazin immunosupressorlarla birgə təyin olunmalıdır
- C) Peroral siklosporinlər steroidlərlə birgə təyin olunmalıdır
- D) Yalnız peroral siklosporinlərin təyini başlanmalıdır
- E) İmmunosupressantlarla kombinasiyada peroral siklosporinlərin (müddətli) təyininə başlanmalıdır

182) Ağır gedişli xoralı kolitdə 7 gün ərzində v/d və ya peroral siklosporin A ilə aparılan müalicənin müsbət effektliliyi zamanı immunosupressorun saxlayıcı dozada terapiya necə olmalıdır(dəyişib)?

- A) İmmunosupressorlarla birgə mesalazin təyin edilməlidir
- B) Azatioprin 2mg/kg dozada təyin edilir(siklosporinin müddətli qəbulu ilə)
- C) Peroral siklosporin qəbulu davam etdirilməlidir
- D) Steroidlərlə birgə peroral siklosporin təyin edilir
- E) Peroral steroidlərlə davam etdirilməlidir

183) Ağır gedişli xoralı kolitdə system steroidlər ilə aparılan xəstədə kolektomiyanın erkən prediktorlarında nə aiddir(dəyişib):

- A) 5 gün ərzində aparılan v/daxili steroid terapiya fonunda defekasiya aktlarının miqdarı 40%-ə qədər azalmadığı hallarda da kolektomiya riski 5-9 dəfə yüksəkdir
- B) V/daxili aparılan hormonal terapiyanın 2-ci günündə defekasiya aktlarının miqdarı gün ərzində 12 dəfədən çoxdursa (kolektomiya riski 55%-dir)
- C) Kolektomiya riski hipalbuminemiya və yüksək hərarət zamanı 5-9 dəfə artır
- D) Hormonal terapiyanın 6-cü günündə defekasiya aktlarının miqdarı 8 dəfədən yüksəkdirsə və ya gün ərzində 3-8 dəfədirsə (kolektomiya riski 55%-dir)
- E) CRZ-in səviyyəsi 45mq/l-dən yüksəkdirsə (kolektomiya riski 85% təşkil edir)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: (mart-aprel 2018) "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 33.

184) Xoralı kolitli xəstələrdə opportunist infeksiyaların profilaktikası məqsədilə aparılır:

1. HBV-na qarşı peyvənd
2. Polivalent inaktivasiya edilmiş pnevmokokk peyvəndi
3. Qrip virusu əleyhinə 3 valentli inaktivasiya edilmiş peyvənd
4. 26 yaşa qədər olan qadınlarda insan papilloması virusuna qarşı peyvəndin aparılması
5. Metronidazol 1, 5 q/sutka 7-14 gün ərzində v/d təyini
6. Sefalosporinlərin 7-10 gün müddətində təyini

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

185) Xoralı kolitdə toksik meqakolon risk faktorlarına aiddir:

- A) Hipokaliemiya
- B) Hipoalbuminemiya
- C) Temperatur 38°S-dən yuxarı olması
- D) Bağırsağ qanaxması
- E) Hb 105 q/l-dən aşağı olması

186) Xoralı kolitdə toksik meqakolon riskinə aiddir:

- A) Hipoalbuminemiya
- B) Hipomaqniemiya
- C) Bağırsağ qanaxması
- D) Temperatur 38°S-dən yuxarı olması
- E) Hb 105 q/l-dən aşağı olması



187) Xorali kolitdə toksik meqakolon riskinə aiddir(dəyişib):

- A) Hb 105 q/l-dən aşağı olması
- B) Temperatur 38°S-dən yuxarı olması
- C) Bağırsağ qanaxması
- D)hipofermentemiya
- E) Osmotik laksantlar ilə bağırsağın kolonoskopiyaya hazırlanması, hipoproteinemiya

188) Xorali kolitdə toksik meqakolon riskinə aiddir:

- A) Bağırsağ qanaxması
- B) Hipoalbuminemiya
- C) Temperatur 38°S-dən yuxarı olması
- D) Diareya əleyhinə dərman preparatlarının qəbulu
- E) Hb 105 q/l-dən aşağı olması

189) Xorali kolitdə toksik meqakolonun klinik əlamətlərinə aiddir:

- A) Bağırsağ qanaxması
- B) Qarında yayılmış ağrıların başlanması
- C) Defekasiya aktlarının 10-15 dəfədən çox olması
- D) Temperaturun 38°S-dən yuxarı olması
- E) Diareya fonunda qəfləti defekasiya aktlarının azalması

190) Xorali kolitdə toksik meqakolonun klinik əlamətlərinə aiddir:

- A) Qarının köpməsi, qarında ağrıların və diareyanın itməsi
- B) Bağırsağ qanaxması
- C) Qarında yayılmış ağrıların başlanması
- D) Temperaturun 38°S-dən yuxarı olması
- E) Defekasiya aktlarının 10-15 dəfədən çox olması

191) Xorali kolitdə toksik meqakolonun klinik əlamətlərinə aiddir:

- A) Defekasiya aktlarının 10-15 dəfədən çox olması
- B) Ağrı sindromunun qəfləti azalması
- C) Bağırsağ qanaxması
- D) Temperaturun 38°S-dən yuxarı olması
- E) Qarında yayılmış ağrıların başlanması

192) Xorali kolitdə toksik meqakolonun klinik əlamətlərinə aiddir:

- A) Temperaturun 38°S-dən yuxarı olması
- B) İntoksikasiya simptomlarının artması (artan taxikardiya, arterial təzyiqin aşağı düşməsi)

- C) Defekasiya aktlarının 10-15 dəfədən çox olması
- D) Bağırsağın qanaxması
- E) Qarında yayılmış ağrıların başlanması

193) Əgər xoralı kolitli xəstədə rentgenoloji müayinə zamanı çənbər bağırsağın 6 sm və ondan artıq obstruksiya ilə əlaqəli olmayan genişlənməsi müşahidə olunarsa diaqnoz?

- A) Bağırsaqda abses
- B) Bağırsağın perforasiyası
- C) Bağırsağ keçməməzliyi
- D) Bağırsağın qanaxması
- E) Toksik meqakolon

194) Adekvat intensiv müalicə fonunda xəstədə toksik meqakolon inkişaf edibse müalicə taktikası necə olmalıdır(dəyiiişib)?

- A) Konservativ müalicə davam etdirilməlidir 7 gün ərzində
- B) Metronidazol 1, 5q/sut təyin olunmalıdır 3-5 gün ərzində
- C) Təxirəsalınmaz cərrahi müdaxilə aparılması tövsiyə edilir
- D) V/d steroid təyininə başlanmalıdır 3-7 günlük
- E) İnfuzion terapiya aparılmalıdır

195) Xoralı kolitdə kolorektal xərçəngin inkişafında əhəmiyyət kəsb edən faktorlara aiddir:

1. Xoralı kolitin anamnestik müddəti
2. Bağırsağın qanaxması
3. Xəstəliyin uşaq və ya yeniyetməlik dövründə inkişafı
4. Toksik meqakolonun inkişafı
5. Zədələnmə məsafəsi

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

196) Xoralı kolitdə kolorektal xərçəngin inkişafında əhəmiyyət kəsb edən faktorlara aiddir:

1. Bağırsağın perforasiyası
2. İlkin sklerozlaşan xolangitin yanaşı getməsi
3. Ailədaxili kolorektal xərçəng anamnezi
4. Toksik meqakolonun inkişafı
5. Anamnezdə xoralı kolitin ağır residivləşmələri və ya xoralı kolitin xroniki fasiləsiz gedişi

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

197) Yüksək aktivlikli (ağır gedişli) Kron xəstəliyində hormonal rezistentlik dedikdə nəzərdə tutulur:

- A) Xəstəyə 7gün və daha artıq v/d qlükokortikoidlərin yeridilməsinə baxmayaraq (prednizolon 2mg/kq/gündəlik) xəstəliyin aktivliyi dayanıqlıdır
- B) Steroid terapiya bitəndən sonra ilk 3 ay ərzində residivin əmələ gəlməsi
- C) Xəstəyə 10gün və daha artıq v/d qlükokortikoidlərin yeridilməsinə baxmayaraq (prednizolon 2mg/kq/gündəlik) xəstəliyin aktivliyi dayanıqlıdır
- D) Kortikosteroidlərlə aparılan terapiyada steroidlərin dozası (prednizolon) 3 ay ərzində 10-15mq-a qədər azaldıqda xəstəliyin aktivliyində artım olması
- E) 4 həftə ərzində peroral kortikosteroid terapiya fonunda (prednizolon hesabına 0, 75mg/kq/gündəlik) xəstəliyin aktivliyi dayanıqlıdır

198) Orta ağır aktivlikdə olan Kron xəstəliyi zamanı hormonal rezistentlik dedikdə nəzərdə tutulur (dəyişib):

- A) Xəstəyə 7 gün və daha artıq v/d qlükokortikoidlərin yeridilməsinə baxmayaraq (prednizolon 2mg/kq/gündəlik) xəstəliyin aktivliyi dayanıqlıdır
- B) 2-4 həftə ərzində peroral kortikosteroid terapiya fonunda (prednizolon hesabına 0, 75mg/kq/gündəlik) xəstəliyin aktivliyi dayanıqlıdır
- C) Kortikosteroidlərlə aparılan terapiyada steroidlərin dozası (prednizolon) 3 ay ərzində 10-15 mq-a qədər azaldıqda xəstəliyin aktivliyində artım olması
- D) Xəstəyə 10 gün və daha artıq v/d qlükokortikoidlərin yeridilməsinə baxmayaraq (prednizolon 2mg/kq/gündəlik) xəstəliyin aktivliyi dayanıqlıdır
- E) Steroid terapiya bitəndən sonra ilk 3 ay ərzində residivin əmələ gəlməsi

199) Aşağıdakılardan hansı Kron xəstəliyində hormonal asılılığı göstərir?

1. Kortikosteroidlərlə aparılan terapiyada steroidlərin dozası (prednizolon) 3 ay ərzində 10-15mq-a qədər azaldıqda xəstəliyin aktivliyində artım olması
2. 4 həftə ərzində peroral kortikosteroid terapiya fonunda (prednizolon hesabına 0, 75mg/kq/gündəlik) xəstəliyin aktivliyi dayanıqlıdır
3. Xəstəyə 7gün və daha artıq v/d qlükokortikoidlərin yeridilməsinə baxmayaraq (prednizolon 2mg/kq/gündəlik) xəstəliyin aktivliyi dayanıqlıdır
4. Steroid terapiya bitəndən sonra ilk 3 ay ərzində residivin əmələ gəlməsi

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

200) Kron xəstəliyində malabsorbsiya sindromunun əlamətlərinə aid deyil(dəyişib):

- A) Hipoproteinemiya, magniy və kaliy defisiti
- B) Ödem
- C) Bədən kütləsində itki, yağların sorulmasının pozulması
- D) yağda sorulan vitaminlərin defisiti
- E) Anemiya

201) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı Kron xəstəliyi zamanı malabsorbsiya sindromunun simptomlarına aiddir(dəyişib)?

- A) Xroniki diareya, steatoreya ilə
- B) Hərəkətin yüksəlməsi
- C) EÇS-in yüksəlməsi
- D) kəskin qanaxmadan sonrakı anemiya
- E) Leykositoz

202) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı Kron xəstəliyi zamanı malabsorbsiya sindromunun simptomlarına aiddir(dəyişib)?

- A) Xroniki qanlı və selikli diareya
- B) Hərəkətin yüksəlməsi
- C) Qarında sancışəkilli ağrılar
- D) Leykositoz
- E) Hipoproteinemiya, hipoalbuminemiya

203) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı Kron xəstəliyi zamanı malabsorbsiya sindromunun simptomlarına aiddir(dəyişib)?

- A) Xroniki diareya
- B) Leykositoz
- C) Hərəkətin yüksəlməsi
- D) EÇS-in yüksəlməsi
- E) Hipoproteinemiya fonunda ödemlərin yaranması

204) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı Kron xəstəliyi zamanı malabsorbsiya sindromunun simptomlarına aiddir(dəyişib)?

- A) Hərəkətin yüksəlməsi
- B) Bədən kütləsində itki(əzələ kütləsinin itməsi üstünlüyü ilə)
- C) Leykositoz
- D) Qarında sancışəkilli ağrılar
- E) Xroniki diareya

205) Kron xəstəliyinin klinik diaqnostik meyarlarına aid deyil:

- A) Bağırsaq keçməməzliyi
- B) Xroniki diareya
- C) Abdominal ağrı
- D) Daxili babasil düyünlərinin olması
- E) Hərərət

206) Aşağıdakılardan biri Kron xəstəliyinin klinik diaqnostik meyarlarına aid deyil(dəyişib):

- A) Perianal fəsadlaşmalar
- B) Etiologiyası naməlum olan anemiya
- C) Abdominal ağrı
- D) amebiaz
- E) Bağırsaq keçməməzliyi

207) Kron xəstəliyinin aktivliyi ilə əlaqədar olan autoimmun zədələnmələrə aiddir(dəyişib):

- A) Artropatiyalar (artralgiyalar/artritlər)
- B) herpetik dermatit
- C) Revmatism
- D) Xolelitiaz
- E) İg G4-ass. edilmiş İlkin sklerozlaşan xolangit

208) Kron xəstəliyinin aktivliyi ilə əlaqədar olan autoimmun zədələnmələrə aiddir(dəyişib):

- A) Qanqrenoz piodermiya
- B) seroneqativ sakroileit
- C) infeksiyon ekzema
- D) osteoporoz
- E) vərəmli spondilyez

209) Kron xəstəliyinin aktivliyi ilə əlaqədar olan autoimmun zədələnmələrə aiddir(dəyişib):

- A) Sakroileit
- B) Aftoz stomatit
- C) Revmatoid artir (seroneqativ)
- D) autoimmun pankreatit
- E) Osteomalyasiya

210) Kron xəstəliyinin aktivliyi ilə əlaqədar olan autoimmun zədələnmələrə aiddir(dəyişib):

- A) Sakroileit
- B) Seliakiya
- C) Irit, iridoskilit, episklerit
- D) Osteoporoz, osteomalyasiya
- E) Revmatoid artrit (seroneqativ)

211) Kron xəstəliyinin aktivliyi ilə əlaqədar olmayan autoimmun zədələnmələrə aiddir(dəyişib):

- A) Autoimmun tireoidit
- B) Revmatoid artrit (seroneqativ)
- C) Artralgiya, artritlər
- D) Aftoz stomatit
- E) Uveit, iridosiklit

212) Kron xəstəliyinin aktivliyi ilə əlaqədar olmayan autoimmun zədələnmələrə aiddir(dəyişib):

- A) autoimmun trombotopeniya
- B) Artralgiya, artritlər
- C) Aftoz stomatit
- D) Düyünlü eritema, qanqrenoz piodermiya
- E) Uveit, iridosiklit

213) Kron xəstəliyinin aktivliyi ilə əlaqədar olmayan autoimmun zədələnmələrə aiddir(dəyişib):

- A) Qlükoza-6-fosfat dehidrogenazanın defisiti
- B) Uveit, iridosiklit
- C) İlkin sklerozlaşan xolangit
- D) Düyünlü eritema, qanqrenoz piodermiya
- E) Artralgiya, artritlər

214) Kron xəstəliyinin aktivliyi ilə əlaqədar olmayan zədələnmələrə aiddir(dəyişib):

- A) qaraciyərin alkohol etiologiyalı zədələnməsi
- B) Osteoporoz, osteomalyasiya
- C) ön kameranın uveiti, iridosiklit
- D) infeksiyon stomatit
- E) nodular eritema, qanqrenoz piodermiya

215) Kron xəstəliyinin aktivliyi ilə əlaqədar olmayan zədələnmələrə aiddir(dəyişib):

- A) skarlatina
- B) Uveit, iridosiklit
- C) Aftoz stomatit
- D) Psoriaz
- E) Artralgiya, artritlər

216) Kron xəstəliyinin cərrahi fəsadlaşmalarına aiddir(dəyişib):

- A) Qaraciyərin steatozu, steatohepatit
  - B) Xarici (bağırsaq-dəri) və daxili fistulalar (bağırsaqlararası, bağırsaq-sidik kisəsi)
  - C) Ankilozlaşan spondiloartrit
  - D) Periferik venaların trombozu
  - E) Ağciyər arteriyasının trombemboliyası
- Ədəbiyyat: (mart-aprel 2018) "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H., Mustafayev İ. İ., səh 100-101.

