

Terapiyadan test savollari

1. Revmatik isitma bu

- autoimmun
- ko'proq UQS zararlanadi
- tizimli yalig'lanish bilan kechadigan biriktiruvchi to'qimani zararlanishi
- infeksiyon-allergik kasallik

2. Revmatoid artritda bo'g'im sindromiga xarakterli:

- simmetrik zararlanishi
- bitta yirik bo'g'imning zararlanishi
- simmetrik zararlanish xos emas
- og'riqning uchuvchanligi

3. Stenokardiya xurujining davomiyligi:

- 1 daqiqadan kam
- 1-20 daqiqa
- 1 soatdan ko'p
- 20-40 daqiqa

4. Stenokardiya xurujida og'riq kayerga irradiatsiyalanadi:

- kurakka
- chap qo'lga
- chap yelkaga
- hamma sanab o'tilganlar

5. Stenokardiyaning asosiy EKG belgilari:

- QRS kompleks kengayishi
- R tishchaning yo'qolishi
- Atriovertrikulyar blokada
- S-T segmentni gorizontall depressiyasi

6. Koliqlarning ko'p uchraydigan sababini ko'rsating:

- ichak infeksiyasi
- betartib ovqatlanish
- ekzogen intoksikatsiyalar
- endogen intoksikatsiyalar

7. O'ng tomonlama kolitga qanday simptom xos:

- tenezmalarsiz bo'tqasimon najas kelishi
- meteorizmdan keyingi polifekaliya
- tenezmalar bilan najasni kam-kam tez-tez kelishi
- qo'y qumalog'i ko'rinishidagi axlat

8. Surunkali pankolit va yo‘g‘on ichak o‘smasini farqlashda qaysi tekshiruv usuli qo‘llaniladi:

- irrigoskopiya
- rektoromanoskopiya
- oshqozon ichak sistemasi rentgenoskopiya
- xamma sanab o‘tilganlar

9. Surunkali kolitni maqsadga muvofiq davolash uchun qaysi tekshiruv usuli qo‘llaniladi:

- najasni disbakterioz aniqlash uchun ekish
- axlatni umumiy analizi
- umumiy qon analizi
- oshqozon ichak sistemasi rentgenoskopiya

10. Surunkali kolitda quyidagi tavsiya qilinadi:

- parhez N4
- parhez N5
- parhez N7
- parhez N1

11. Revmatoid artritda bo‘g‘im funksional yetishmovchiligining II darajasiga xos:

- uz o‘ziga xizmat qilish saqlanmagan
- professional mexnatga layoqatlik saqlangan
- professional mexnatga layoqatlik saqlanmagan
- professional mexnatga layoqatlik chegaralangan

12. Revmatoid artritni davolashda bazis preparat:

- prednizolon
- delagil
- ortofen
- rumalon

13. Buyrak va yuqori nafas yo‘llarining shikastlanishi quyidagi kasallikka xosdir:

- gemorragik vaskulit
- mikroskopik poliangiit
- Vegener granulomatozi
- Churg-Strous sindromi

14. Revmatoid artritning erta diagnostikasiga qanday belgi xos:

- revmatoid tugunchalar
- bo‘yin umurtqalarini zararlanishi
- ulnar deviatsiya

- ertalabki karaxtlik

15. Revmatoid tugunchalar bu –

- quloq suprasida joylashgan qattiq og‘riqsiz tugunlar
- proksimal falangalar aro bo‘g‘imlarda qattiq, siljmaydigan suyak o‘simtalari
- distal falangalar aro bo‘g‘imlarda qattiq, siljmaydigan suyak o‘simtalari
- bo‘g‘imlar bukiladigan joyga yaqin joylashgan, qattiq xarakatchan 0.5-2 sm li xosilalar

16. Vaskulitlarning qaysi turida yirik qon tomirlar shikastlanadi?

- Byurger kasalligi
- tugunchali periaretrit
- Takayasu arteriiti
- gemorragik vaskulit

17. Qaysi vaskulit asosan keksalarda uchraydi?

- gemorragik vaskulit
- chakka arteriiti
- Takayasu kasalligi
- tugunchali arterit

18. Isitma, polinevrit, arterial gipertenziya, bronxoobstruksiya bilan kechadigan kasallik:

- tugunchali periarterit
- dermatomiozit
- tizimli qizil bo‘richa
- o‘tkir revmatik isitma

19. Nospetsifik aortaarteritda nima sababli arterial gipertenziya kelib chiqadi:

- katexolaminlar miqdorini ortishi
- buyrak arteriyasini shikastlanishi
- kortikosteroidlar giperproduksiyasi
- buyrakning yallig‘lanish kasalliklari

20. Tugunchali periarterit tashxis mezoniga kiradi:

- sklerodakteliya
- buyrakning zararlanishi arterial gipertenziya bilan
- bakterial endokardit
- LE hujayralarining borligi

21. Zo‘riqish stenokardiyasi III funksional sinfida yurakda og‘riq qachon payo bo‘ladi:

- tinch holatda
- zinadan 1 chi qavatga ko‘tarilganda va 100-200 m yurganda.

- tekis joidan yurganda va zinadan 1 chi qavatga ko'tarilganda
- zinadan 3 chi qavatga ko'tarilganda va 500 m yurganda

22. Birinchi marta payo bo'lgan stenokardiyaga xos:

- o'g'riq paydo bo'lganiga 2 hafta bo'lgan
- o'g'riq paydo bo'lganiga 10 hafta bo'lgan
- o'g'riq paydo bo'lganiga 3 hafta bo'lgan
- o'g'riq paydo bo'lganiga 1 hafta bo'lgan

23. Variant Prinsmetal stenokardiya bo'lsa:

- EKG da patologik Q tishchasi bo'lishi
- jismoniy mashqlar paytida og'riq paydo bo'lishi
- odatda miokard infarkti rivojlanadi
- og'riq sababi koronar spazm

24. Stenokardiyaga xos patognomoniklik:

- jismoniy faoliyat bilan bog'liq bo'lmagan ko'krak og'rig'i
- mashqlardan keyin qorinchalar ekstrasistoliyasi
- ko'krak qafasidagi og'riqlar va S-T segmentining EKG da 1 mm yoki undan ko'proq depressiyasi
- S-T segmentining 1 mm dan kam ko'tarilishi

25. Revmatoid artritning eng ko'p uchraydigan asorati:

- ichki a'zolar amiloidozi
- qon aylanishining buzilishi
- nafas etishmovchiligi
- o'tkir yurak-qon tomir etishmovchiligi

26. Tizimli sklerodermiya o'tkir osti klinik kechish shakli uchun xos:

- Teri va tizimli zararlanishlarning sekin rivojlanishi.
- Reyno sindromining albatta rivojlanishi
- patologik jarayon uchun xos laborator va biohimik faollik ko'rsatkichlari bo'lmasligi.
- Bu kasallik shakli uchun barchasi xos

27. Tizimli sklerodermiya surunkali klinik kechish shakli uchun xos:

- CRESTsindrom shakllanishi
- Sklerodermik buyrak shakllanishi.
- O'pkalar fibroziga moyillik yo'qligi.
- O'pka arteriyasi zararlanishi xos emas

28. Tizimli sklerodermiya boshlang'ich davri uchun qaysi patologik jarayonlar xarakterli:

- Qo'l barmoqlar terisining zararlanishi.
- Ikkala kaftning simmetrik zararlanishi.

- kasallik boshlanishida yuz terisining zararlanishi.
- Barcha patologik jarayonlar xarakterli

29. Tizimli sklerodermiya uchun teri zararlanishining qaysi fazalari xos:

- purpura xosil bo‘lishi – gemorragik faza.
- teri qalinlashishi – shish fazasi
- teni qattiqlashishi – ko‘karish faza.
- teri yupqalashishi – oqarish faza.

30. Tizimli sklerodermiya bilan bemor terisi indurativ sklerotik zararlanishi uchun qaysi patologik o‘zgarishlar xos:

- giperemirlashgan, ushlaganda issiq.
- quruq, silliq, yaltiroq
- burmaga olinadi.
- terisi qizargan

31. Tizimli sklerodermiya uchun qaysi patologik o‘zgarishlar xarakterli:

- Ulnar deviasiya.
- Teridagi teleangioektaziyalar
- «Oq qush» bo‘yni simptomi
- Barcha patologik o‘zgarishlar xarakterli

32. Tizimli sklerodermiya uchun yuz terisi zararlanishining qaysi hususiyatlari xos:

- Barcha o‘zgarishlar xarakterli
- Og‘iz atrofida radial burmalar («kiset»)
- Niqobsimon yuz
- Qirra burun («qush tumshug‘i»)

33. Tizimli sklerodermiya bilan bemorlarda og‘izning qurishi, so‘lakning yo‘qligi, yig‘lay olmaslik qaysi sindrom bilan bog‘liq:

- Reyno sindromi.
- Shegren sindromi.
- Jakku sindromi.
- Tiberje-Vayssenbah sindromi.

34. Tizimli sklerodermiya bilan bemorlarda qo‘l va oyoq uchlarining, burun va quloqlarning sovuqdan keyin oqarishi, jimirlashi qaysi sindrom bilan bog‘liq:

- Jakku sindromi.
- Tiberje Vayssenbah sindromi.
- CRESTsindrom.
- Reyno sindromi.

35. Tizimli sklerodermiya bilan bemorlar uchun bo'g'im sindromining qaysi shakllari xos:

- Poliatralgiyalar.
- Qo'l mayda bo'g'imlarning fibrozlanuvchi poliartrit.
- Psevdoartrit.
- Yuqoridagilarning barchasi xarakterli

36. Tizimli sklerodermiya uchun keltirilgan qo'l kaft patologik o'zgarishlarning qaysi biri xos:

- Sklerodaktiliya.
- ohirgi falangalar osteoliz.
- karpal kanal sindromi.
- yuqoridagilarni barchasi

37. Tizimli sklerodermiya uchun mushak patologiyasining qaysi shakllari xos:

- mushaklar kuchsizligi.
- mushaklar atrofiyasi.
- yallig'lanishsiz mushak fibrozi.
- yuqoridagilarni barchasi

38. Tizimli sklerodermiya bilan bemorlarda kalsinatlar qayerda joylashadi:

- qo'l va oyoqlarning tabiiy travmatizasiya joylarida.
- barmoq uchlari to'qimalarida.
- tirsak tashqi yuzasida.
- yuqoridagilarni barchasi

39. Tizimli sklerodermiya bilan bemorlarda to'qimalarda kalsinatlar topilishi qanday nomlanadi:

- Jakku sindromi.
- Tiberje Vayssenbah sindromi
- Felti sindromi.
- Reyno sindromi.