217) Kron xəstəliyinin fəsadlaşmalarına aiddir:

- A) Kolorektal xərçəng
- B) Qaraciyərin steatozu, steatohepatit
- C) Qarın boşluğunda infiltrat
- D) Ağciyər arteriyasının trombemboliyası
- E) Ankilozlaşan spondiloartrit

218) Kron xəstəliyinin fəsadlaşmalarına aiddir:

- A) Qaraciyərin steatozu, steatohepatit
- B) Kolorektal xərçəng
- C) Bağırsaqlararası və ya intraabdominal abseslər
- D) Periferik venaların trombozu
- E) Ağciyər arteriyasının trombemboliyası

219) Kron xəstəliyinin fəsadlaşmalarına aiddir:

- A) Sakroileit
- B) Qaraciyərin steatozu, steatohepatit
- C) Kolorektal xərçəng
- D) Ağciyər arteriyasının trombemboliyası
- E) Mədə-bağırsaq strikturaları

220) Kron xəstəliyinin cərrahi fəsadlaşmalarına aiddir(dəyişib):

- A) Sakroileit
- B) Qaraciyərin steatozu, steatohepatit
- C) Bağırsağ keçməməzliyi
- D) Ağciyər arteriyasının tromboemboliyası
- E) Kolorektal xərçəng

221) Kron xəstəliyinin perinal fəsadlaşmalarına aiddir(dəyişib):

- A) Ankilozlaşan spondiloartrit
- B) Ağciyər arteriyasının tromboemboliyası
- C) Qaraciyərin steatozu, steatohepatit
- D) Anal çatlar və paraproktit
- E) Kolorektal xərçəng

222) Aşağıdakılardan hansı Kron xəstəliyi üçün doğru deyil(dəyişib)?

- A) Yerli və sistem ağırlaşmalar ilə səciyyələnir
- B) Bütün mədə-bağırsağ traktı zədələnir
- C) Mədə-bağırsağ traktının transmural, segmentar zədələnməsidir
- D) Xroniki residivləşən xəstəlikdir
- E) Yalnız yoğun bağırsağın selikli qişası diffuz zədələnir

223) Kron xəstəliyində klinik remissiyaya aiddir(dəyişib):

- A) Kron xəstəliyinin simptomlarının olmaması (Best indeksi ilə CDAI<150)
- B) Morfoloji müayinə zamanı biopstatda iltihabın mikroskopik əlamətlərinin olmaması
- C) Xəstədə defekasiya sayının 3 dəfəyə qədər azalması
- D) Endoskopik müayinə zamanı iltihabın makroskopik əlamətlərinin itməsi
- E) Endoskopik və histoloji remissiyanın əldə olunması, Best indeksi CDAI<150

224) Kron xəstəliyində endoskopik remissiyaya aiddir:

- A) Endoskopik müayinə zamanı xora çatların aşkarlanması
- B) Endoskopik müayinə zamanı iltihabın makroskopik əlamətlərinin itməsi
- C) Kron xəstəliyinin simptomlarının olmaması (Best indeksi ilə CDAI<150)
- D) Endoskopik və histoloji remissiyanın əldə olunması
- E) Morfoloji müayinə zamanı biopstatda iltihabın mikroskopik əlamətlərinin olmaması

225) Kron xəstəliyində histoloji remissiyaya aiddir:

- A) Morfoloji müayinə zamanı biopstatda iltihabın mikroskopik əlamətlərinin olmaması
- B) Endoskopik və histoloji remissiyanın əldə olunması



- C) Endoskopik müayinə zamanı xora çatların aşkarlanması
- D) Kron xəstəliyinin simptomlarının olmaması (Best indeksi ilə CDAI<150)
- E) Endoskopik müayinə zamanı iltihabın makroskopik əlamətlərinin itməsi

226) Monreal təsnifatına görə Kron xəstəliyinin zədələnmə lokalizasiyasına görə hansı formaları ayırd edilir?

- A) Terminal ileit, kolit, ileokolit, mədə bağırsaq traktının proksimal şöbələrinin zədələnməsi
- B) Terminal ileit, proktosiqmoidit, retroqrad ileit
- C) Kolit, proktit, retroqrad ileit
- D) İleokolit, proktit, mədə bağırsaq traktının proksimal şöbələrinin zədələnməsi
- E) Retroqrad ileit, mədə bağırsaq traktının proksimal şöbələrinin zədələnməsi, terminal ileit

Ədəbiyyat: (mart-aprel 2018) Babayeva G. H., Mustafayev İ. İ., Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları, səh. 91.

227) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı Kron xəstəliyinin yaşla əlaqədar təsnifatına (A) aid deyil(dəyişib):

1. A1 5-16 yaş
2. A1-0-16 yaş (16 yaşa qədər)
3. A2-17-40 yaş (üstünlük təşkil edir)
4. A3- 40 yaşdan yuxarı
5. A 3- 25 yaşdan yuxarı

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

Ədəbiyyat: (mart-aprel 2018) Babayeva G. H., Mustafayev İ. İ., Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları, səh. 92.

228) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı Kron xəstəliyinin yaşla əlaqədar təsnifatına (A) aiddir:

1. A1 5-16 yaş
2. A1-0-16 yaş (16 yaşa qədər)
3. A2-17-40 yaş ( üstünlük təşkil edir)
4. A3-40 yaşdan yuxarı
5. A 3- 25 yaşdan yuxarı

- A) 2, 3, 4
- B) 3, 4, 5

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

229) Kron xəstəliyinin fenotipinə görə təsnifatına aid deyil:

- A) B3p- Kron xəstəliyinin perianal forması
- B) B3- penetrasiya edən və ya ekstralüminal forma
- C) B1- terminal ileit
- D) B1- iltihab (lüminal forma)
- E) B2- stenozaşan forma

230) Qaraciyər xəstəlikləri zamanı sitoliz sindromu üçün səciyyəvidir:

1. Hüceyrə membranının keçiriciliyinin pozulması
2. Membran strukturlarının pozulması
3. Biliar axarların zədələnməsi
4. Hepatositlərin nekrozu nəticəsində fermentlərin plazmaya atılması
5. Hepatositlər tərəfindən xolerezin pozulması

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

238) De Ritis əmsalı nədir?

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

239) Aşağıdakı xəstəliklərin hansında de Ritis əmsalı 2, 0-4, 0 ola bilər?

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

240) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı xolestaz sindromu üçün səciyyəvidir?

1. Hepatositlər tərəfindən xolerezin pozulması

2. Hüceyrə membranının keçiriciliyinin pozulması
3. Membran strukturlarının pozulması
4. Biliar axarların zədələnməsi
5. Hepatositlərin nekrozu nəticəsində fermentlərin plazmaya atılması
6. Qaraciyər axarlarında öd nəqlinin pozulması

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

241) Qələvi fosfatazanın qaraciyərdənkənar artım səbəblərinə aiddir(dəyişib):

- A) sümüktoxumasına metastatik yayılmalar zamanı
- B) Virus hepatitləri
- C) Qaraciyər xərçəngi və qaraciyər metastazları
- D) Toksik hepatitlər
- E) autoimmun hepatit

242) Qələvi fosfatazanın qaraciyərdənkənar artım səbəblərinə aiddir(dəyişib):

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

243) Qələvi fosfatazanın qaraciyərdənkənar artım səbəblərinə aiddir(dəyişib):

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

248) Hepatopriv (sintetik funksiyanın çatmamazlığı) sindrom üçün hansı klinik biokimyəvi dəyişikliklər səciyyəvidir(dəyişib)?

- A) ALT və AST-nın yüksəlməsi
- B) AMA və Anti-LKM yüksəlməsi

- C) EÇSnin yüksəlməsi və leykositoz
- D) QQT və ALP-nın yüksəlməsi
- E) Hipoalbuminemiya və hipoproteinemiya

258) Aminotransferazaların daha çox (5-10 norma və daha yüksək) artımı müşahidə olunan qaraciyər xəstəlikləri hansılardır(dəyişib)?

- A) İşemik hepatitlər
- B) Vilson xəstəliyi
- C) Kəskin virus hepatitləri
- D) Toksiki hepatitlər
- E) Xroniki virus hepatitləri

259) Aminotransferazaların daha çox (5-10norma və daha yüksək) artımı müşahidə olunan qaraciyər xəstəlikləri hansılardır(dəyişilib)?

- A) İrsi hemoxromatozlar
- B) Kəskin virus hepatitləri
- C) İşemik hepatitlər
- D) autoimmun hepatitlər
- E) Toksiki hepatitlər

260) Aminotransferazaların maksimal (10 normadan yuxarı) artımı daha çox hansı qaraciyər xəstəliklərində rast gəlinmir(dəyişib)?

- A) Kəskin virus hepatiti
- B) qaraciyərin qeyri-alkohol mənşəli piylənməsi
- C) Xroniki virus hepatitləri(kəskinləşmə)
- D) Qaraciyərin alkohol xəstəliyi(kəskin)
- E) Autoimmun hepatit

261) Aminotransferazaların maksimal (10 normadan yuxarı) artımı daha çox hansı qaraciyər xəstəliklərində rast gəlinir?

- A) Qaraciyərin alkohol xəstəliyi
- B) İşemik və toksiki hepatitlər
- C) Autoimmun hepatit
- D) İrsi hemoxromatozlar
- E) Xroniki virus hepatitləri

262) Aminotransferazaların maksimal (10 normadan yuxarı) artımı daha çox hansı qaraciyər xəstəliklərində rast gəlinmir(dəyişib)?

- A) metabolik ass.edilmiş qaraciyərin piyli distrofiyası
- B) Hepatit A, kəskin dövr
- C) Autoimmun hepatit, kəskin dövr
- D) Qaraciyərin alkohol xəstəliyi, kəskin dövr
- E) Xroniki virus hepatitləri, kəskinləşmə mərhələsi

263) ERXPQ zamanı öd axarlarının "təsbehəbənzər" mənzərə, qaraciyər biopsiyasında isə- "soğan qabığı" sindromu hansı qaraciyər patologiyası zamanı müşahidə olunur(dəyişib)?

- A) Mexaniki sarılıq
- B) İlkin biliar xolangit
- C) Autoimmun hepatit
- D) Medikamentoz xolestatik qaraciyər zədələnmələri
- E) İlkin sklerozlaşan xolangit

264) Qaraciyər xəstəliklərində portal hipertenziyanın ilkin əlamətinə aiddir:

- A) USM zamanı çoxlu miqdarda assitin aşkarlanması
- B) Dyuputrien kontrakturasının aşkarlanması
- C) USM zamanı vena portae diametrinin 12 mm-dən yuxarı olması
- D) Ginekomastiyanın aşkarlanması
- E) USM zamanı qaraciyərin exogenliyinin yüksəlməsi

265) Qaraciyər xəstəliklərində portal hipertenziya zamanı aşağıdakı preparatlardan hansı təyin olunur?

- A) Hepatoprotektorlar
- B) Antibiotiklər
- C) Diuretiklər
- D) AÇF inhibitorları
- E)  $\beta$  adrenoblokatorlar

266) Aşağıda qeyd olunanlardan biri splenomeqaliyanın səbəbi deyil:

- A) Periferik venaların trombozu
- B) Kəskin və xroniki leykozlar
- C) Portal hipertenziya
- D) Parazitar xəstəliklər

E) Qırmızı qurd eşənəyi

267) Hipersplenizm nədir(dəyişib)?

- A) Böyümüş dalaq və sitopeniyanın inkişafı
- B) Dalağın müxtəlif səbəblərdən böyüməsidir
- C) Qanın formalı elementlərinin artması ilə müşayiət olunan dalaq böyüməsidir
- D) Dalaq venasının trombozudur
- E) vena portae- nin trombozu

268) Hepatorenal sindromun diaqnostik meyarlarına aiddir:

1. Zərdabda kreatininin 1, 5mq/dl-dən artıq olması
2. Proteinuriyanın 500mq/sutkadan aşağı olması
3. Arterial təzyiqin 160/100mm. c. st-dan yuxarı olması
4. Qanda de Ritis əmsalının >2 olması

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

269) Hepatopulmonar sindromun əsas kliniki əlamətlərinə aiddir:

- A) Qarında kollateralların aşkarlanması
- B) Palmar eritem və telenagiektaziyalar
- C) Xəstədə narahatçılıq, yuxunun pozulması
- D) Vertikal vəziyyətdə artan tənəffəslik (platipnoe) və sianoz
- E) Xəstənin məcburi vəziyyətdə olması

270) Qaraciyər ensefalopatiyasının müalicəsində istifadə edilir(dəyişib):

1. Peroral laktulozanın təyini
2. L-ornitin L-aspartat təyin edilməsi
3. Diuretiklərin təyini
4. Rifaksimın, siprofloksasin təyini
5. Hepatoprotektorların təyini

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

271) Assitli xəstəyə spironolakton 100mq/sutka dozada mono terapiya şəklində təyin olunduqda əgər müsbət effekt alınmayıbsa növbəti müalicə taktikası necə olmalıdır?

- A) Spironolakton 100mq/sutka + Furosemid 40mq/sutka
- B) Spironolakton 300mq/sutka
- C) Spironolakton 200mq/sutka + Furosemid 40mq/sutka
- D) Spironolakton 300mq/sutka + Furosemid 160mq/sutka
- E) Spironolakton 200mg/sutka + Furosemid 80 mg/sutka

272) Assitli xəstəyə spironolakton 100mq/sutka+ Furosemid 40mq/sutka şəklində təyin olunduqda əgər 4gün müddətində müsbət effekt alınmayıbsa növbəti müalicə taktikası necə olmalıdır?

- A) Spironolakton 200mg/sutka + Furosemid 80 mg/sutka
- B) Spironolakton 200mq/sutka + Furosemid 40mq/sutka
- C) Spironolakton 300mq/sutka
- D) Spironolakton 300mq/sutka + Furosemid 160mq/sutka
- E) Spironolakton 200mg/sutka + Furosemid120 mg/sutka

276) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı spontan bakterial peritoniti təsdiqləyir?

- A) Assitik mayedə neytrofillərin miqdarı < 250 hüc/mm
- B) Assitik mayedə neytrofillər təyin olunmur
- C) Assitik mayedə neytrofillərin miqdarı > 250 hüc/mm
- D) Assitik mayedə neytrofillərin miqdarı >500hüc/mm
- E) Assitik mayedə neytrofillərin miqdarı < 500hüc/mm

277) Spontan bakterial peritonitdə aşağıdakı preparatlardan hansı istifadə olunur?

- A) Ursodezoksixol turşusu
- B) N- asetilsistein
- C) Norfloksasin
- D) Ademetionin
- E) Pensillinlər

278) Qaraciyər xəstəlikləri zamanı müşahidə olunan xolestaz zamanı(qələvə fosfataza 2 N-dan artıq deyilsə) istifadə olunur(dəyişib):

- A) Diuretiklər
- B) Ursodezoksixol turşusu
- C) Essensial fosfolipidlər

- D) N-asetilsistein
- E) Albumin v/d

279) Aşağıdakılardan biri bilirubin metabolizminin izolə olunmuş pozğunluqlarına aiddir:

- A)  $\alpha$ -1 antitripsin defisiti
- B) Jilber və Kriqler sindromları
- C) Vilson xəstəliyi
- D) Hemoxromatoz
- E) İlkin sklerozlaşan xolangit

280) Aşağıdakılardan biri bilirubin metabolizminin izolə olunmuş pozğunluqlarına aiddir:

- A) Hemoxromatoz
- B) Vilson xəstəliyi
- C)  $\alpha$ -1 antitripsin defisiti
- D) İlkin sklerozlaşan xolangit
- E) Dabin-Conson və Rotor sindromları

283) Qaraciyərin kombinə olunmuş (sitoliz və xolestatik) zədələnməsinə aiddir:

- A)  $ALT/QF \leq 2$  olması
- B)  $ALT/QF$  2-5 arasında olması
- C)  $ALT/QF \geq 10$  olması
- D)  $ALT/QF \geq 5$  olması
- E)  $ALT/QF \leq 10$  olması

284) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı qaraciyərin medikamentoz zədələnmələrinin hepatosellyular formasına aiddir?