40. Tizimli sklerodermiyada o'pka zararlanishi uchun xos:

- Bazal pnevmofibrozi.
- Pnevmoniya.
- Quruq plevrit.
- O'pka arteriyasi tromboemboliyasi.

41. Tizimli sklerodermiyada yurak zararlanishi uchun xos:

- So'galli endokardit.
- Miokardial fibroz.
- Miokard ishemiyasi.
- Aortal klapan etishmovchiligi.

42. Tizimli sklerodermiyada buyraklar zararlanishi uchun xos:

- buyrak tomirlari zararlanadi.
- koptokchalar zararlanadi
- interstisial to'qima zararlanadi.
- barcha zararlanishlar xos

43. Tizimli sklerodermiya yuqori faollik darajasi bilan o'tkir klinik kechish shakli uchun umumiy qon tahlilidagi qaysi o'zgarishlar xos:

- ECHT oshishi
- Ifodalanmagan leykositoz.
- Ifodalanmagan gipoxrom anemiya.
- Barchasi xarakterli.

44. Tizimli sklerodermiya bilan og'rigan bemorlar uchun siydik tahlilidagi qaysi o'zgarishlar xos:

- Proteinuriya.
- Bakteriuriya.
- Nisbiy zichlikning kamayishi.
- Bens Djonsa oqsiliga musbat reaksiya.

45. Tizimli sklerodermiya bilan og'rigan bemorlar uchun qon biohimik tahlilidagi qaysi o'zgarishlar xos:

- gemotokrit miqdorining ortishi.
- albumin miqdorining ortishi
- seromukoid, gaptoglobinlar miqdorining ortishi.
- natriy miqdorining ortishi

46. Tizimli sklerodermiya uchun teri mushak biopsiyasining qaysi natijalari xos:

- mayda tomirlar oblitterlovchi vaskuliti, to'qimalarning fibrozsklerotik o'zgarishlari.
- mayda arteriyalar granulematoz vaskuliti, to'qimalar perivaskulyar infiltrasiyasi.
- tomirlarning yirik hujayrali vaskuliti, tomirlar trombozi, perivaskulyar infiltrasiya.
- yuqoridagilarni barchasi to'g'ri.

47. Kardiomiopatiyalarning shaklini ko'rsating:

- dilyatasion
- kardiogen
- eozinofilli
- obstruktiv

48. Jismoniy yuklamalar sinamasi ijobiy hisoblanadi, agar:

- ishemik tipdagi ST segment depressiyasi kuzatilganda
- "T" to'lqinining inversiyasi rivojlanishi

- tez-tez yuqori darajadagi ekstrasistollarning paydo bo'lishi
- Giss tutami o'ng oyoqchasi blokadasini belgilari

49. Mitral klapan yetishmovchiligi asoratlarini toping:

- qon tuflash va o'pka shishi
- glaukoma
- jigar sirrozi
- uremiya

50. Mitral stenozda EKG da nima aniqlanadi?

- o'ng bo'lmacha va chap bo'lmacha gipertrofiyasi belgisi
- chap qorincha gipertrofiyasi
- Giss tutami chap oyoqchasi oldingi shohi blokadasini
- o'ng bo'lmacha gipertrofiyasi belgisi

51. Qon tuflash ko'proq qachon kuzatiladi?

- mitral stenozda
- mitral klapan yetishmovchiligida
- aortal klapan yetishmovchiligida
- aortal stenozda

52. Yurak cho'qqisining yuqori qismini diastolik titrashi qaysi kasallikka xos?

- mitral stenozga
- mitral klapan yetishmovchiligiga
- aortal klapan yetishmovchiligiga
- aortal stenozga

53. Mitral yetishmovchilik asosan qaysi kasallik oqibatida kelib chiqishi mumkin?

- revmatik isitmada
- infeksiyon-allergik miokarditda
- tireotoksik kardiomiopatiyada
- arterial gipertenziyada

54. Chap atrioventrikulyar teshik stenozining yorqin belgisi:

- mitral klapan ochilish shovqini
- yurak chap chegarasi kengayishi
- facies mitralis
- titroq aritmiya

55. Mitral stenozda diastolik shovqin qaysi holatda yaxshi eshitiladi?

- chap tomonda yotib nafas chiqarganda yaxshi eshitiladi
- o'ng tomonda yotganda yaxshi eshitiladi
- gorizontal holatda yaxshi eshitiladi
- vertikal holatda yaxshi eshitiladi

56. Quyidagilardan qayi biri mitral stenozga xos?

- yurak cho'qqisida presistolik shovqin
- yurak cho'qqisida sistolik shovqin
- yurak cho'qqisida I-ton susayishi
- o'ng II qovurg'a oralig'ida protodiastolik shovqin

57. Mitral stenozli bemorlarda ko'pincha kuzatiladi:

- bo'lmachalar titrashi
- bo'lmachalar paroksizmal taxikardiyasi
- sinusli taxikardiya
- atrioventrikulyar dissotsiatsiya

58. Mitral stenozga xos emas:

- ko'ngil aynashi va qayt qilish
- to'sh ortidagi og'riq
- ovoz xirrillashi
- yo'tal

59. Tromboembolik asorat xavfi qachon kuzatiladi?

- mitral stenozda bo'lmacha fibrillyasiyasi
- aortal yetishmovchilikda bo'lmacha fibrillyasiyasi
- sinus ritmda aortal stenoz
- mitral stenoz fonida sinusli taxikardiya

60. Yurakning qaysi nuqsoniga chap qorincha dilatatsiyasi xos emas?

- mitral stenozga
- aortal yetishmovchiligiga
- qo'shma mitral nuqsonga
- qo'shma aortal nuqsonga

61. «Bedana ritmi» qachon kuzatiladi?

- mitral stenozda
- aortal stenozda
- mitral yetishmovchilikda
- aortal yetishmovchilikda

62. Implantatsion mexanik mitral protezlashdan keyingi antikoagulyant davo davomiyligi qancha?

- hayot davomida
- operatsiyadan keyin 1 oy
- operatsiyadan keyin 2 oy
- operatsiyadan keyin 10 yil

63. Mitral stenozda qanday tromboembolik asorat kuzatiladi?

- miya tomirlarida
- buyrak arteriyasida
- toj arteriyada
- ichak arteriyasida

64. Mitral stenozda ballon valvuloplastikaga ko'rsatma:

- qo'pol deformatsiyaning yo'qligi va tavaqalar xarakatchanligining saqlanganligi
- chap bo'lmacha trombozi
- kechayotgan yoki o'tkazilgan infeksiyon endokardit
- bradikardiya

65. Mitral stenozli bemorlarni davolashda mitral klapan protezi qachon tavsiya qilinadi?

- mitral stenoz, o'ng qorincha va og'ir trikuspidal yetishmovchilik bilan asoratlansa
- artralgiyada
- gepatitda
- bradikardiya

66. Mitral stenoz ustunlik qilgan mitral yurak nuqsonida o'ziga xos EKG belgilari:

- yurak elektr o'qining o'ngga siljishi
- qorincha ichi blokadasi
- Giss tutami chap oyoqchasi blokadasi
- chap qorincha gipertrofiyasi belgilari

67. Mitral klapan yetishmovchiligida yurak cho'qqisidagi sistolik shovqin eshitilish sababi:

- qon oqimining chap qorinchadan chap bo'lmachaga qaytishi
- aortadan chap qorinchaga qonning regurgitatsiyasi
- qon oqimining chap qorinchadan aortaga o'tishining qiyinlashishi
- qon oqimining chap qorinchadan chap bo'lmachaga o'tishining qiyinlashuvi

68. Bo'lmachalar xilpirovchi aritmiyasida f- to'liqinni ko'pincha qaysi ulanishda aniqlash mumkin?

- V1-V2 ulanishda
- II, III va aVF ulanishda
- V4-6 ulanishda
- I, aVL ulanishda

69. Qorincha usti taxikardiyasi xurujini bartaraf etishda eng samarali vosita:

- finoptin
- strofantin
- obzidan
- lidokain

70. Qaysi preparat qorinchalar fibrillyasiyasining oldini olishda eng samarali:

- bretiliy
- adrenalin
- lidokain
- prokainamid

71. Bo'lmachalar xilpirovchi aritmiyasi belgilaridan biri:

- muntazam to'lqinlar
- qorinchalar xilpirashi to'lqini
- QRS 0,12 sekunddan ko'p
- P tishcha yo'q

72. Kordaron qo'llashga qarshi ko'rsatmalardan birini ayting:

- o'tkir glaukoma
- pielonefrit
- periferik shishlar
- qalqonsimon bez faoliyatining buzilishi

73. Laun bo'yicha ekstrasistoliya funksional sinfining noto'g'ri javobini aniqlang:

- bir nechta monotop (1 soatda 30 ta)
- T ustida kechki R
- ko'p monotop (1 soatda 60 ta)
- politop

74. 112. Laun bo'yicha ekstrasistola I funksional sinfini ko'rsating:

- politop
- ko'p monotop (1 soatda 60 t
- kam monotop (1 soatda 30t
- guruhli

75. Lidokainni qachon qo'llash mumkin?

- qorincha taxikardiyasida
- xilpirovchi aritmiyada
- atrioventrikulyar tugunli taxikardiyada
- keltirilgan barcha aritmiyalarda

76. Odatda supraventrikulyar paroksizmal taxikardiya xuruji paytida:

- yurak III toni eshitiladi
- yurak tonlari bo'g'iqlashgan
- I ton susaygan, II ton kuchaygan
- yurak tonlari kuchaygan

77. Yurak glikozidlarini qo'llashga ko'rsatma:

- xilpillovchi aritmiya
- qorincha taxikardiyasi paroksizmi
- AV blokada
- sinus tuguni sustligi sindromi

78. Miokard infarktida ko‘pincha qaysi aritmiyalar kuzatiladi?

- atrioventrikulyar blokada
- bo‘lmacha titrashi
- xilpirovchi aritmiya
- qorincha ekstrasistoliyasi

79. Xilpillovchi aritmiyaning EKG belgilari:

- noto‘liq kompensator pauza
- to‘liq kompensator pauza
- f to‘lqinlar, R-R masofa uzunligi har xil
- R-R masofa uzunligi har xil, to‘liq kompensator pauza

80. Sinusli taxikardiyaning EKG belgilari:

- P tishcha bo‘lmaydi, yurak urish soni 110 dan ortiq
- P tishcha bo‘lmaydi, yurak urish soni 90 dan ortiq
- P tishcha manfiy, yurak urish soni 90 dan ortiq
- P tishcha musbat, yurak urish soni 90 dan ortiq