- A)  $ALT > 2$ , QF norma,  $ALT/QF > 5$
- B) ALT norma, QF norma,  $ALT/QF$  2-5
- C)  $ALT < 2$ ,  $QF < 2$ ,  $ALT/QF$  2-5
- D) ALT norma,  $QF > 2$ ,  $ALT/QF < 2$
- E)  $ALT > 2$ ,  $QF > 2$ ,  $ALT/QF$  2-5

288) Qaraciyərin qeyri-alkohol piy xəstəliyində steatoz üçün səciyyəvidir(dəyişib):

- A) Qaraciyərin diffus zədələnməsidir
- B) Qaraciyər parenximasının birləşdirici toxuma ilə əvəz olunması nəticəsində yaranır
- C) Hepatositlərin daxilində lipidlərin (5%-dən artıq) toplanması baş verir
- D) Qaraciyərdə fibrotik proseslər nəticəsində yaranır



E) Hepatositlərdə iltihab infiltrasiyası baş verir

289) 50 yaşlı qadın xəstə bərk qida qəbulu zamanı təkrarlanan disfagiya anamnezi ilə müalicə etmişdir. Endoskopiya şiddətli refluks ezofagit (Los Angeles C dərəcə) və gastroezofageal birləşmədə 40mm-lik striktura göstərir. Son 3 il ərzində xəstə 3 dəfə dilatasiya olunub. Qadın antasid və resepsiz özbaşına aralıq gecə sinəarxası yanğıları aradan götürmək üçün PPI qəbul edir. Disfagiya əlamətlərinin qarşısının alınması üçün ən uyğun hansı müalicə təyin olunmalıdır(dəyişib)?

- A) invaziv gastroenteroloji müalicə
- B) Omeprazol 20mg səhər və axşam yeməyindən əvvəl qəbul etmək
- C) Omeprazol 20mg axşamlar 1 dəfə
- D) Çəkini azaltmaq
- E) Ranitidin 150mg gündə 2 dəfə

290) 35 yaşlı kişi xəstə 6 aydır başlayan, həftədə 3 və ya 4 dəfə qida qəbulundan sonra yaranan sinəarxası yanğı, həftədə 1-2 gecə baş verən turşu reqlurqitasiyası şikayətlərinə malikdir. Xəstədə disfagiya, çəki itkisi, ürəkbulanma və abdominal ağrı yoxdur. Başlanğıc olaraq xəstənin medikamentoz müalicə taktikası(dəyişib):

- A) Çox miqdar qida qəbulundan uzaq durmaq
- B) Siqaret istifadəsinin dayandırmağı məsləhət görmək
- C) Axşam yatmadan ən az 3 saat əvvəl qida qəbulunu dayandırmaq
- D) PPI, alqinatlar ilə müalicəyə başlamaq
- E) Barret ezofagitinə görə skrinq endoskopiya təyin etmək

291) 45 yaşlı kişi xəstə uzunmüddətli allergik rinit anamnezinə malikdir və bəzən qida qəbulu zamanı disfagiyası şikayəti ilə müraciət edib. Endoskopiya zamanı ezofaqusun yuxarı və orta hissəsində konsentrik həlqə və şırımlar, ödem aşkarlanmışdır. Diaqnoz və effektiv başlanğıc müalicə taktikası(dəyişib)?

- A) qida borusunun xərçənqi və bərk qida qəbulundan uzaq durmaq
- B) infeksiya ezofaqit, ümumi pəhriz təyin etmək
- C) allergik rinit, allergik immunoterapiya
- D) eozinofil ezofaqit və topik kortikosteroidlərin qəbulu
- E) qida borusunun polipozu, nazal dekongestantların təyini

292) 76 yaşlı qadın xəstə şəkərli diabet tip II, hipotiroidizm anamnezinə və orta dərəcə anemiyaya malikdir. Acqarına qanda gastrinin səviyyəsi 920 pg/ml-dir. 5 il əvvəl xəstədə duodenal xora olub (rentgenoloji təsdiqlənmiş), hal-hazırda gecə xəncələbənzər ağırlığı qeyd edir. Növbəti addım və təhmini diaqnoz(dəyişib)?

- A) EQDS, biopsiya ilə (duodenal xora, duodenal xərçəng, gastrinoma/Zollinger-Ellison)
- B) Gastrik PH öyrənilməsi (mədə xorası)
- C) Sekretin stimulyasiya testi (kəskin xolesistit)
- D) Helicobakteri pylori seroloji testi (infeksion gastrit)
- E) PPI terapiyası ilə farmakoloji testin aparılması(QERX)

293) 32 yaşlı qadın xəstə 4 həftədir yaranmış ürəkbulanma, epigastral və abdominal diskomfort, diareya şikayətləri ilə xəstəxanaya müraciət etmişdir. Anamnezdə psoriaz diaqnozu var. Xəstə yaxın günlərdə qastrokopiya və kolonoskopiya müayinəsi olunmuşdur. Terminal ilium və yoğun bağırsağın biopsiyalarının cavabında diffuz yayılmış limfositlərlə epitelial infiltrasiyası qeyd olunur (60-dan çox epitelarası limfositlər). Aşağıdakılardan hansı əsas diaqnoz və əlavə hansı xəstəlik üçün müayinə yerinə yetirilməlidir(dəyişib)?

- A) mikroskopik kolit; seliakiyaya yoxlanış
- B) autoimmun gastrit, əlavə müayinə lazım deyil
- C) eozinofil ezofaqit, əlavə müayinə lazım deyil
- D) qaraciyər sirrozu, əlavə müayinə lazım deyil
- E) peritonun kanseramatozu, intra-abdominal limfa düyünü biopsiyası

294) 22 yaşlı qadın xəstə 1 aydır davam edən qanda eozinofiliya, postprandial ürəkbulanma və qusma, qeyri-müəyyən orta abdominal diskomfort şikayətləri ilə müraciət etmişdir. Xəstə 1 kq çəki itirib, qanın ümumi analizində qeyri-spesifik orta dərəcə anemiya aşkarlanıb. Qaraciyər funksional testləri, immunoglobulin səviyyəsi A və toxuma transqlutaminaza səviyyəsi normaldır. Xəstədə aralıq sinəxarası yanğı simptomları, lakin ciddi disfagiya olmadan müşahidə olunur. Uşaqlıqdan astma xəstəliyinə malikdir. Aşağıdakılardan hansı daha çox ehtimal olunur(dəyişib)?

- A) Mədənin antral biopsiyası tək-tək eozinofil infiltrasiyasını göstərəcək
- B) Nəcisdə Giardia antigen testi müsbət olacaq
- C) İleal biopsiya nümunəsi granuloma və aktiv xroniki iltihabı göstərəcək
- D) Nəcis kulturası amebiazı göstərəcək
- E) eozinofil ezofaqit, ezofaqus biopsiyalarında eozinifillar 15-dən artıq olacaq

295) 40 yaşlı qıcıqlanmış bağırsağ sindromu anamnezinə malik xəstə yeni yaranmış, defekasiya ilə azalmayan abdominal ağrı simptomu ilə müraciət etmişdir. Onun çəkisində 8 kq azalma qeyd olunub. Xəstə üçün ən uyğun tövsiyə nədən ibarətdir(dəyişilib):

- A) Qastroduodenal manometriya
- B) Xolesistektomiya
- C) Turşu inhibisiyası müalicəsi
- D) Təcili endoskopiya göstəriş
- E) Mədə evakuasiyasının müayinəsi

296) 54 yaşlı şəkəli diabet tip II olan kişi xəstə ürəkbulanma şikayətləri ilə xəstəxanaya müraciət etmişdir. Xəstədə çəki itkisi qeyd olunmur. Bəzən xəstədə diareya da olur. Endoskopiya müayinəsi zamanı spesifik dəyişiklik yoxdur, ancaq dünən qunorta qəbul olunmuş qida mədədədir. Xəstə üçün ən uyğun tövsiyə(dəyişilib):

- A) gastroparez şübhəsinə görə mədə ssintiqrafiyasını təyin etmək
- B) Mədə pH-nı öyrənmək
- C) qida borusunun manometriyasını aparmaq
- D) Xolesistektomiya
- E) Duodenal manometriya

297) 6 ay əvvəl diareya və şişkinlik şikayəti olan 45 yaşlı qadın xəstəyə seroloji təsdiqlənmiş seliakiya diaqnozu qoyulmuşdur. Diaqnostika zamanı laborator göstəricilər: AST 156U/L (norma 8-43 U/L), ALT 171U/L(norma 7-45 U/L) və ALP 115U/L(norma 37-98U/L), ümumi və birləşmiş bilirubin norma həddində. Vitamin D səviyyəsi aşağı olduğuna görə xəstə Vit D əlavəsi qəbul etməyə başlamışdır. Dietoloqun tövsiyəsinə əsasən xəstə qlütensiz pəhrizə başlamışdır. Xəstə 6 ay fasilə ilə izlənməyə qaytarıldı. Hal-hazırda laborator göstəricilər: AST 132U/L, ALT 147U/L və ALP 72U/L, başlanğıcda yüksəlmiş olan toxuma transqlutaminazası normallaşmış. Qlütensiz pəhrizə riayət etdiyini iddia edir. Aşağıdakılardan hansı növbəti addım üçün ən uyğundur(dəyişib)?

- A) autoimmun hepatobiliar xəstəliklərin diaqnostikası
- B) Dietoloqla konsultasiyanı təkrarla
- C) Antinuklear və düz əzələ anticisimlərinin təyini
- D) Vitamin D səviyyəsinin yenidən təyini
- E) Antimitoxondrial anticisimlərin təyini

298) 64 yaşlı kişi xəstə nazik bağırsağın hormonal-refrakter Kron xəstəliyi səbəbindən 65 sm rezeksiya olunub. Xəstə əməliyyatdan sonra tez-tez irihəcmlili diareyanı qeyd edir. Xəstə son 2 ayda total parenteral qidalanmada saxlanılır. Xəstə üçün uyğun növbəti addım nədən ibarət olmalıdır(dəyişib)?

- A) bioloji terapiyaya başlamaq, əlavə UDXT təyini
- B) Uzun zəncirli triqliserid qəbulunu artırmaq
- C) Xolestiramin əlavə etmək
- D) Dərmanların maye formasına keçmək
- E) Turşu inhibisiyasını əlavə etmək

299) 72 yaşlı qadın xəstə 3 gün öncə təkrarlanan biliar sancı səbəbindən açıq xolesistektomiya olunub. əməliyyatdan öncə xəstədə bağırsaq şikayətləri olmayıb və gün ərzində 1 dəfə formalaşmış defekasiya olurdu. Əməliyyatdan bəri gün ərzində 4-6 dəfə defekasiya olur. Xəstənin deməsinə görə gecə defekasiyaları qeyd olunmur. Anamnezdə

yalnız gastroezofageal refluksə görə gündəlik PPI qəbulunu qeyd edir. Xəstəxanaya daxil olandan sonra sinəarxası yanğı şikayəti olub və buna görə gün ərzində bir neçə dəfə müxtəlif antasid qəbul edib. Xəstəxanada nəcis kulturası Clostridium difficile görə neqativdir. Xəstədə baş verən diareyanın səbəbi hansıdır(dəyişib)?

- A) Öd turşuları
- B) Laktaza defisiti
- C) Clostridium difficile
- D) Maqnezium
- E) Gastrinoma

300) 24 yaşlı qadın xəstə xroniki diareya şikayəti ilə müraciət etmişdir. Son 8 həftə ərzində sutkada 2-5 dəfə yumşaq, qanlı və selikli defekasiya qeyd edir. Xəstə səyahət, xəstə şəxslərlə kontakt və QSIƏD qəbulu anamnezi yoxdur. Nəcis kulturası neqativdir. Kolonoskopiya zamanı kor bağırsaqlarda(periappendikulyar) iltihab, formasını dəyişmiş ileosekal klapan, normal qalxan, köndələn çənbər bağırsaqlar, siqmoid və rektum. İltihabi hissələrdən biopsiyanın nəticəsi mülayim aktiv xroniki koliti qeyd edir. Xəstədə p-ANCA neqativ, ASCA neqativdir, kvantiferon test müsbət. Ehtimal olunan diaqnoz nədir(dəyişib)?

- A) latent vərəm, bağırsağ vərəmi
- B) Açıqlanmamış QSIƏD istifadəsi
- C) Xoralı kolit
- D) Kron xəstəliyi
- E) İnfeksion kolit

301) 30 yaşlı Kron xəstəliyi diaqnozu qoyulmuş xəstə yeni simptomlar ilə müraciət etmişdir. 2 həftə əvvəl perianal ağrı yaranıb və xəstə bunun hemorroidlə əlaqəli olduğunu düşünüb. 1 həftə əvvəl anus ətrafında toxunduqda ağrılı olan kiçik sızanaq inkişaf etmiş və 2 gün əvvəl buradan bulanıq ifrazat axmağa başlayıb. Xəstə, həmçinin, keçən ay ərzində sidikdə hava qabarcıqlarının olmasını da qeyd edir. Perianal müayinədə çoxsaylı hər hansı fluktuasiya, ağrılı və ya nəzərəçarpan fistul açılması əlamətləri olmadan eksternal dəri dəyişiklikləri müəyyən edilmişdir. Aşağıdakı müayinələrdən hansı diaqnozu dəqiqləşdirmək üçün aparılmalıdır(dəyişib)?

- A) KT enteroqrafiya, fistuloqrafiya, zərurət yarandıqda pelvis MRT
- B) torakal KT
- C) Kapsul endoskopiya
- D) torakal MRT
- E) Kolonoskopiya

302) 35 yaşlı terminal leum və sağ kolonun Kron xəstəliyi diaqnozu qoyulmuş kişi xəstə başqa şəhərə səyahətdən sonra təkrari müayinə üçün müraciət etmişdir. Hal-hazırda

xəstə gündəlik 15mg prednizolon qəbul edir və bu doza onun simptomlarını kontrolda saxlayır. Xəstə qeyd edir ki, gündəlik doza 5mg-dan aşağı salındıqda onda abdominal ağrılar, diareya və artralgiyalar baş verir. Diareya ilə müqayisədə yanaşı şikayətlər onun iş qabiliyyətini daha çox aşağı salır. Xəstə üçün müvafiq terapevtik yanaşma necə olmalıdır(dəyişib)?

- A) immunosupressorlara və ya bioloji agentlər ilə terapiyaya kecid
- B) Hər həftə 25mg subkutan metotreksat steroid şamla birgə təyin etmək
- C) Steroidi azaldaraq yüksək doza 5 amino-salisil turşusu preparatları təyin etmək
- D) Yanaşı ağrılar üçün siklooksigenaza-2 inhibitorlarını təyin etmək
- E) TPMT səviyyəsinin təyinindən sonra Azatioprin 5mg/kq dozada başlamaq

303) 42 yaşlı kişi xəstədə steroid asılı Kron xəstəliyi qeyd edilir. Xəstə 3 ildir ki infliksimab terapiyası qəbul edir. Xəstə hal-hazırda hər 6 həftədən bir 10mg/kq dozada qəbul edir. Xəstə qeyd edir ki infuziyaları qəbul etdikdən 5 həftə sonra simptomlar yenidən qayıtmışdır. Növbəti ən uyğun addım nədən ibarətdir(dəyişib)?

- A) Yenidən prednizolon təyin etmək
- B) TPMT səviyyəsi müəyyən edildikdən sonra azatioprin əlavə etmək
- C) Dozanın intervalını 5 həftədən birə keçirtmək
- D) Natalizumaba dəyişmək
- E) Digər anti-TNF agentinə və ya anti-inteqrin terapiyasına keçmək

304) Qastrin səviyyəsini artıran preparatlar (dəyişib)?

- A) PPI
- B) H1-histamin reseptorların blokatorları
- C) H2-histamin reseptorların blokatorları
- D) antasidlər
- E) alginatlar

305) Mədə turşuluğunun iinhibitorları preparatları aşağıdakılardan hansılarıdır(dəyişib)?

- A) PPI, H2-histamin blokatorları
- B) steroidlər (per oral)
- C) steroidlər (v/d)
- D) prostasiklinər
- E) Prostoqlandin E2

306) Autoimmun atrofik qastrit zamanı axlorhidriyanın əmələgəlmə səbəbi hansıdır(dəyişib)?

- A) Mədə vəzilərinin diffuz atrofiyası
- B) Aktiv kəskin qastrit
- C) Bağırsağ metaplaziyası

- D) HP kolonizasiyası
- E) Hiperqastrinemiya

307) Aşağıda sadalananlardan hansı mədədaxili pH səviyyəsini 3-dən yuxarıda 18 saat ərzində saxlaya bilir(dəyişib)?

- A) Fosfalugel
- B) ranitidin
- C) Famotidin
- D) Pirantel
- E) Lansoprazol

308) Helicobacter pylori hansı sadalananlara aiddir(dəyişib)?

- A) helmintlərə
- B) parazitlərə
- C) İbtidailər
- D) qamcılı mikrofloraya
- E) Göbələklər

309) Mədə çıxacağıının dekompensasiya olunmuş stenozunun əsas kliniki əlaməti hansıdır?

- A) Tez-tez qusma, daima iylənmiş gəyirmənin olması
- B) Qarında qurultu
- C) Öd qusma
- D) Görünən peristaltika
- E) Traube sahəsi altında rezonans

310) Yaşlılarda mədə çıxacağıının stenozunun ən çox rast gələn səbəbi hansıdır(dəyişib)?

- A) keçmişdə kecirilmiş və düzgün müalicə olunmamış xora xəstəliyi
- B) duodenoqastral reflüks
- C) Reflyuks ezofaqit
- D) Mədənin xoşxassəli polipi
- E) Mədə əzələlərinin hipertrofiyası

311) 2-3 ildir mədə xorasına görə müalicə alan 62 yaşında xəstə son 6 ayda zəiflik, ürəkbulanması, iştahın itməsi, epiqastral nahiyədə daimi ağrı, progressivləşən arıqlama (8 kq) kimi şikayətlərlə müraciət etmişdir. Bu zaman hansı xəstəlik haqda düşünmək olar?

- A) Xoranın penetrasiyası
- B) Xoranın perforasiyası
- C) Mədə xərçənginin xoralaşmış forması
- D) Mədənin çıxacaq hissəsinin stenozu

E) Xoradan mikro qanaxma

312) Qida borusunun strikturası diaqnozunun qoyulmasında ilk növbədə hansı müayinəyə üstünlük verilməlidir?

- A) Histoloji müayinə
- B) pH-metriya
- C) Kliniki müayinə
- D) Rentgenoloji
- E) Endoskopiya

313) Sadalananlardan hansı QERX-nin otorinolarinqofaringeal sindromuna aid deyil(dəyişib)?

- A) Frontit
- B) Otit
- C) Laringit
- D) Səs tellərinin qranuloması
- E) Xroniki infeksiyon rinit

314) Kerliq xorasına hansı xəstəlik zamanı əmələ gələn xora aiddir(dəyişib)?

- A) Sepsis
- B) Dərin və geniş əhatəli yanıq xəstəliyi
- C) Travma
- D) Qaraciyər sirrozu
- E) Miokard infarktı

315) «Hepatogen» xoranın qaraciyər sirrozları zamanı əmələ səbəbi(dəyişib)?

- A) Portal hipertenziya zamanı hepato-gastrik sindromun nəticəsi
- B) Ensefalopatiya
- C) İntoksikasiya
- D) Qaraciyərin inaktivasiya prosesinin azalması
- E) Splenomeqaliya

316) Dərman xoraları çox vaxt nə ilə ağırlaşır?

- A) Stenoz ilə
- B) Reaktiv pankreatitlə
- C) Maliqnezasiya ilə
- D) Perforasiya və qanaxma ilə
- E) Penetrasiya ilə

317) Aşağıda sadalananlardan hansı Zollinger-Ellison sindromu zamanı əmələ gələn xora üçün səciyyəvi deyil(dəyişib)?

- A) Xoranın diareya ilə müşayiət olunması
- B) Qıvcırmanın və regurqitasiyanın davamlı olması
- C) Hiperqastrinemiya ilə müşayiət olunması
- D) PPI zəif cavab verməsi
- E) Xoranın çoxsaylı və ümumi qəbul olunmuş müalicəyə rezistent olması

319) Funksional dispepsiya zamanı mədənin aşağıda sadalanan funksiyalarından, əsasən, hansı pozulur?

- A) Müdafiə
- B) Həzm
- C) Sorulma
- D) Sekretor
- E) Motor-evakuator

320) Menetrie xəstəliyi dedikdə nə nəzərdə tutulur(dəyişib)?

- A) Mədənin selikli qişasında (antral şöbədən başqa) nəhəng kobud büküşlərin inkişafı
- B) Autoimmun qastrit
- C) Kimyəvi/ medikamentoz qastrit
- D) Mədə polipi
- E) Qranulematoz qastrit

321) H. pylori ilə assosiasiya olunmuş qastritlərdə mədə turşuluğu necə dəyişir(dəyişib)?

- A) əvvəl çoxalır, sonda azalır
- B) Çoxalır
- C) Azalır
- D) HCl ifraz olunmur
- E) Dəyişməyir

322) İştahanın itməsi aşağıdakı patologiyalardan hansının vacibi simptomu ola bilər(dəyişib)?

- A) Qeyri-atrofik səthi qastrit
- B) Mədə xərçəngi
- C) Xronik xolesistit
- D) Şəkərli diabet
- E) Xronik gastroduodenit

323) Sinir sarsıntısı və MSS travmasından sonra mədədə əmələ gələn (stressor) xora hansı əlamətlərlə özünü göstərə bilər?

- A) Stenoz



- B) Maliqnizasiya
- C) Penetrasiya
- D) Perforasiya, mədə qanaxması
- E) Öd kisəsinin diskineziyası

324) Aşağıda göstərilən amillərdən hansı sərbəst olaraq nazik bağırsağın xorası əmələ gətirmir(dəyişib)?

- A) Alimantar amillər
- B) Helicobacter pylori
- C) Qeyri-steroid iltihabəleyhinə dərmanlar
- D) per oral steroidlər
- E) qlükokortikoidlərin v/d istifadəsi

325) Mədənin hansı amilləri xora xəstəliyi əmələ gətirir və aqressiv faktor adlanır?

- A) Prostoqlandinlər
- B) Qastromukoproteidlər
- C) Surfaktantabənzər maddələr
- D) Bikarbonatlar
- E) HCl turşusu və pepsin

326) Mədənin kardial hissəsində yerləşən xoranın olması aşağıdakı hansı əlamətlərlə özünü göstərə bilər?

- A) Ağrının göbək ətrafında yerləşməsi
- B) Sağ qabırğa altında ağrı
- C) Yeməkdən 1 saat sonra epiqastral nahiyədə ağrı
- D) Yeməkdən dərhal sonra epiqastral nahiyədə ağrının əmələ gəlməsi və horizontal vəziyyətdə güclənməsi
- E) Döş sümüyünün arxasında ağrı

327) Sadalananlardan hansı QERX-nin qida borusundan kənar əlamətlərlə əlaqədar deyil(dəyişib)?

- A) Stomatoloji sindrom
- B) Ağciyər sindromu
- C) Psixiki sindrom
- D) Otorinolarinqofaringeal sindrom
- E) Anemik sindrom

328) Sadalananlardan hansı təcili endoskopiyaya göstərişdir(dəyişib)?

- A) Ağciyər ödemi zamanı
- B) xəstədə profuz mədə qanaxması baş verdikdə
- C) Epilepsiya tutması zamanı

- D) Kardiogen şok zamanı
- E) Travmatik şok zamanı

329) Mədənin hansı ölçülü xoraları qıqant xora hesab olunur(dəyişib)?

- A) 0,2 sm
- B) 0,5 sm
- C) 0,6 sm
- D) 0,9 sm
- E) 2 sm və artıq

330) Xora xəstəliyinin əsas aparıcı rentgenoloji əlaməti hansıdır?

- A) Divarın deformasiyası
- B) Hipertonus
- C) Atrofiya
- D) Hipersekresiya
- E) «Taxça» simptomu

331) Sadalanan xəstəliklərin hansının inkişafında *Helicobacter pylori* infeksiyası yaxından iştirak edir?

- A) Mədənin adenokarsinoması
- B) 12-barmaq bağırsağın xora xəstəliyi
- C) Mədənin xora xəstəliyi
- D) Sadalanların hamısında
- E) Xronik qastrit

332) Aşağıdakı ağırlaşmalardan hansı xora xəstəliyinin cərrahi müalicəsi üçün mütləq göstəriş deyil?

- A) Tez-tez residivləşmə
- B) Mədə çıxacağıının dekompensasiya olunmuş stenozu
- C) Maliqnezasiya
- D) Təkrar profuz mədə-bağırsaq qanaxması
- E) Perforasiya

333) *Helicobacter pylori*nin ən çox yerləşdiyi yer mədənin hansı hissəsindədir(dəyişib)?

- A) Mədə kardial hissəsində
- B) 12 barmaq bağırsaqda
- C) Fundal nahiyədə
- D) Mədənin antral nahiyəsində
- E) Mədə cisminində

334) Aşağıdakılardan hansı mədənin xərçəngünü vəziyyətini göstərir?

- A) Kəskin qastrit

- B) Mədənin xoşxassəli xorası
- C) Qastrinoma
- D) Leyomioma
- E) Mədənin diffuz polipozu

335) Aşağıdakılardan hansı ezofaqogastroduodenoskopiyanın planlı yerinə yetirilməsinə əks göstərişdir?

- A) Kəskin beyin qan dövranının pozulması
- B) Pileroduodenal stenozun xarakterini dəqiqləşdirmək üçün
- C) Mədə patologiyasının dəqiqləşdirilməsi
- D) 12-barmaq bağırsağın üzvü patologiyasının olmasının dəqiqləşdirilməsi
- E) Disfagiyası olan xəstələr

336) Zollinqer-Ellison sindromu ilə müşayiət olunan neyroendokrin şişi ən çox hansı orqanda yerləşir(dəyişib)?

- A) qida borusunda
- B) yoğun bağırsaqda
- C) Mədəaltı vəzidə
- D) Limfa düyünlərində
- E) Qaraciyərdə

337) Aşağıda göstərilənlərdən hansı mədə xərçəngi üçün risk amili deyil?

- A) Həddən artıq meyvə və tərəvəz qəbulu
- B) Pernisioz anemiya ilə müşayiət olunan autoimmun qastrit
- C) Mədənin böyük bir hissəsinin rezeksiyasından sonrakı hal
- D) Mədə polipozu
- E) Mədənin selikli qişasının metaplaziyası və atrofiyası ilə müşayiət olunan diffuz qastrit

338) Xronik autoimmun qastrit aşağıdakılardan hansı ilə əlaqəlidir(dəyişib)?

- A) Parietal hüceyrələrə qarşı anticismın yaranması ilə
- B) Antral stenoz ilə
- C) Zərdabda qastrinin səviyyəsinin aşağı düşməsi ilə
- D) Qeyri-steroid iltihab əleyhinə dərmanlar ilə
- E) H. pylori infeksiyası ilə

339) Aşağıdakılardan hansı qastroparezə səbəb ola bilər(dəyişib)?

- A) Duodenal xora
- B) Mədə venalarının genişlənməsi
- C) şəkərli diabet tip II
- D) PPI müalicəsi
- E) Sklerodermiya

340) Endoskopik müayinə zamanı mədə divarından məqsədli biopsiyaya aşağıda sadalananlardan hansı əks göstərişdir?

- A) Müalicə nəticələrinin dinamik müşahidəsi
- B) Bədxassəli zədələnməyə şübhə olduqda
- C) Xora xəstəliyi
- D) Polipin olması
- E) Mədə qanaxmaları

341) Pasiyentdə epigastral ağrı var, erkən doyma hissi var; endoskopiya zamanı hec bir dəyişiklik aşkar edilmir. Ehtimal olunan diaqnoz(dəyişib)?

- A) Funksional mədə dispepsiyası
- B) Hiperqlikemiya
- C) Antrumun asidofilləşməsi
- D) Xolinergik blokada
- E) Antrumun qələviləşməsi

342) Mədədə turşuluğuna inhibitor təsir edirlər(dəyişib)?

- A) PPI, H2-blokatorlar, antasidlar
- B) H1- blokatorlar
- C) sedativlər, steroidlər
- D) Simpatotoniklər, qeyri-steroidlər
- E) alfa-TNF-inhibitorları

344) Aşağıda verilənlərdən hansı xərçəngönü xəstəlik deyildir?

- A) Plummer-Vinson sindromu
- B) Leykoplakiya
- C) Atrofik qastrit
- D) Barret ezofagiti
- E) Aftoz stomatit

345) Hp infeksiyası fonunda mədə xərçənginin inkişafına bu infeksiyaların təsiri nədən ibarətdir(dəyişib)?

- A) Mədə xərçəngin inkişafına təsir etmir
- B) Mədə xərçənginin inkişaf riskini artırır
- C) Mədə xərçəngini sürətləndirir
- D) Mədə xərçəngin inkişafına mane olur
- E) Mədə xərçənginin inkişaf riskini yalnız Candida alb. birqə 3-6 dəfə artırır

346) H. pylori infeksiyasını nə vaxt yox etməyə (eliminasiyaya) ehtiyac var(dəyişib)?

- A) H. pylori ass. edilmiş xora xəstəliyinin ağırlaşmaları zamanı

- B) H. pylori ass. edilmiş 12-barmaq bağırsağın xora xəstəliyinin aktiv dövründə
- C) H. pylori ass. edilmiş mədə xorasının aktiv dövründə
- D) Bütün sayılan hallarda
- E) H. pylori ass. edilmiş xora xəstəliyinin remissiya dövründə

347) Ezofaqogastroskopiya zamanı sadalanan ağırlaşmalardan hansı müşahidə oluna bilər?

- A) Qida borusunun perforasiyası
- B) Sadalananların hamısı
- C) Anesteziya vasitələrinə qarşı allergiya və anaflaksiya
- D) Tənəffüsün pozulması
- E) Ürək fəaliyyətinin pozulması

348) Aşağıdakı amillərdən hansının mədə selikli qişasının qoruyucu mexanizmləri arasında yeri yoxdur(dəyişib)?

- A) Öd sekresiyası
- B) Prostaqlandinlər
- C) Selik sekresiyası
- D) Bikarbonat ifrazı
- E) Səthi epitelinin tamlığı

349) Xroniki qastritin ekzogen etioloji amilinə aşağıdakılardan hansı aiddir?

- A) Neyrohumoral tənzimlənmənin pozulması
- B) Xroniki pnevmoniya
- C) Mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsi
- D) Anemiya
- E) Helicobacter pylori

350) Aşağıdakılardan hansı xroniki qastritin aparıcı etioloji faktorudur?

- A) Sitomeqalovirus
- B) Helicobacter pylori
- C) Qastrospillum hominis
- D) Göbələk florası
- E) Herpes virusu

351) Helicobacter mənşəli xronik qastritin əsas histoloji əlaməti hansıdır(dəyişib)?

- A) Mədə selikli qişasının xüsusi səhifəsinin ödemləşməsi
- B) Mədənin selikli qişasının dərin qatlarının eozinofillərlə nəzərə çarpan infiltratlaşması
- C) Mədənin selikli qişasının xüsusi səhifəsinin limfosit, neytrofil və plazmositlərlə iltihabı infiltrasiyası
- D) Mədənin fundal vəzilərinin kəskin nəzərə çarpan atrofiyası bağırsaq metaplaziyası ilə
- E) Mədə selikli qişasının xüsusi səhifəsində qranülomaların olması

352) Vərəm zamanı daha çox hansı tip xroniki qastritin xüsusi formasına rast qəlinir(dəyişib)?

- A) Qranulematoz
- B) Eroziv qastrit
- C) Qeyri-atrofik qastrit
- D) Atrofik qastrit
- E) Rigid antral qastrit

353) Autoimmun atrofik qastrit üçün verilənlərdən nə xarakterdir(dəyişib)?

- A) Duz turşusunun sekresiyasının artması
- B) Müştərək halda xora xəstəliyinin olması
- C) Mədə vəzilərinin atrofiyası
- D) Mədənin kardial hissəsində lokallaşmaq
- E) Mədənin antral hissəsini zədələmək

354) Xronik aktiv H. pylori qastrit üçün xarakterik əsas diaqnostik kriteriya aşağıdakılardan hansıdır(dəyişib)?