81. Sinusli bradikardiyaning EKG belgilari:

- P tishcha bo‘lmaydi, yurak urish soni 110 dan kam
- P tishcha bo‘lmaydi, yurak urish soni 90 dan kam
- R-R masofa qisqargan, P tishcha manfiy
- P tishcha musbat, yurak urish soni 90 dan kam

82. Sinusli aritmiyaning EKG belgilari:

- P tishcha musbat, R-R masofa uzunligi har xil
- P tishcha manfiy, yurak urish soni 90 dan kam, R-R masofa uzunligi har xil
- R-R masofa uzunligi har xil, P tishcha manfiy
- P tishcha bo‘lmaydi, yurak urish soni 110 dan kam, R-R masofa uzunligi har xil

83. Bo‘lmacha ekstrasistoliyasining EKG belgilari:

- navbatdan tashqari qisqarish, deformasiyalangan QRS kompleks
- navbatdan tashqari qisqarish, QRS kompleks o‘zgarishsiz
- navbatdan tashqari qisqarish, P tishcha bo‘lmaydi
- navbatdan tashqari qisqarish, QRS kompleksdan keyin P tishcha manfiy

84. Qorinchalar ekstrasistoliyasining EKG belgilari:

- navbatdan tashqari qisqarish, deformasiyalangan QRS kompleks, P tishcha bo‘lmaydi
- navbatdan tashqari qisqarish, QRS kompleks o‘zgarmaydi

- navbatdan tashqari qisqarish, P tishcha manfiy
- navbatdan tashqari qisqarish, QRS kompleksdan keyin musbat P tishcha

85. Qorincha usti paroksizmal taxikardiyasining EKG belgilari:

- P tishcha bo'lmaydi, yurak urish soni 140 dan ortiq
- P tishcha bo'lmaydi, yurak urish soni 90 dan ortiq
- P tishcha manfiy, yurak urish soni 90 dan ortiq
- P tishcha musbat, yurak urish soni 140 dan ortiq

86. Qorincha paroksizmal taxikardiyasining EKG belgilari:

- to'satdan boshlanadi, deformasiyalangan QRS kompleks, atrioventrikulyar dissosiasiya, yurak urish soni 140 dan ortiq
- to'satdan boshlanadi, QRS kompleks o'zgarishsiz, Yurak urish soni 140 dan ortiq
- to'satdan boshlanadi, P tishcha manfiy, yurak urish soni 140 dan ortiq
- to'satdan boshlanadi, QRS kompleksdan keyin musbat R tishcha

87. Frederik sindromining EKG belgilari:

- P tishcha bo'lmaydi, yurak urish soni 140 dan ortiq
- navbatdan tashqari qisqarish, R tishcha manfiy
- P tishcha manfiy, yurak urish soni 90 dan ortiq
- to'liq AV qamal bo'lmachalar xilpillashi bilan

88. Qorinchalar ekstrasistoliyasining qaysi biri xavfli hisoblanadi:

- monotop
- yakka-yakka
- erta R (T da)
- monomorf

89. Sinusli taxikardiyaning davolashda qaysi preparat qo'llanilmaydi?

- amlodipin
- amiodaron
- digoksin
- atenolol

90. β -blokatorlar ta'sir mexanizmiga kirmaydi:

- yurak urish sonini kamaytiradi
- bosim gradientini pasaytiradi
- miokardning kislorodga bo'lgan ehtiyojini kamaytiradi
- jismoniy yuklamaga tolerantlikni oshiradi

91. Qorinchalar paroksizmal taxikardiyasi belgilaridan biri:

- to'satdan boshlanadi
- xuruj asta-sekin boshlanadi va tugaydi
- QRS kompleks o'zgarishsiz
- R va T tishchalar konkordantligi

92. Qorinchalar paroksizmal taxikardiyasini to'xtatish uchun qo'llanilmaydi:

- digoksin
- novokainamid
- kordaron
- lidokain

93. Qorinchalar ekstrasistoliyasi belgisini ko'rsating:

- Qorinchalar kompleksi o'zgarishsiz
- bitta yurak siklining tushib qolishi
- R tishcha manfiy QRS kompleksidan oldin
- o'zgargan qorincha kompleksining navbatdan tashqari paydo bo'lishi

94. Bo'lmachalar titrashida bo'lmachalar qisqarishi soni:

- 1 daqiqada 250-350 marta
- 1 daqiqada 150-175 marta
- 1 daqiqada 450 dan ortiq
- 1 daqiqada 150 martagacha

95. Sinus tuguni kuchsizlanishi sindromi uchun ko'proq xos bo'lgan belgini ko'rsating:

- taxikardiya-bradikardiya sindromi
- P tishcha bo'lmaydi
- T tishcha manfiy
- R tishcha bo'lmaydi

96. Wolf-Parkinson-Wayt fenomenining asosiy EKG belgisi:

- "Delta-to'lqin"
- PQ intervalining uzayishi
- QRS kompleks qisqarishi
- ST segmentining diskordant pasayishi

97. Giperkaliemiya uchun xos bo'lmagan EKG belgini ko'rsating:

- QRS kompleks kengayadi
- taxikardiya
- T tishcha shaklsiz bo'lib qoladi
- QT interval qisqaradi

98. Qaysi aritmiyalar maxsus davoni talab etmaydi?

- sinus tugun kuchsizlanishi sindromi
- ritm haydovchisi migrasiyasi
- yakka-yakka qorinchalar ekstrasistoliyasi
- P-Q intervali qisqarishi sindromi