- A) Xorayabənzər dispepsiya
- B) Selikli qişada HP olması və selikli qişanın neytrofil infiltrasiyası
- C) Antrumun proyeksiyasında qarının ön divarının rezistentliyi
- D) Antrumun selikli qişasında eksudasiya, eritema, hemorragiya, eroziya
- E) Müsbət ureaza sınağı

355) Eozinofil qastrit üçün morfoloji xarakterik cəhət aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Foveolyar epitelinin subnuklear vakuolizasiyası
- B) Səthi epitelinin altında kollagen yığılmalar
- C) Selikli qişanın xüsusi lövhəsində epitelioid hüceyrəli qranulomaların olması
- D) Fundal vəzilərin kəskin nəzərə çarpan atrofiyası və bağırsaq tipli metaplaziya
- E) Selikli qişanın bütün qatının, xüsusən də, dərin qatların diffuz eozinofil infiltrasiyası

356) Mədənin xərçəngünü xəstəliklərinə sadalananlardan nə aiddir?

- A) Mədənin parezi
- B) Pernisioz anemiya
- C) Mədənin divertikulu
- D) Mədənin xoşxassəli xorası
- E) Simptomatik mədə xorası

357) Ulserogenezin inkişafında yerli mexanizmlərdən hansına xüsusi əhəmiyyət verilir?

- A) Selik bikarbonat müdafiə qatının vəziyyətinə
- B) Hidrogen ionlarının əks diffuziyasına

- C) Motor-evakuator pozğunluqlara
- D) Turşu-peptiki amilə
- E) Sadalanların hamısına

358) Ağır gedişli xora xəstəliyinin kəskinləşməsi il ərzində neçə dəfə baş verir?

- A) İldə 1 dəfə
- B) 1-3 ildə 1 dəfə
- C) İldə 2 dəfə
- D) İldə 3 dəfə və çox
- E) Kəskinləşmə olmur

359) Mədənin xora xəstəliyinin inkişafında aparıcı amil hansıdır(dəyişib)?

- A) HCl-in hiposekresiyası
- B) Hipoqastrinemiya
- C) Mədədən evakuasiyanın ləngiməsi
- D) Helicobacter pylori infeksiyası
- E) Pepsinin hiposekresiyası

360) Mədənin xora xəstəliyinin patogenezdə aşağıdakılardan hansı daha çox əhəmiyyət kəsb edir?

- A) Selikli qişanın qanla təchizatı
- B) Siqaretçəkmə
- C) Qıcıqlandırıcı qidalar
- D) Motor-evakuator pozğunluqlar
- E) Aqressiv amillərin müdafiə amillərindən üstün olması

361) Simptomatik gastroduodenal xoralara aşağıdakılardan hansı aiddir?

- A) Stress xorası
- B) Soğanaqdan kənar xora
- C) Mədə xorası
- D) Mədə və 12-barmaq bağırsağın müştərək xorası
- E) 12-barmaq bağırsağ xorası

362) Kuşinq xorası hansı xəstəlik nəticəsində inkişaf edir?

- A) Qaraciyərin sirrozu
- B) Sepsis
- C) Böyrək çatmazlığı
- D) Miokard infarktı
- E) Ağır kəllə-beyin zədələnmələri zamanı

363) Anatomik olaraq Mallory-Weiss çatlarına mədənin kardial şöbəsindən sonar aşağıdakı lokalizasiyalardan hansında ən çox rast gəlinir(dəyişib)?

- A) qida borusunda
- B) mädənin antral şöbəsində
- C) yalnəz mädə cismində
- D) Hamısında
- E) yoğun bağırsaqda

364) Mədə rezeksiyasından sonrakı arzuolunmayan nəticələrə verilənlərdən hansı aiddir(dəyişib)?

- A) Anastomozitin inkişafı
- B) Qısa bağırsaq sindromunun yaranması
- C) Qıcıqlanmış bağırsaq sindromunun inkişafı
- D) seliakiya
- E) Qəbizlik

365) Dempinq sindrom daha çox aşağıdakılardan hansı xəstəliklərdə yaranır(dəyişib)?

- A) post-əməliyyat mädə
- B) xroniki pankreatit
- C) infeksiyon enterit
- D) vərəm
- E) ikincili biliar sirroz

366) Xora əməliyyatından sonra vaqotomiyanın effektivliyini dəyərləndirmək üçün aşağıdakı hansı testdən istifadə olunur?

- A) Duzlu su yükləmə testi
- B) Radioizotop müayinələri
- C) Turşu perfuzion testi
- D) Hollander testi
- E) Bariumlu müayinə

367) Anastomozun peptiki xorasını xora xəstəliyindən fərqləndirən əsas klinik əlamət hansıdır?

- A) Dərman müalicəsinə rezistentlik
- B) Turşuluğun yüksək olması
- C) Ağrıların intensiv olması, belə və sol kürəyə irradiasiya etməsi, kəskinləşmə dövrünün uzun sürməsi
- D) Qanaxmaya meyillilik
- E) Penetrasiyaya meyillilik

368) Mədənin ən sıx rast gələn xoşxassəli şişi aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Lipoma
- B) Sayılanların heç biri
- C) Hemangioma



- D) Adenomatoz poliplər
- E) Leyomiyoma

369) Xronik duodenal xoranın əmələgəlməsində iştirak edən amillərdən hansına xüsusi əhəmiyyət verilir(dəyişib)?

- A) St. aureus
- B) Ödçuxarıcı yolların və mədəaltı vəzin patologiyaları
- C) Müxtəlif mikroblar
- D) Qaynar qidalanma qaydalarının pozulması
- E) Alkohol, siqaret istifadəsi

370) Sadalananlardan hansı Hp-nin mədə-bağırsaqdan kənar zədələnmələrinə aiddir(dəyişib)?

- A) Ürəyin işemik xəstəliyi
- B) İdiopatik trombositopenik purpura
- C) Kəskin enterit
- D) Çəhrayı sızanaqlar
- E) Ocaqlı keçəlləşmə

371) Aşağıdakı verilən amillərdən yalnız biri 12-barmaq bağırsağın kəskin qedişli xora xəstəliyinin əmələ gəlməsinə səbəb ola bilməz. Bu hansıdır(dəyişib)?

- A) Hipotireoz
- B) Hp infeksiyası, kandidoz
- C) soyuq qidaların qəbulu
- D) Genetik amillər
- E) Qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatların qəbulu

372) Mədənin vərəm mənşəli və Kron xəstəliyi zamanı zədələnməsi özünü hansı şəkildə biruzə verə bilər(dəyişib)?

- A) Diffuz infiltrasiya
- B) Reaktiv qastrit
- C) Poliplər
- D) Qranulematoz qastrit
- E) İnfiltrativ-sklerotik forma

373) Mədənin ikincili sifilitik zədələnməsi nə ilə nəzərə çarpa bilər?

- A) Mədə divarının triponema pallidum ilə infiltrasiyası
- B) Pilorik kanalın stenozu
- C) Eozinofil qastrit
- D) Qranulematoz qastrit
- E) Xora

374) Verilənlərdən hansı üst gastrointestinal qanaxmanın çox rast gəlinən səbəblərindən deyil?

- A) Hemorragik qastrit
- B) Mallory-Weiss sindromu
- C) Qida borusu venalarından qanaxma
- D) Peptik xora qanaxması
- E) Eroziv qastrit

375) II-III dərəcəli gastroptoz zamanı aşağıdakılardan hansı müşahidə olunur(dəyişib)?

- A) Qida qəbulundan sonra epigastral nahiyədə ağırlıq, gərginlik; xəstənin horizontal vəziyyətində yüngülləşən ağrı
- B) Tutma şəkilli ağrılar
- C) Qıcırma
- D) bağırsağın qabarması
- E) Xəstənin vertikal vəziyyətində yüngülləşən ağrı

376) Helicobacter pylori mənşəli xronik aktiv qastrit üçün aşağıdakılardan hansı səciyyəvidir?

- A) Mədənin dibinin və cisminin zədələnməsi
- B) Fundal vəzilərin atrofiyası
- C) B12 defisitli anemiya
- D) Axlərhidriya
- E) Mədənin antral hissəsinin daha çox nəzərəçarpan zədələnməsi

377) Qranulematoz qastrit verilənlərdən hansının təzahürüdür?

- A) 12-barmaq bağırsağın polipi
- B) Sarkaidoz
- C) Şüa xəstəliyi
- D) Vaskulit
- E) Mədə polipozu

378) Xora xəstəliyinin əmələ gəlməsinə aşağıdakılardan hansı daha çox səbəb olur(dəyişib)?

- A) Helicobacter pylori ilə infeksiyalaşma
- B) Qeyri-requlyar qidalanma
- C) Askorbin turşusunun qəbulu
- D) Spirtli içkilərdən imtina
- E) Papiros çəkmədən imtina

379) Mədədə baş verən perforasiyanın əsas əlamətləri hansıdır?

- A) Epigastral nahiyədə qəflətən «xəncər» ağrısının əmələ gəlməsi və «taxtayabənzər» qarın
- B) Bayılma
- C) Nəcisin və qazın xaric olmaması
- D) Qusma
- E) Qarın tənəffüs aktında iştirak etmir

380) Mədə limfomasının tanınmasında aşağıda verilənlərdən hansı digərlərindən üstündür(dəyişib)?

- A) Anemiya
- B) Mədədə turşunun olmaması
- C) Rentgenoloji müayinə
- D) Mədə biopsiyasının sitoloji tədqiqi
- E) Endoskopik biopsiya

381) Xora xəstəliyinin cərrahi müalicəsinə hansı hallarda göstəriş vardır?

- A) Mədənin tez-tez qanaxma verən xorası
- B) Stenoz
- C) Sadalananların hamısında
- D) Perforasiya
- E) Profuz qanaxma

382) Qastroezofageal reflüks xəstəliyinin (QERX) cərrahi (antireflyuks) müdaxiləsinə göstəriş hansıdır (dəyişib)?

- A) Barret qida borusu (uzun müddətli müalicənin təsiri olmadıqda)
- B) Qida borusundan kənar əlamətlərlə (bronxial astma, təkrari pnevmoniya) müşahidə olunan QERX, PPI-ya rezistent
- C) Hamısı
- D) Cavan yaşlarından xronik QERX olması və PPI-ya refrakterlik
- E) Qida borusunun progressivləşən peptiki strikturu olanlar

383) «Stress» xorasının əmələ gəlməsinin aparıcı mexanizminə hansı aiddir(dəyişib)?

- A) Azan sinirin funksiyasının yüksəlməsi və turşu-peptik amillərin artması
- B) Mədənin motor funksiyasının pozulması
- C) Katexolaminlərin sekresiyasının artması
- D) Sadalananların hamısı
- E) Hipotalomo-hipofizar-böyrəküstü vəz sisteminin aktivləşməsi

384) Erkən dempinq sindromu zamanı qida qəbulundan sonra nə baş verir?

- A) Tər ifrazının azalması
- B) Qəbizlik

- C) Gümrahlıq
- D) Tər ifrazının artması, ürək döyünmə, zəiflik, baş gicəllənmə
- E) Sidik ifrazının ləngiməsi

385) QERX əlamətlərinə hansı aiddir(dəyişib)?

- A) Qıvcırma
- B) qıvcırma və öd ilə qusma
- C) Qusmadan sonra rahatlaşma
- D) Qarında tutma şəkilli ağrılar
- E) Qida qəbulundan sonra ağrıların güclənməsi

386) Qranulematoz qastrit zamanı hansı lokalizasiya daha tez-tez qeyd olunur(dəyişib)?

- A) Piloroduodenal hissə
- B) Qaraciyər
- C) Mədənin dib hissəsi
- D) Mədənin istənilən hissəsi
- E) Mədənin antral hissəsi

387) Xora xəstəliyinin aşağıda sadalanan ağırlaşmalarından biri cərrahi müalicəyə göstəriş deyil. Bu hansıdır?

- A) Penetrasiya
- B) Perivisserit
- C) Mədə çıxacağıının çapıq deformasiyası
- D) Perforasiya
- E) Qanaxma

388) Epiqastral nahiyədə «acqarnına» gecə ağrılarına hansı xəstəlikdə rast gəlinir?

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

389) Ürək nahiyəsində, döş sümüyü arxasında əmələ gələn və horizontal vəziyyətdə güclənən ağrı simptomuna aşağıdakı hansı xəstəlikdə təsadüf oluna bilər?

- A) Xronik autoimmun qastrit
- B) Reflyuks qastrit
- C) Xroniki kolit
- D) Eozinofil qastrit
- E) Mədənin kardial hissəsinin xora xəstəliyi

390) Sadalanan amillərdən hansı 12-barmaq bağırsağ xora xəstəliyinin yaranmasında amil deyil(dəyişib)?

- A) Hp infeksiyası
- B) HCl-un normal sekresiyası
- C) Öd yollarının xəstəlikləri
- D) Papiros çəkmək
- E) Duodenit

391) Aşağıdakı klinik əlamətlərdən hansı Menetrie xəstəliyi üçün səciyyəvi deyil?

- A) Bədən çəkisinin itirilməsi
- B) Ürəkbulanması və qusmanın daimi xarakter alması
- C) Anoreksiya
- D) Qida qəbulundan sonra epigastral nahiyədə baş verən kəskin ağrılar
- E) Hiperalbuminemiya

392) Mədənin çıxacaq hissəsinin dekompensə olunmuş stenozu üçün aşağıda verilənlərdən hansı xarakterlidir(dəyişib)?

- A) qusma
- B) Hiperkalemiya
- C) Dəmir defisitli anemiya
- D) Qanın qatılaşması
- E) Hipoxloremiya

393) Mədənin çıxacaq hissəsinin stenozlaşmasına aşağıdakı hansı xəstəlik səbəb ola bilər?

- A) 12-barmaq bağırsağın distal xora xəstəliyi
- B) Mədə polipozu
- C) Mədənin pilorik və 12-barmaq bağırsağın başlanğıc hissəsinin residivləşən xorası
- D) Antral gastrit
- E) Menetrie xəstəliyi

394) Qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatların mədə selikli qişasına əsas patogen təsir mexanizmi hansıdır(dəyişib)?

- A) Hüceyrə daxili kalsiumun miqdarını dəyişmək
- B) Prostaqlandin sintezini blokada etmək
- C) Bikarbonat hasilatını artırmaq
- D) Turşu sekresiyasını və pepsinogenin ifrazını azaltmaq
- E) Selikli qişaya qan axınını artırmaq

395) Aşağıda verilənlərdən hansı üzvü obstruksiya ilə əlaqəsi olmayan mədə parəzinin əmələ gəlməsinə səbəb ola bilər(dəyişib)?

- A) Hp infeksiyası
- B) Sistem sklerodermiya
- C) PPI preparatlarla müalicə
- D) Şəkərli diabet
- E) doğuşdansonrakı vəziyyət

396) Qida borusunun turşuya yüksək həssaslığı ilə müşayiət olunan xəstəliyinin diaqnostikası üçün aşağıdakı müayinələrdən hansının aparılması lazımdır(dəyişib)?

- A) Barium sıyığı ilə rentgen müayinəsi
- B) Bernşteyn sınağı və qida borusunun pH-metriyası
- C) Mədənin pH-nın təyin edilməsi
- D) Qida borusunun biopsiyası
- E) Qida borusunun manometriyası

397) Ezofagit hansı müayinə metodu ilə dəqiq təyin edilir?

- A) Qida borusunun manometriyası
- B) Ezofaqoskopiya
- C) Rentgen müayinəsi
- D) Qida borusunun pH-nın təyini
- E) Ultrasəs müayinəsi

398) Qida borusu reflüksunu hansı müayinə metodu ilə dəqiq müəyyən etmək olar(dəyişib)?

- A) 24 saatlıq pH-monitorinq, EQDS
- B) Ezofaqogastroskopiya
- C) USM
- D) Kapsul endoskopiyası
- E) Rentgen müayinəsi

399) Mədə-bağırsaq traktının yuxarı hissələrindən qanaxmanın lokalizasiyası hansı üsulla dəqiq təyin edilir?

- A) Rentgenoqrafiya
- B) Qanın ümumi analizi
- C) Laparoskopiya
- D) USM
- E) Ezofaqogastroduodenoskopiya

400) 50 yaşlı xəstə Əliyev Ə. qusmadan şikayət edir. Gündə bir neçə dəfə defekasiya və hər dəfə də nəcisi qara rəngdə olduğu üçün xəstə stasionara qəbul edilmişdir. Diaqnozun qoyulması üçün hansı metod optimal hesab olunur(dəyişib)?

- A) İrriqoskopiya
- B) Rektoromanoskopiya
- C) Endoskopiya
- D) Laparoskopiya
- E) Bağırsağın rentgen müayinəsi

401) Qida borusunun endoskopik müayinəsinə əks göstəriş verilənlərdən hansıdır(dəyişib)?

- A) Eozinofil ezofaqitdə
- B) Qida borusunun patologiyasına şübhə olduqda və bu zaman rentgen müayinəsinin qeyri-müəyyən nəticələri alındıqda
- C) Qida borusunda xora olduqda
- D) Qida borusunda bəd xassəli prosesin təsdiqi və ya inkarı üçün
- E) Qida borusunda perforasiya riski yüksək olan xəstəliklərin (qida borusu yanığı və strikturu zamanı, fleqmanoz ezofagit) olması

402) Zollinger-Ellison sindromunu təyin etmək üçün aşağıdakı hansı müayinənin aparılması daha əhəmiyyətlidir?

- A) Hollander testi
- B) Qanda qastrinin təyin edilməsi
- C) Bazal HCl-in maksimum HCl nisbəti (HCl<sub>b</sub>/ HCl<sub>m</sub>)
- D) Mədənin maksimum HCl sekresiyasının təyin edilməsi
- E) Mədənin bazal (HCl) sekresiyasının təyin edilməsi

403) Xronik qastrit diaqnozunun qoyulmasının əsas diaqnostik müayinə metodu hansıdır?

- A) pH-metriya
- B) Mədə selikli qişasının götürülmüş bioptatın histoloji müayinəsi
- C) Qastrokopiya
- D) Mədə şirəsinin analizi
- E) Rentgenoloji müayinə

404) Mədə selikli qişasının Helicobacter pylori ilə infeksiyalaşması aşağıdakı sadalananlardan hansı ilə aşkarlana bilər?

- A) Qanın ümumi analizi
- B) Qastrokopiya
- C) Mədənin antral hissəsinin selikli qişasından götürülmüş bioptatın histoloji müayinəsi
- D) Nəcisin ümumi analizi
- E) Mədə şirəsinin müayinəsi

405) Qida borusunun peptik xorasının əsas diaqnostik metoduna aşağıdakılardan hansı daxildir(dəyişib)?

- A) Rentgenoqrafiya
- B) Qanın biokimyəvi analizi
- C) Ezofaqoskopiya, morfolojiya (biopstatın müayinəsi)
- D) Ultrasəs müayinəsi
- E) pH-metriya, manometriya

406) Mədə və 12-barmaq bağırsaqda Hp-nin eradikasiyasına nəzarət etməyin əlverişli üsulu aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Qastroskopiya
- B) Qan zərdabında H.pyloriyə qarşı anticisimlərin təyini
- C) Nəfəs sınağı və nəcisdə Hp antigeninin təyini
- D) pH-metriya
- E) Kolonoskopiya

407) Qastrinin qanda konsentrasiyası aşağıdakılardan hansında əhəmiyyətli dərəcədə yüksəlir?

- A) 12-barmaq bağırsağın xora xəstəliyində
- B) Xronik səthi qastritdə
- C) Xronik pankreatitdə
- D) Zollinger-Ellison sindromunda
- E) Xronik enteritdə

408) Hiperkalsemiya zamanı mədə-bağırsaq traktı tərəfindən müşahidə olunan ilkin əlamətlər hansılardır?

- A) Anoreksiya, ürəkbulanma, qusma
- B) Köpmə, gəyirmə
- C) Qarında ağrı, ishal
- D) Qarında tutmaşəkilli ağrıların olması, aclıq hissi
- E) Pilorospazm, tez doyma

409) Xora xəstəliyinin diaqnozu rentqenoloji qoyulduqdan sonra əlavə olaraq aşağıdakı laborator müayinələrdən hansının aparılması məsləhətdir(dəyişib)?

- A) Nəcisin disbakterioza görə müayinəsi
- B) Qanda kaliumun təyini
- C) Qanda zülalın təyini
- D) Qanın biokimyəvi analizi
- E) nəcisdə Hp-nin antiqenin təyini, nəcisdə qızılı qan

410) Mədə xərçənginin diaqnostikasında istifadə olunan onkomarkerlər hansılardır?

- A) CA 19-9
- B) PSA



- C) CA 15-3
- D) CA.72-4 və CEA
- E) CA 125

411) Xora xəstəliyinin əsas instrumental diaqnostik metodu aşağıdakılardan hansıdır?

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

412) Qida borusunun distal hissəsinin bərabər dərəcədə daralması və ondan yuxarı yerləşən hissələrin genişlənməsi aşağıdakılardan hansının rentgenoloji əlamətidir?

- A) Qida borusunun infiltrativ-xoralı xərçəngi
- B) kardiyanın çatmazlığı
- C) Kardiyanın axalaziyası (son mərhələ)
- D) Qida borusunun divertikulyozu
- E) Diafraqmanın qida borusu dəliyinin sürüşən yırtığı

413) Kompyuter tomoqrafiyası qida borusu, mədə və 12-barmaq bağırsağın aşağıdakı hansı patologiyalarının diaqnozunu dəqiqləşdirməyə imkan verir?

- A) Sadalanların hamısını
- B) Limfatik vəzilərin böyüməsini
- C) Şişin inkişafının mərhələsini
- D) Şişin zədələnmiş orqandan kənara yayılmasını
- E) Şiş prosesinin olmasını

414) Pilorik stenoz zamanı aşağıdakı əlamətlərdən hansına rast gəlinir(dəyişib)?

- A) qııcıqrma
- B) meteorizm
- C) bağırsaq qanaxması
- D) Qusma
- E) hiperperistaltika

415) Ezofageal reflyuks zamanı aşağıdakılardan hansı məsləhət görülür?

- A) Prokinetiklər
- B) Kalsium kanalının antoqonistləri
- C) Spazmolitiklər
- D) Sitoprotektorlar
- E) Xolinolitiklər

416) Aşağıdakı dərman preparatlarından hansı gastroezofageal reflüks zamanı təyin edilməməlidir?

- A) Prokinetiklər
- B) Proton nasosu inhibitorları
- C) Kalsium kanalının blokatorları
- D) H<sub>2</sub>-histamin reseptorlarının blokatorları
- E) Alqinatlar

417) Reflüks ezofagitdə aşağıdakı dərmanların hansından istifadə etmək olmaz(dəyişib)?

- A) Antasidlər
- B) H<sub>2</sub>-reseptorların blokatorları
- C) Spazmolitiklər
- D) Metoklopramid
- E) Proton pompa inhibitorları

418) Diafraqmanın qida borusu dəliyinin yırtığında psevdokoronar (ezofageal) sindrom zamanı ağrını aşağıdakılardan hansı aradan qaldıra bilər?

- A) Xolinolitiklər
- B) Nitratlar
- C) Trankvilizatorlar
- D) Bədənin vəziyyətini dəyişmək (horizontaldan vertikala)
- E) Spazmalitiklər

419) Ranitidin hansı qrup preparatlara aiddir?

- A) H<sub>2</sub>-histamin reseptorlarını blokada edən
- B) Antasid
- C) Qeyri-selektiv xolinolitiklər
- D) Spazmolitik
- E) H<sub>1</sub>-histamin reseptorlarını blokada edən

420) Mədə xəstəlikləri zamanı qəbul edilən almagel, fosfalyugel hansı təsirə malikdir?

- A) Antasid, absorbsiyaedici, bürüyücü
- B) Relaksasiyaedici
- C) Yerli xolinolitik
- D) Ümumi xolinomimetik
- E) Ümumi xolinolitik

421) Helicobacter pyloriyə aşağıdakı preparatlardan hansı təsir edir?

- A) Sintetik peptidlər
- B) Sitoprotektorlar

- C) Vismutun kolloid preparatları
- D) Antasidlər
- E) Spazmolitiklər

422) Aşağıda göstərilən preparatlardan hansı mədənin və 12-barmaq bağırsağın selikli qişasına sitoprotektor təsir göstərir?

- A) Selektiv xolinolitiklər
- B) Reparantlar
- C) B qrup vitaminlər
- D) Spazmolitiklər
- E) Vismutun kolloid subsitrati

423) Hp ilə assosiasiya olunmuş xronik qastrit, mədə və 12-barmaq bağırsağın xora xəstəliklərinin müalicəsində birinci sıradan olan hansı ən effektiv kompleks preparatlar istifadə olunur(dəyişilmiş)?

- A) Ranitidin, metronidazol, de-nol
- B) Omeprazol, ranitidin, amoksisillin
- C) PPI, klaritromisin, amoksisillin, vismut preparatı
- D) Ranitidin, klaritromisin, amoksisillin
- E) Sayılanların heç biri

424) Omeprazol hansı qrup dərman preparatlarına aiddir?

- A) H1-histamin reseptorlarının blokatoru
- B) Simpatolitik
- C) H2-histamin reseptorlarının blokatoru
- D) Adrenoblokatorlar
- E) Proton nasosunun blokatoru

425) Famotodin hansı qrup dərman preparatlarına aiddir?

- A) H2-histamin reseptorlarını blokada edən
- B) Proton nasosu blokatoru
- C) Simpatolitik
- D) H1-histamin reseptorlarını blokada edən
- E) M-xolinoblokator

426) Xəstə Muxtarova 12-barmaq bağırsağın xora xəstəliyindən əziyyət çəkir. Son vaxtlar xəstəni ağrılar narahat edir. Həkim ona selektiv H2-histamin blokatoru təyin etmişdir. Preparatı nə vaxt qəbul etmək lazımdır(dəyişib)?

- A) Qida qəbulu zamanı
- B) Axşam yatmaqdan əvvəl
- C) Axşam yeməkdən 60 dəq sonra
- D) Axşam yeməkdən 90 dəq əvvəl
- E) Yeməkdən 1-2 saat sonra

427) Aşağıdakı qeyd olunan şəxslərdən hansı xolesterin öd daşlarının əmələ gəlməsinə namizəddir(dəyişib)?

- A) hamilə qadınlar
- B) Bariatrik əməliyyatdan sonrakı xəstələr
- C) sürətli arıqlayanlar
- D) yalnız A və B qrupları
- E) bütün qeyd olunanlar

428) H. pylori infeksiyasının eradikasiyası üçün istifadə olunan ən effektiv 4 komponentli kompleks aşağıdakılardan hansıdır(dəyişib)?

- A) Ranitidin, omeprazol, de-nol, tetrasiklin
- B) Omeprazol, de-nol, ampicillin, rifampisin
- C) Sayılanların heç biri
- D) Omeprazol, sukralfat, klaritromisin, ampicillin
- E) PPI, vismut preparatı, 2 seçilmiş antibiotik

429) Xolelitiyazın müalicəsində aşağıdakılardan hansından istifadə etmək olar(dəyişib)?

- A) Karbohidratlarla zəngin pəhriz
- B) Çoxlu miqdarda duru qidalar
- C) Prokinetiklər
- D) Ursodezoksixol turşusu
- E) Meteospazmil

430) Reflyuks ezofagit zamanı aşağıdakı hansı qrup preparatları təyin etmək olar(dəyişib)?

- A) Spazmolitiklər
- B) PPI, H2-histamin reseptorlarının blokatorları, alginatlar, prokinetiklər və antasidlər
- C) Kalsium kanalının antoqonistləri
- D) Nitratlar
- E) Qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatlar

431) Qida borusunun peptik xorasının müalicəsinə aşağıdakılardan hansı daxildir (dəyişib)?

- A) Spazmolitiklər
- B) Proton nasosun blokatorları
- C) Qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatlar
- D) Sedativlər
- E) Ağrıkəsicilər

432) Qida borusunun kandidamikozunun müalicəsinə aşağıdakılardan hansı aiddir?

- A) Sitoprotektorlar

- B) Fizioterapiya
- C) Antibakterial preparatlar
- D) Göbələk əleyhinə preparatlar
- E) Vitaminoterapiya

433) Aşağıdakı preparatlardan hansı mədə xorasını törədir və ya mövcud xəstəliyi pisləşdirir (dəyişib)?

- A) Adsorbentlər
- B) H<sub>2</sub>-histamin reseptorlarının blokatorları
- C) Proton pompa inhibitorları
- D) Steroidlər
- E) sitoprotektorlar

434) Hipomotor biliar diskineziya əlamətləri zamanı aşağıdakılardan hansını təyin etmək olmaz (dəyişib)?

- A) Spazmolitik
- B) biliar prokinetik
- C) Prokinetik
- D) antidepressantlar
- E) ödqovucular

435) Öd turşularının absorbsiyası MBT traktının hansı seqmentində daha çox baş verir(dəyişib)?

- A) duodenumda
- B) yeyunumda
- C) terminal ileumda
- D) qalxan cənbər bağırsaqda
- E) düz bağırsaqda

436) Aşağıdakı hansı preparat mədənin turşu sekresiyasını əhəmiyyətli dərəcədə azaldır(dəyişib)?

- A) Vismutun kolloid subsitrati, PPI, H<sub>2</sub>-histamin reseptorların blokatorları
- B) Proton nasosun blokatoru
- C) H<sub>2</sub>-histamin reseptorlarının blokatoru
- D) H<sub>1</sub>-histamin reseptorlarının blokatoru
- E) Sitoprotektorlar

437) Aşağıdakılardan hansı H<sub>2</sub>-histamin blokatorlar preparatıdır(dəyişib)?

- A) Kvamatel
- B) Nifedipin
- C) Prozerin
- D) Dimedrol
- E) Pirenzepin

438) Aşağıdakı hansı qrup preparatlardan mədə vəzilərindən HCl-un ifrazını aşağı salmaq üçün istifadə olunur?

- A) H1-histamin reseptorlarının blokatoru
- B) Antibakterial preparatlar
- C) Prokinetiklər
- D) Qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatlar
- E) H2-histamin reseptorlarının blokatoru

439) PPI təsir prinsiplərinə aşağıdakılardan hansı aiddir(dəyişib)?

- A) Mədənin hərəkət funksiyasını artırmaq
- B) Mədənin turşu sekresiyasını artırmaq
- C) Mədənin turşu sekresiyasını azaltmaq
- D) Bürüyücü təsir göstərmək
- E) Duodenal şirəsində turşuluğu neytrallaşdırmaq

440) Aşağıdakı preparatlardan hansı H1-histamin reseptorlarının blokatorudur?

- A) Diazalin
- B) Zantak
- C) Roksatidin
- D) Famotidin
- E) Simetidin

441) Aşağıda verilənlərdən hansı qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatdır?

- A) Ortofen
- B) Prednizalon
- C) Dixlotiazid
- D) Deksametazon
- E) Flusinalon Asetonid

442) H. pylori infeksiyasının müalicə kursu neçə gün sürməlidir?

- A) 10-20 gün
- B) 14 gün
- C) 20-27 gün
- D) 5-7 gün
- E) 28-35 gün

443) Aşağıdakı sayılan preparatlardan hansı proton nasosunun inhibitorudur?

- A) Pantoprazol
- B) Piranzepin
- C) Ranitidin
- D) Dimedrol

E) Fosfalugel

444) Mədənin xora xəstəliyinin müalicəsində sadalanan hansı qrup preparatlardan istifadə olunur?

- A) Proton nasosunun inhibitorları və H<sub>2</sub>-histamin reseptorlarının blokatorları
- B) H<sub>1</sub>-histamin reseptorlarının blokatoru
- C) Nitratlar
- D) Adrenoblokator
- E) Antidepressantlar

445) Hpylori antibakterial müalicənin nəticələrini nə vaxt yoxlamaq məqsədə uyğundur(dəyişib)?

- A) Müalicədən 3 həftə sonra
- B) Antihelicobacter pylori kompleks müalicəsindən 4 həftə sonra
- C) Müalicədən 1 həftə sonra
- D) Müalicədən 2 həftə sonra
- E) Müalicə başa çatan kimi

446) Xronik qastrit zamanı trofiki prosesləri yaxşılaşdırmaq üçün aşağıdakılardan hansıları təyin edilir?