99. Aortal klapan yetishmovchiligida arterial qon bosimini o'zgarishi:

- 160/40 mm sim.ustuni
- 180/100 mm sim.ustuni
- 160/80 mm sim.ustuni
- 90/60 mm sim.ustuni

100. Infekzion endokarditda ko'proq qaysi klapan zararlanadi?

- aortal
- pulmonal
- mitral
- trikuspidal

101. Baland puls bosimi qachon kuzatiladi?

- aortal klapan yetishmovchiligi
- aortal stenoz
- mitral yetishmovchilik
- mitral stenoz

102. Aortal klapan yetishmovchiligining asorati:

- infeksiyon endokardit
- Marfan sindromi
- gipertireoz
- anemiya

103. Qaysi ibora tizimli sklerodermiya tushunchasini anglatadi:

- mayda arteriyalar obliteratedlovchi vaskuliti va ichki azolar rivojlanib boruvchi fibrozi bilan kechuvchi tizimli kollagenoz
- biriktiruvchi to'qimaning ichki organlarni o'choqli yoki diffuz fibrozi bilan kechuvchi diffuz kasalligi.
- biriktiruvchi to'qimaning mayda qon tomirlar, bo'g'im, teri, buyrak va o'pka zararlanishi bilan kechuvchi diffuz kasalligi.
- biriktiruvchi to'qimaning teri va ichki organlarni fibroz sklerotik o'zgarishlari, mayda qon tomirlarning obliteratedlovchi endarteriit shaklida zararlanishi bilan kechuvchi diffuz kasalligi

104. Tizimli sklerodermi MKB 10 halqaro tasnifi buyicha qaysi nom bilan ro'yhatdan o'tgan:

- Tizimli skleroderma.
- Tizimli sklerodermiya.
- Tizimli skleroz.
- Fibroz dermatit.

105. Tizimli sklerodermiya etiologiyasida qaysi omil ahamiyatga ega:

- Noaniq RNKsaqllovchi virus bilan infisirlanish.
- Polivinilhlorid bilan professional muloqot.

- Vibrasiya sharoitida uzoq ishlash.
- Barcha omillar.

106. Tizimli sklerodermiya vujudga kelishida qaysi omil ahamiyatga ega:

- HLA B35 gistomuvofiqlik antigenining bo'lishi.
- HLA CW4 gistomuvofiqlik antigenining bo'lishi.
- Hromosom aberrasiyalari (hromatidalar uzilishi, halqali hromosomalar).
- Barcha omillar.

107. Sklerodermiyaning qaysi turi uchun qonda mahsus Scl70 antitani topilishi xarakterli:

- Mahalliy sklerodermiyaning tomchi turi.
- Tizimli sklerodermiyaning diffuz turi.
- Tizimli sklerodermiyaning chegaralangan turi CREST sindrom.
- Mahalliy sklerodermiyaning halqasimon turi.

108. CREST sindromga nima taaluqli:

- Travmatizatsiya yuqori bo'lgan joylarda barmoq uchlari, tirsak, tizza atrofida kalsinatlar paydo bo'lishi.
- Shegren sindromi bilan birga kelishi.
- O'pkaning zararlanishi bilan birga kelishi.
- Taloq va periferik limfa tugunlar zararlanishi bilan birga kelishi

109. CREST sindromga nima tegishli:

- Bu tizimli sklerodermiyaning limitirlangan shakli.
- Ichki organlar kam zararlanadi.
- Faqat yuz va qo'l kaft terilari sklerodermik zararlanishi.
- Barcha ko'rsatilganlar

110. Tizimli sklerodermiya kasalligi uchun qaysi klinik kechish shakllari xos:

- Abortiv shakli.
- O'tkir osti shakli
- Fulminant shakli.
- Latent shakli.

111. Tizimli sklerodermiya o'tkir klinik kechish shakli uchun qaysi xos:

- Terining barcha zararlanish bosqichlarini 10 yilda rivojlanishi.
- Teri bilan bir paytda ichki azolarni zararlanishi
- Patologik jarayon laborator va biohimik taxlillar oshmagan.
- CREST sindrom shakllanishi.

112. Dermatomiozit-polimiozit etiologik omili bo'lib hisoblanadi:

- Pikarnovirus infeksiyasi.
- Koksaki virus infeksiya
- Organizmda o'sma jarayoni.

- Yuqoridagilarni barchasi

113. Dermatomiozit-polimiozit kasalligiga olib keluvchi sharoitlar:

- HLA B8 gistomuvofiqlik antigeni bo'lishi
- DR3 gistomuvofiqlik antigeni bo'lishi
- Qariyalarda klinik latent o'sma jarayoni
- Hamma sharoitlar

114. Dermatomiozit-polimiozitga qaysi klinik kechish shakllari xos:

- latent.
- o'tkir.
- o'tkir osti.
- surunkali.

115. Qaysi belgilar dermatomiozit-polimiozit o'tkir boshlanishi uchun hos:

- Tana haroratining 36.6 S gacha ko'tarilishi
- Umumiy xolsizlik
- Artralgiya, artrit
- Piodermiya

116. Dermatomiozit-polimiozitning o'tkir shaklida hayotining davomiyligi:

- 2 oygacha.
- 3-6 oy.
- 7-12 oy.
- 6 yildan ko'p.

117. Qaysi belgilar dermatomiozit-polimiozitning o'tkir osti shakli uchun xarakterli:

- kasallik boshlanishida mialgiya, artralgiyalar sekin asta paydo bo'ladi.
- kasallik boshlanishi esda qoladigan bo'lmasligi.
- tana haroratining 39.0 C gacha ko'tarilishi.
- quyosh insolyasiyasidan keyin yuzda, ko'krak qafasi ochiq qismlarida eritema paydo bo'ladi.

118. Dermatomiozit-polimiozit surunkali shakli uchun xos:

- Havfli kechishi.
- Doimiy kechishi.
- Mushaklarning kam ifodalangan atrofik o'zgarishlari.
- Teridagi toshmalar.

119. Bronxial astmani bazis terapiyasida quyidagilar qo'llaniladi:

- aminofilin, astmopent, bronxolitin
- benakort, flunizolid, kromoglitsiyev kislotasi
- salbutamol, berotek, salben
- ipratropiy bromid, beradual

120. Bronxial astmani ko‘p uchraydigan asorati:

- o‘pka absessi
- o‘pka emfizemasi
- o‘pkadan qon ketish
- bronxoektaziya

121. Bronxial astmada qo‘llanilmaydi:

- beta- adrenostimulyatorlar
- beta- adrenoblokatorlar
- alfa-adrenostimulyatorlar
- beta1-adrenostimulyatorlar

122. Bronxospazmni askultativ belgisi:

- bronxial nafas
- amforik nafas
- uzaygan nafas chiqarish va quruq xirillashlar
- uzaygan nafas olish va quruq xirillashlar

123. Astmatik statusni II bosqichida o‘pkadagi auskultativ belgilar:

- mayda pufakchali jarangsiz nam xirillashlar
- plevrani ishkalanish shovqini
- amforik nafas
- soqov o‘pka

124. Bronxial astmaga xos belgi:

- ekspirator xansirash
- inspirator xansirash
- o‘pkaning pastki qismlarida nam xirillashlar
- suyuq kupiksimon balg‘am

125. Bronxial astma xurujida kulanilmaydigan preparat:

- NYAQV
- M-xolinoblokatorlar
- bronxolitiklar
- GKS

126. Bronxial astmada adrenoretseptorlarda quyidagi o‘zgarishlar kuzatiladi:

- beta 2 adrenoretseptorlarining aktivligini pasayishi
- beta 2 adrenoretseptorlarining aktivligini oshishi
- alfa va beta adrenoretseptorlarining aktivligini pasayishi
- alfa adrenoretseptorlarining aktivligini pasayishi

127. Beta-adrenoblokatorlarni to‘satdan to‘xtatilganda kuzatilishi mumkin:

- qon bosimini oshishi

- taxikardiya
- toʻsatdan yurak oʻlimi
- xamma sanab oʻtilganlar

128. Arterial gipertenziyani nomedikamentoz davolashga xos emas:

- jismoniy faollikni chegaralash
- yetarlicha jismoniy faollik
- ortiqcha tana vaznini kamaytirish
- osh tuzini chegaralash

129. Angiotenzin II retseptorlarini blokatorlariga kirmaydi:

- lozartan
- valsartan
- enalapril
- irbesartan

130. Hafaqon kasalligini davolashda quyidagilarni qaysi biri noratsional kombinatsiya xisoblanadi:

- β -adrenoblokatorlar + kalsiy kanallarini blokatorlari
- β -adrenoblokatorlar + diuretiklar
- APF ingibitorlari + kalsiy kanallarini blokatorlari
- APF ingibitorlari + diuretiklar

131. Chap qorincha gipertrofiyasini aniqroq koʻrsatuvchi tekshiruv usuli:

- perkussiya
- EKG
- exokardiografiya
- rentgenologik tekshiruv

132. Xafakon kasalligining II darajasida bemorni obyektiv tekshiruvida aniqlanadi:

- yurak asosida sistolik shovqin
- aortada II ton aksenti
- yurak chegaralarini kichrayishi
- yurak chegaralarini chapga siljishi

133. Xafakon kasalligining III darajasi qaysi belgilarga asoslanadi:

- chap qorincha gipertrofiyasi
- oʻng qorincha gipertrofiyasi
- turgun yuqori qon bosimi
- nishon aʼzolaridagi asoratlar

134. Chap korincha gipertrofiyasining asosiy EKG belgilari:

- T tishchaning yukligi
- Q-T intervalning uzayishi

- R tishcha amplitudasi baland II. V1, V2
- R tishcha amplitudasi baland I. V5, V6, AVLda

135. Quyida sanab o'tilganlardan qaysi biri ankilozlovchi spondiloartritga xarakterli emas?

- ko'p hollarda kichik yoshdagilarda rivojlanadi
- ko'p hollarda ayollarda rivojlanadi
- kasallik rivojlanishida eng birinchi ko'z zararlanishi mumkin
- avtomobil boshqaruvida qiyinchilik yuzaga keladi

136. Quyida sanab o'tilgan belgilardan qaysi biri ankilozlovchi spondiloartritda eng kam uchraydi?

- EChT oshishi
- HLAB27
- Sakroileit
- revmatoid factor

137. Bexterev kasalligiga xos bo'lmagan belgini belgilang

- umurtqalarda harakatning cheklanishi
- palpatsiyada dumg'aza yonbosh bitishmasida og'riq kuzatilishi
- teri osti tugunchalari
- o'tkir oldingi uveit

138. Quyidagilardan qaysi biri ankilozlovchi spondiloartrit uchun xos emas?

- umurtqa pog'onasida tungi og'riqlar
- ayollarda uchrashi
- jismoniy mashqlardan keyin og'riq kamayishi
- bemorning yaqin qarindoshlarida umurtqa pog'onasida og'riq bo'lishi