- A) Fizioloji məhlul
- B) Antihistamin preparatlar
- C) Fermentlər
- D) Prostaqlandinlərin sintetik analoqları
- E) Spazmolitiklər

447) Pernisioz anemiyalı xronik autoimmun qastrit zamanı aşağıdakılardan hansını təyin etmək vacibdir?

- A) Selektiv M- xolinolitik
- B) Antasid
- C) Cyancobalamin
- D) Nitroimidazol preparatları
- E) Reparant

448) Qida borusunun xərçənginin inkişafında aşağıdakı amillərdən hansı iştirak etmir?

- A) Spirtli içkilərdən həddindən artıq istifadə
- B) Siqaret çəkmə
- C) İsti qidalardan və çaydan istifadə
- D) balıq ətindən istifadə
- E) Kardiyanın axalaziyası

449) Sadalanan preparatlardan hansı H<sub>2</sub>-histamin reseptorlarını blokada edir?

- A) Domperidon
- B) Piranzepin

- C) Famotidin
- D) Omeprazol
- E) Pipolfen

450) Hp-pozitiv xora xəstəliyində antibakterial müalicə uğurla nəticələndirmək üçün əlavə hansı preparatlar təyin edilə bilər(dəyişilib)?

- A) Sach.bouliardi ştammları
- B) steroidlər
- C) qeyri-steroidlər
- D) əlavə rifampisin
- E) 2 yeni seçilmiş antibiotik

451) Prokinetiklər aşağıdakı patologiyalardan hansında göstərişdir?

- A) Mexaniki bağırsağ keçməzliyi
- B) Mədə-bağırsağ qanaxması
- C) Feoxromositoma
- D) Mədə perforasiyası
- E) Qastroezofageal reflüks xəstəliyi

452) Qida borusunun peptik xorası zamanı aşağıdakı hansı qrup preparatlar daha effektivdir?

- A) Somatostatinin sintetik analogları
- B) Kalsium kanalının blokatorları
- C) Spazmolitiklər
- D) Proton nasosun blokatorları
- E) Prokinetiklər

453) Aşağıda sadalananlardan hansı Vismut preparatlarının təsir mexanizminə aid deyil(dəyişib)?

- A) Lokal Müdafiə
- B) Antibakterial
- C) Prostoqlandinlərin lokal sekresiyasını stimulyasiya etmək
- D) qeyri-steroid iltihab əleyhi
- E) Sitoprotektor

454) Xora xəstəliyi zamanı aşağıdakı hansı qrup preparatları təyin etdikdə ağrı azalır?

- A) Qeyri-steroid iltihabəleyhinə preparatlar
- B) Kalsium kanalının blokatoru
- C) H<sub>2</sub>-histamin reseptorlarını blokada edən
- D) H<sub>2</sub>-histamin reseptorlarını qıcıqlandıran
- E) Kortikosteroidlər



455) Xora xəstəliyi olan xəstələrə hansı qrup preparatlar təyin etdikdə ağrılar güclənir?

- A) Mədə sekresiyasını stimulyasiya edən preparatlar
- B) Bürüyücülər
- C) Selektiv xolinolitiklər
- D) Proton nasosunun inhibitorları
- E) H<sub>2</sub>-histamin reseptorlarının blokatorları

456) Hiperparatireoz fonunda əmələ gələn simptomatik mədə xorası zamanı klinik simptomlar(dəyişib)?

- A) epigastral ağrı, ürəkbulanma, qusma, halsızlıq
- B) Psixiki pozuntular
- C) Konservativ müalicəyə rezistentlik
- D) Qastroektomiya ehtiyacın yaranması
- E) klinik simptomatika olmur

457) Aşağıdakılərdən hansı xolelitiəz üçün risk faktoru deyil(dəyişib)?

- A) piylənmə
- B) qadın cinsi
- C) yüksək proteinli zülal
- D) hamiləlik
- E) xroniki hemolitik anemiya

458) Hamillələrdə xolestəzin müalicəsi(dəyişilib) ?

- A) Qeyri-selektiv xolinolitiklər
- B) Ursodezoksixol turşusu
- C) Kardiotoniklər
- D) Antasidlər
- E) Prokinetiklər

459) Xolestatik sindromun markerlərinə aiddir(dəyişib)?

- A) qələvi fosfataza və QQTP
- B) ALT və AST
- C) ALT və umumi bilirubin
- D) AST və direct bilirubin
- E) trigliseridlər və bilirubin

460) Helicobacter pylori neqativ gastroduodenal xoraların dərman müalicəsi aşağıdakı hansı bənddə verilmişdir(dəyişib)?

- A) Omeprazol + klaritromisin + metronidazol
- B) Motilium + qasterin gel + amoksisillin
- C) Ranitidin + lansoprazol + furazolidon

- D) Proton pompa inhibitorları və ya H<sub>2</sub>-histamin reseptorlarının blokatorları, Vismut preparatı  
E) Pirenzepin + maaloks + tetrasiklin

461) Qida borusu venalarından varikoz qanaxması olan bir xəstəyə aşağıdakı təxirəsalınmaz tədbirlərdən hansı öncə aparılmalıdır(dəyişib)?

- A) Vazopressin yeridilməsi və gastroenteroloji müdaxilə(band ligasiya)  
B) Yalnız Sangstaken-Blakemore hava balonundan istifadə  
C) Vena daxilinə vazopressin yeridilməsi  
D) Yalnız beta-blokator verilməsi  
E) Açıq şunt əməliyyatı

462) Assitik mayenin müayinəsi zamanı hansı göstəricilərə diqqət yetirmək lazımdır?

- A) Assitik mayenin leykositlərinin miqdarına  
B) Albuminin və ümumi zülalın konsentrasiyasına  
C) Sitoloji müayinəyə  
D) Sadalanların hamısına  
E) Assitik mayenin əkilməsinin nəticələrinə

463) Assitik mayenin müayinəsi zamanı onun hemorraqik xarakteri aşkar olunarsa, bu xəstədə hansı diaqnozun qoyulmasına kömək etməlidir?

- A) Nefrotik sindrom  
B) Vərəm  
C) Karsinomatoz  
D) Xilyoz  
E) Ürək çatmamazlığı

464) Sadalanan səbəblərdən hansı qaraciyərdən əvvəlki sarılığı yaradır?

- A) Qlyukoza-6-fosfatdeqidroqenazanın (QI-6-FDQ)defisiti  
B) Vilson xəstəliyi  
C) Hemoxromatoz  
D) Öd yolunun xərçənqi  
E) Birincili biliar sirroz

465) Sadalanan səbəblərdən hansı qaraciyər sarılığını yaradır?

- A) Öd yolunun bəd xəssəli şişi  
B) Orağabənzər-hüceyrəli anemiya  
C) Qlyukoza-6-fosfatdeqidroqenazanın (QI-6-FDQ) defisiti  
D) Xoledoxolitiaz  
E) Birincili biliar sirroz

466) Sadalanan səbəblərdən hansı qaraciyəraltı sarılığı yaradır(dəyişib)?

- A) Birincili biliar sirroz
- B) Hemolitik anemiya
- C) Virus hepatitləri
- D) Xoledoxolitiaz
- E) Qlyukoza-6-fosfatdeqidroqenazanın (QI-6-FDQ) defisiti

467) Qaraciyər ensefalopatiyasında L-ornitin-L-aspartatın (Hepa-Mers) təyin olunmasının məqsədi nədir(dəyişib)?

- A) Infeksiyanı müalicə etmək üçün
- B) Anemiyanı və hipoksiyanı korreksiya etmək üçün
- C) Qanaxmanın profilktikası üçün
- D) Ammiakı bağırsaqdan yığmaq üçün
- E) Elektrolit balansının dəyişikliklərini korreksiya etmək üçün

468) Hansı preparatlar vasitəsi ilə ammiakın yoğun bağırsaqda əmələ gəlməsini azaltmaq olar?

- A) Laktuloza preparatları (Dyufalak, Laktusan)
- B) Neomisin
- C) Sadalanların hamısı ilə
- D) Siprofloksasin
- E) Ampisillin

469) Xoralı kolit anemnezində xəstəliyin simptomlarına aiddir:

- A) diareya, nəcisdə qan, tenezmlər, bağırsagdarkənar simptomlar
- B) gecə zamanı defekasiya
- C) defekasiyaya imperativ çağırışlar
- D) kollaps, şok
- E) arterial hipertenziya

470) Xoralı kolitdə sistem iltihab əlamətlərinə aiddir:

- a) hipertermiya, leykositoz, EÇS-yüksəlməsi, kəskin faza züllallarının səviyyəsində artım
- b) leykositoz, hipotoniya
- c) limfositoz, hipertenziya
- d) hipotermiya, anemiya
- e) osteoporoz, osteopeniya, şəkərli diabet

471) Xoralı kolitdə metabolik pozuntulara aiddir:

- a) bədən cəkisinin itirilməsi, anemiya, hipoproteinemiya, elektrolitlərin disbalansı
- b) hiperkaliyemiya, anemiya
- c) aplastik anemiya
- d) nutritiv çatmamazlıq
- e) hipertermiya, paratiroid vəzlərin zədələnməsi

472) Xoralı kolitdə bağırsagdan kənar autoimmun təzahürlərə aiddir:

- A) Artropatiyalar, dərinin zədələnməsi, selikli qişaların zədələnməsi, qözlərinin zədələnməsi
- B) Artropatiya, arterial hipertenziya
- C) Episklerit, arterial hipertenziya, dilatasion kardiomiopatiya
- D) Şeqren sindromu, seliakiya, aplastik anemiya
- E) Seroneqativ artrit, ÜİX, mezenterial infarkt

473) Xoralı kolitdə uzunmüddətli iltihab və metabolik pozuntular ilə əlaqəli təzahürləri qeyd edin:

- a) xolelitiyaz, qaraciyər steatozu/steatohepatiti, periferikvenaların trombozu, ağciyər art.tromboemboiyası, amiloidoz
- b) sarkoidoz, boru hamilləliyi
- c) kardiomiopatiya, virus hepatitləri
- d) qaraciyər sirrozu, revmatoid artrit
- e) metabolik artritlər, kataral otit

474) Xoralı kolitdə yüngül/orta ağır proktitin müalicəsinə aiddir:

- a) mesalazin(şam, rektal köpük), hormon tərkibli şamlar, mesalazin(per os)
- b) ağrıkəsici preparatlar, steroidlər
- c) steroid+qeyri steroid preparatlar
- d) statinlər, sartanlar, mesalazin
- e) sulfasalazin, probiotiklər

475) Xoralı kolitdə proktitin(ağır dərəcəli zədələnmə)müalicəsinə aiddir:

- a) steroidlər,mesalazin(şam, rektal köpük, həblər, granula)
- b) budesonide, kortiment
- c) hidrokortizon suksinat, kortiment
- d) pro/prebiotiklər
- e) antiaqregantlar, UDXT, enzim preparatlar

476) Xoralı kolitdə sol tərəfli və total zədələnmə(yüngül dərəcəli)müalicəsinə aiddir:

- a) mesalazin(həb, granula+suppozitoriy)
- b) UDXT, steroidlər, qeyri steroidlər
- c) statinlər, nitratlar, mesalazin
- d) heparin, antitrombositar terapiya
- e) kortiment, natalizumab, ferment terapiya

477) Xoralı kolitdə sol tərəfli və total(orta ağır dərəcəli) zədələnmədə tətbiq edilən terapiya:

- a) per os mesalazin, mesalazin mikroimalə, kortiment/və ya sistem steroid
- b) steroid, immunosupressor, heparin
- c) statin, immunosupressor
- d) qeyri steroid, sartanlar
- e) budesonide

478) Xoralı kolitdə ağır dərəcəli, yüksək aktivliyin meyyarlarına aiddir:

- a) diareya > 5 artıq, taxikardiya > 90 v, bədən hərərəti 37,8 artıq, anemiya (105 g/l aşağı)
- b) diareya > 3 artıq, taxikardiya > 90 v, bədən hərərəti 39,8 artıq, anemiya (105 g/l aşağı)
- c) diareya > 15 artıq, taxikardiya > 90 v, bədən hərərəti 37,8 artıq, anemiya (95 g/l aşağı)
- d) diareya > 10 artıq, taxikardiya > 100 v, bədən hərərəti 37,8 artıq, anemiya (105 g/l aşağı)
- e) diareya > 8 artıq, taxikardiya > 90 v, bədən hərərəti 37,8 artıq, anemiya (85 g/l aşağı)

479) Bağırsağın iltihabi xəstəliklərində hormonal terapiyanın müddəti:

- a) 12 həftə
- b) 10 həftə
- c) 18 həftə
- d) 16 həftə
- e) 1 il

480) İmmunosupressiv/və ya bioloji terapiyanın başlanmasından öncə nələrə diqqət tələb olunur:

- a) vərəmin skriningi, leykositlər səviyyə
- b) CMV, hematokrit
- c) xlamidiya, eritrositlər
- d) herpes, anizositoz
- e) parvo B19, poikilositoz, sferik eritrositlər

481) Opportunistik infeksiyaların yaranma risk faktorlarına aiddir:

- a) Medikamentoz terapiya (azatioprin, v/daxili 2 mq/kq yeridilən hormonal terapiya və ya peroral prednizalon 20 mq-dan artıq dozada 2 həftədən artıq müddətdə qəbulu); bioloji terapiya; 50 yaşdan yuxarı yaş dövrü; yanaşı qeyd edilən xəstəliklər
- b) Medikamentoz terapiya (v/daxili 2 mq/kq yeridilən hormonal terapiya və ya peroral prednizalon 40 mq-dan artıq dozada 2 həftədən artıq müddətdə qəbulu); bioloji terapiya; 50 yaşdan yuxarı yaş dövrü; yanaşı qeyd edilən xəstəliklər
- c) Medikamentoz terapiya (takrolimus, v/daxili 1 mq/kq yeridilən hormonal terapiya və ya peroral prednizalon 20 mq-dan artıq dozada 6 həftədən artıq müddətdə qəbulu); bioloji terapiya; 60 yaşdan yuxarı yaş dövrü; yanaşı qeyd edilən xəstəliklər
- d) Medikamentoz terapiya (metotreksat, v/daxili 0,75 mq/kq yeridilən hormonal terapiya və ya peroral prednizalon 20 mq-dan artıq dozada 10 həftədən artıq müddətdə qəbulu); bioloji terapiya; 50 yaşdan yuxarı yaş dövrü; yanaşı qeyd edilən xəstəliklər
- e) Medikamentoz terapiya (azatioprin, v/daxili 2 mq/kq yeridilən hormonal terapiya və ya peroral prednizalon 20 mq-dan artıq dozada 12 həftədən artıq müddətdə qəbulu); bioloji terapiya; 45 yaşdan yuxarı yaş dövrü; yanaşı qeyd edilən xəstəliklər

482) Toksik dilatasiyanın risk faktorlarına aiddir:

- a) Hipokaliemiya, hipomaqniemiya, osmotik laksantlar ilə bağırsağın kolonoskopiya hazırlanması, diareya əleyhinə dərman preparatlarının qəbulu
- b) Hiperkaliemiya, hipomaqniemiya, osmotik laksantlar ilə bağırsağın kolonoskopiya hazırlanması, diareya əleyhinə dərman preparatlarının qəbulu

- c) Hipokaliemiya, hipermaqniemiya, osmotik laksantlar ilə bağırsağın kolonoskopiya hazırlanması, diareya əleyhinə dərman preparatlarının qəbulu
- d) Hiperkaliemiya, hipermaqniemiya, osmotik laksantlar ilə bağırsağın kolonoskopiya hazırlanması, diareya əleyhinə dərman preparatlarının qəbulu
- e) osmotik laksantlar ilə bağırsağın kolonoskopiya hazırlanması, diareya əleyhinə dərman preparatlarının qəbulu

483) Toksik dilatasiyanın klinik əlamətlərinə aiddir:

- a) Diareya fonunda qəfləti defekasiya aktlarının azalması, qarının köpməsi, ağrı sindromunun qəfləti azalması və ya tamamilə itməsi, intoksikasiya simptomlarının artması (artan taxikardiya, arterial təzyiqin aşağı düşməsi)
- b) Diareya fonunda qəfləti defekasiya aktlarının artması, qarının köpməsi, ağrı sindromunun qəfləti azalması və ya tamamilə itməsi, intoksikasiya simptomlarının artması (artan taxikardiya, arterial təzyiqin aşağı düşməsi)
- c) qarının köpməsi, ağrı sindromunun qəfləti azalması və ya tamamilə itməsi, intoksikasiya simptomlarının artması (artan taxikardiya, arterial təzyiqin aşağı düşməsi)
- d) ağrı sindromunun qəfləti azalması və ya tamamilə itməsi, intoksikasiya simptomlarının artması (artan taxikardiya, arterial təzyiqin aşağı düşməsi)
- e) intoksikasiya simptomlarının artması (artan taxikardiya, arterial təzyiqin aşağı düşməsi)

484) Xoralı kolitin definisiyası?

- A) Yoğun bağırsağın selikli qişasının immun tipli zədələnməsi
- B) Nazik bağırsağın selikli qişasının immun tipli zədələnməsi
- C) Yoğun və nazik bağırsağın zədələnməsi
- D) Yoğun bağırsağın candidoz zədələnməsi
- E) Yoğun bağırsağın granulematoz zədələnməsi

485) Xəstəliyin təsdiqi üçün mütləq müayinələri qeyd edin:

- A) Kolonoskopiya(biopsiyalı)+morfologiya
- B) Balon enteroskopiya(biopsiyalı)+morfologiya
- C) Rektomanoskopiya(biopsiya)+morfologiya
- D) Sigmaskopiya, qastroskopiya, duodenal zondlama
- E) Qastroskopiya, balon enteroskopiya, glüten enteropatiyasına skrining

486) Xoralı kolitdə "remissiya" anlamına nə aiddir?

- A) Xəstəliyin əsas kliniki simptomlarının itməsi,yoğun bağırsağın selikli qişasının endoskopik və morfoloji(histoloji) sağalması, həyat keyfiyyətinin artması
- B) Yalnız xəstəliyin əsas kliniki simptomlarının itməsi
- C) Yalnızyoğun bağırsağın selikli qişasının endoskopik sağalması
- D) Yalnız yoğun bağırsağın selikli qişasının morfoloji sağalması
- E) Yalnız həyat keyfiyyətinin artması

487) Monreal təsnifatına əsasən xoralı kolit bölünür:

- A) Distal, soltərəfli və total zədələnmə
- B) Distal, soltərəfli, subtotal, total zədələnmə
- C) Rektosiqmoidit, qalxan cənbər bağırsaq zədələnməsi

- D) Proktit, sigmoidit, terminal ileit
- E) Qranulematoz qastrit və duodenit, proktit, perianal zədələnmə

488) Xoralı kolitin residivləşməsinin ağırlıq dərəcələri(Truelove-Witts meyarları) qeyd edin:

- A) QAN ilə defekasiya aktlarının miqdarı, nəbz, hərarət, hemoqlobin, EÇS, yoğun bağırsağın selikli qişasının kontakt zədələnməsi
- B) Qan ilə defekasiya aktlarının miqdarı, nəbz, hərarət, ferritinin enməsi
- C) EÇS, yoğun bağırsağın selikli qişasının kontakt zədələnməsi, C-reaktiv zülalın artması
- D) Qan ilə defekasiya aktlarının miqdarı, nəbz, hərarət, hemoqlobin, EÇS, yoğun bağırsağın selikli qişasının kontakt zədələnməsi, pankreatik amilazanın artması
- E) Qan ilə defekasiya aktlarının miqdarı, nəbz, hərarət, hemoqlobin, EÇS, yoğun bağırsağın selikli qişasının kontakt zədələnməsi, fekal kalprotektinin və laktoferinin artması

489) Hormonal rezistentlik nədir:

- A) Xəstəyə (yüksək aktivli (ağır) gedişatda) vena daxili 7 gün müddətində qlükokortikosteroidlərin gün ərzində 2 mq/kq yeridilməsinə baxmayaraq xəstəliyin aktivlik dərəcəsində dəyişikliklər (yaxşılaşma) qeyd edilmir; xəstəyə(orta ağır aktivlikdə) 4 həftə ərzində per os gündəlik 1mq/kq steroid təyin edilməsinə baxmayaraq xəstəliyin aktivliyində dəyişiklik (yaxşılaşma) qeyd edilmir
- B) Xəstəyə (yüksək aktivli (ağır) gedişatda) vena daxili 14 gün müddətində qlükokortikosteroidlərin gün ərzində 2 mq/kq yeridilməsinə baxmayaraq xəstəliyin aktivlik dərəcəsində dəyişikliklər (yaxşılaşma) qeyd edilmir;xəstəyə(orta ağır aktivlikdə) 4 həftə ərzində per os gündəlik 1mq/kq steroid təyin edilməsinə baxmayaraq xəstəliyin aktivliyində dəyişiklik (yaxşılaşma) qeyd edilir
- C) Xəstəyə (yüksək aktivli (ağır) gedişatda) vena daxili 7 gün müddətində qlükokortikosteroidlərin gün ərzində 2 mq/kq yeridilməsinə baxmayaraq xəstəliyin aktivlik dərəcəsində dəyişikliklər (yaxşılaşma) qeyd edilir; xəstəyə(orta ağır aktivlikdə) 8 həftə ərzində per os gündəlik 1mq/kq steroid təyin edilməsinə baxmayaraq xəstəliyin aktivliyində dəyişiklik (yaxşılaşma) qeyd edilmir
- D) Xəstəyə (yüksək aktivli (ağır) gedişatda) vena daxili 21 gün müddətində qlükokortikosteroidlərin gün ərzində 1,5 mq/kq yeridilməsinə baxmayaraq xəstəliyin aktivlik dərəcəsində dəyişikliklər (yaxşılaşma) qeyd edilmir; xəstəyə(orta ağır aktivlikdə) 6 həftə ərzində per os gündəlik 1mq/kq steroid təyin edilməsinə baxmayaraq xəstəliyin aktivliyində dəyişiklik (yaxşılaşma) qeyd edilmir
- E) Xəstəyə (yüksək aktivli (ağır) gedişatda) vena daxili 28 gün müddətində qlükokortikosteroidlərin gün ərzində 2,5 mq/kq yeridilməsinə baxmayaraq xəstəliyin aktivlik dərəcəsində dəyişikliklər (yaxşılaşma) qeyd edilmir; xəstəyə(orta ağır aktivlikdə) 12 həftə ərzində per os gündəlik 2 mq/kq steroid təyin edilməsinə baxmayaraq xəstəliyin aktivliyində dəyişiklik (yaxşılaşma) qeyd edilmir

490) Hormonal asılılıq nədir:

- A) 3 aylıq terapiya müddətində steroidlərin dozası azaldıqda və gündəlik 10-15 mq-a çatan zaman xəstəliyin aktivliyinin artması; və ya steroid terapiya bitəndən sonra ilk 3 ay ərzində xəstəliyin residivləşməsi
- B) 6 aylıq terapiya müddətində steroidlərin dozası azaldıqda və gündəlik 10-15 mq-a çatan zaman xəstəliyin aktivliyinin artması və ya steroid terapiya bitəndən sonra ilk 1 ay ərzində xəstəliyin residivləşməsi
- C) 9 aylıq terapiya müddətində steroidlərin dozası azaldıqda və gündəlik 10-15 mq-a çatan zaman xəstəliyin aktivliyinin artması və ya steroid terapiya bitəndən sonra ilk 3 ay ərzində xəstəliyin residivləşməsi
- D) 1 aylıq terapiya müddətində steroidlərin dozası azaldıqda və gündəlik 10-15 mq-a çatan zaman xəstəliyin aktivliyinin artması və ya steroid terapiya bitəndən sonra ilk 3 ay ərzində xəstəliyin residivləşməsi
- E) 2 aylıq terapiya müddətində steroidlərin dozası azaldıqda və gündəlik 10-15 mq-a çatan zaman xəstəliyin aktivliyinin artması və ya steroid terapiya bitəndən sonra ilk 6 ay ərzində xəstəliyin residivləşməsi

491) Xoralı kolitin klinik diaqnostik meyarlarına aiddir:

- A) Gecə zamanı defekasiya aktları, diareya və/ və ya qan ifrazatı ilə müşahidə edilən və ya sərbəst gedən "yalançı çağırışlar", tenezmlər, defekasiyaya imperativ çağırışlar.
- B) Gecə zamanı defekasiya aktları, tenezmlər
- C) Diareya və/ və ya qan ifrazatı
- D) "Yalançı çağırışlar", tenezmlər, defekasiyaya imperativ çağırışlar
- E) Yalnız qansız diareya

492) Anamnezdə xəstəliyin hansı simptomlarına diqqətli olmaq lazımdır?

- A) Diareya epizodları, nəcisdə qan izlərinin olması (əsasən gizli və ya nadir hallarda vizual), nəcisdə qan izlərinin olması, bağırsaqdan kənar simptomlar (dərinin, selikli qişaların, oynaqların, gözün zədələnməsi və s.)
- B) Bağırsaqdan kənar simptomlar
- C) Nəcisdə qan izlərinin olması
- D) Nəcisdə irinin olması
- E) Nəcisdə seliyin olması

493) Xoralı kolitin sistem iltihab əlamətlərinə aiddir:

- A) Hipertermiya, leykositoz, EÇS-in yüksəlməsi, kəskin faza zülallarının səviyyəsində artım
- B) Hipotermiya, EÇS-in yüksəlməsi, kəskin faza zülallarının və qaraciyər probalarının səviyyəsində artım
- C) Hipertermiya, leykositoz, EÇS-in yüksəlməsi, kəskin faza zülallarının və İg A səviyyəsində azalma
- D) Hipertermiya, leykopeniya, EÇS-in yüksəlməsi, kəskin faza zülallarının səviyyəsində artım
- E) Hipotermiya, leykopeniya, trombositopeniya, EÇS-in yüksəlməsi, kəskin faza zülallarının səviyyəsində artım



494) Nəcisin analizi nə üçün aparılmalıdır:

- A) Kəskin infeksiyanın inkarı üçün, parazitar kolitin inkarı məqsədi ilə, *Cl.difficile* A və B toksinlərinin tədqiqi, kalprotektinin səviyyəsinin tədqiqi, xoralı kolitin bağırsağın funksional xəstəlikləri ilə diferensial diaqnostikası üçün
- B) Yalnız kəskin infeksiyanın inkarı üçün
- C) Yalnızparazitar kolitin inkarı məqsədi ilə
- D) yalnız*Cl.difficile* A və B toksinlərinin tədqiqi üçün
- E) yalnız fekal kalprotektinin səviyyəsinin tədqiqi üçün

495) Qanın analizi nə üçün aparılmalıdır:

- A) Qanın ümumi analizi, EÇS, C-reaktiv zülal, koaguloqramma, qanın biokimyəvi analizi; (qaraciyər fermentləri, kreatinin, sidik cövhəri), elektrolitlərin təyini, qan qrupu və rezus-faktor
- B) EÇS, C-reaktiv zülal, koaguloqramma
- C) qaraciyər fermentləri, kreatinin, sidik cövhəri
- D) Elektrolitlərin təyini
- E) Qan qrupu və rezus-faktor

496) Diferensial diaqnostikada yüksək zərurət yarandıqda hansı əlavə müayinələr təyin edilə bilər:

- A)Maqnit-rezonans tomoqrafiya, kompüter tomoqrafiya, nazik və çənbər bağırsağın transabdominal ultrasəs skanı, düz bağırsağ və anal kanalın transrektal ultrasəs müayinəsi, nazik bağırsağın barium məhlulu ilə rentgenkontrast müayinəsi
- B) Yalnızkompüter tomoqrafiya
- C) Yalnızdüz bağırsağ və anal kanalın transrektal ultrasəs müayinəsi
- D) Yalnız nazik bağırsağın barium məhlulu ilə rentgenkontrast müayinəsi
- E) Yalnız nazik və çənbər bağırsağın transabdominal ultrasəs skanı

497) Xoralı kolitin mikroskopik əlamətlərinə aiddir:

- A) Kriptaların deformasiyaları: "kriptal qısalma", müxtəlif diametrlili kriptaların əmələ gəlməsi, selikli qişanın əzələ lövhəsinə çata bilməyən kriptaların meydana çıxması, qədəhəbənzər hüceyrələrin miqdarının(sayının) azalması, bazal plazmasitoz, kript-abseslər
- B) Yalnız bazal plazmasitoz
- C) Yalnız kript-abseslər
- D) Yalnız qədəhəbənzər hüceyrələrin miqdarının(sayının) azalması
- E) Yalnız "kriptal qısalma"

498) Xoralı kolitin diferensial diaqnostikası hansı xəstəliklər ilə aparılır?

- A)Yoğun bağırsağın Kron xəstəliyi, kəskin bağırsağ infeksiyaları və parazitozlar ilə, helmint invazyaları ilə, bağırsağın antibiotiklə assosiasiya edilmiş zədələnmələri ilə, bağırsağ vərəmi ilə, sistem vaskulitlər ilə, yoğun bağırsağın xərçəngi ilə, divertikulit ilə, mikroskopik kolitlər ilə, radiasion proktit ilə
- B) Yalnızyoğun bağırsağın xərçəngi ilə
- C) Yalnızmikroskopik kolitlər ilə
- D) Yalnızkəskin bağırsağ infeksiyaları və parazitozlar ilə

E) Yalnızızoğun bağırsağın Kron xəstəliyi ilə

499) Qeyri-alkoqol fibrozu/sirrozunun əlamətlərini qeyd edin:

- A) hepatositlərin piylə dolması, portal lokalizasiyalı iltihab infiltrasiyası,hepatosellülar zədələnmə, fibroz, sirrotik transformasiya
- B) hepatosellülar zədələnmə, fibroz, periportal lokalizasiyalı iltihab infiltrasiyası
- C) hepatositlərin dəmir və mis ilə dolması, intraportal lokalizasiyalı iltihab infiltrasiyası, hepatosellülar zədələnmə, fibroz, sirrotik transformasiya
- D) hepatositlərin piylə dolması, portal lokalizasiyalı iltihab infiltrasiyası,hepatosellülar zədələnmə, fibroz, sirrotik transformasiya, hemosidirin və transferrinin artması
- E) hepatositlərin alfa-1antitripsin ilə zədələnməsi, kava-portal lokalizasiyalı iltihab infiltrasiyası,hepatosellülar zədələnmə, fibroz, sirrotik transformasiya

500) QAPX hansı amillər istisna olmalıdır?

- A) alkoqol, virus, medikamentoz, toksiki, autoimmun hepatitlər, qaraciyərin irsi və mübadilə proseslərinin pozulması ilə səciyyələnən xəstəliklər
- B) yalnız alkoqol, virus, medikamentoz, toksiki, autoimmun hepatitlər
- C) qaraciyərin irsi və mübadilə proseslərinin pozulması ilə səciyyələnən xəstəliklər
- D) alkoqol və virus hepatitləri(əsasən HBV)
- E) alkoqol, Konovalov-Vilson xəstəliyi, hemaxromatoz

### Ədəbiyyat

1. Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н. Новгород, 2000 г., с.14
2. ПимановС.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н. Новгород, 2000 г., с.15
3. ATU-nun I dax. xəst. Kaf. Dos. İmaməliyev Q.M,16.01.2020 – И. Комаров, М. А. Осадчук, А. М. Осадчук., Практическаягастроэнтерология. М.,2010
4. И. Комаров, М. А. Осадчук, А. М. Осадчук., Практическая гастроэнтерология. М., 2010
5. S. Çalangu, A. Ökten, “Pratik İç Hastalıkları” İstanbul, 1992, s. 159
6. Григорьев П.Я., Яковенко А.В. «Клиническая гастроэнтерология» 2001г., с.122
7. Özden A., Şahin B., Yılmaz U., Soykan İ. Qastroenteroloji, Ankara, 2002. с.35
8. Питер Р. Мак Нелли «Секреты гастроэнтерологии» 2005г.
9. Калинин А.В. с соавт. «Гастроэнтерология. Справочник практического врача», 2009, с.199
10. Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ. Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (dərs vəsaiti), Bakı-2017, 300 s
11. Mustafayev İ.İ., Sadıqova G.H. Hepatologiyanın əsasları(dərs vəsaiti).Bakı. 2016