139. Quyidagi sanab o'tilganlardan qaysi biri ankilozlovchi spondiloartritga hos emas?

- kifozi
- aortal yetishmovchilik
- periferik artrit
- surunkali konyuktivit

140. Faqat ankilozlovchi spondiloartritda kuzatiladigan laborator ko'rsatkich o'zgarishini aniqlang?

- hech qaysi
- EChT oshishi
- HLA B27
- antinuklear omil

141. Reyter kasalligida qaysi belgi ko'p hollarda bo'lmaydi

- axilloidit

- qol panja mayda bo'g'imlarining zararlanishi
- aortal yetishmovchilik
- konyuktivit

142. Reaktiv artritis sababi

- irsiy moyillik
- xlamidiya infeksiyasi
- T va B limfotsitlar balansining buzilishi
- moddalar almashinuvining buzilishi

143. Seronegativ spondiloartritis guruhiga kiruvchi kasallikni belgilang:

- Laym kasalligi
- Bexchet kasalligi
- Bexterev kasalligi
- Gudpascher kasalligi

144. Seronegativ spondiloartritis uchun eng xos belgini belgilang

- revmatoid omil bo'lishi
- LE hujayralar bo'lishi
- revmatoid omil bo'lmasligi
- ayollarda erkaklarga nisbatan ko'p rivojlanishi

145. Seronegativ spondiloartritisda qaysi klinik o'zgarishlar uchraydi?

- tirnoqlar zararlanishi
- distal falangalararo bo'g'imlar zararlanishi
- fotosensibilizatsiya
- ko'zning yallig'lanishi

146. Bexterev kasalligi eng ko'p uchraydi:

- bolalarda
- qizlarda
- ayollarda
- yigitlarda

147. Bexterev kasalligida rentgenologik belgilar:

- bir tomonlama sakroileit
- osteoskleroz
- ikki tomonlama sakroileit
- diffuz osteoporoz

148. Bexterev kasalligida qaysi yurak klapani eng ko'p zararlanadi

- Mitral
- Aortal
- Trikuspidal
- O'pka arteriyasi klapani

149. Seronegativ spondiloartritga eng xos bo'lgan belgilarni belgilang

- Oldingi uveitning tez tez rivojlanishi
- Sakroileit belgilar
- HLAB27 tashuvchanlik
- **Hammasi**

150. Qaysi holat reaktiv artrit tushunchasiga mos keladi:

- Psoriatik artrit
- Bexterev kasalligi
- Shegren kasalligi
- **Reyter kasalligi**

151. 23yoshli bemor 2 yil davomida bo'yin va beldumg'aza sohasidagi og'riqqa shikoyat qiladi. Bo'yinda harakat cheklangan, Kushelevskiy simptomi musbat, tizza bo'g'imida shish aniqlangan. Sizning tashxisingiz:

- Bexterev kasalligi, aralash formasi
- Bexterev kasalligi, periferik formasi
- Bexterev kasalligi, rizomielik formasi
- **Bexterev kasalligi, markaziy formasi**

152. Reyter kasalligining klassik triadasi

- **Uretrit, artrit, konyuktivit**
- Uretrit, artrit, sinovit
- Uretrit, artrit, giperkeratoz
- Sinovit, artrit, giperkeratoz

153. Xlamidia trachomatis bilan assotsiyalangan reaktiv artritda eng ko'p qo'llaniladigan antibiotik:

- Penitsillin
- Gentamitsin
- **Doksiciklin**
- Klofaran

154. Reaktiv artrit qaysi bo'g'implardan tez tez boshlanadi:

- Tirsak va bilakkaft bo'g'imi
- Yelka va tirsak bog'implari
- **Boldirtovon va tizza bo'g'imi**
- Chanoqson va tizza bo'g'imi

155. Bexterev kasalligiga moyillik omillari:

- Fermentopatiya
- Zararli odatlar
- Surunkali infeksiya o'chog'i
- **HLA B27 antigeni bo'lishi**

156. Ikki tomonlama sakroileit eng ko'p xarakterli:

- Reaktiv artritga
- Revmatoid artritga
- Reyter kasalligiga
- Bexterev kasalligiga

157. Ankilozlovchi spondiloartritda basis terapiya o'z ichiga oladi

- nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlar
- opioid analgetiklar
- sulfasalazin
- antidepressant

158. Ankilozlovchi spondiloartrit bilan ko'proq zararlanadi:

- bolalar
- keksalar
- o'smirlar va o'rta yoshdagi erkaklar (15-30 yosh)
- klimaks davridagi ayollar

159. Bexterev kasalligida (ankilozlovchi spondiloartrit) ko'proq yuzaga keladi:

- mitral stenoz
- mitral klapan yetishmovchiligi
- aortal klapan stenoz
- aortal yetishmovchilik

160. Reyter sindromida kuzatilishi mumkin

- assimetrik poliartrit, polivisserit, uveit
- assimetrik poliartrit, polivisserit, ankilozlovchi spondiloartrit
- assimetrik poliartrit, uveit, uretrit
- assimetrik poliartrit, ankilozlovchi spondiloartrit, uretrit

161. Bemorda dumg'azayonbosh bo'g'imida og'riq, yirik bo'g'implarning uzoq muddatli qaytalanuvchi monoartriti nimadan dalolat beradi?

- Bexterev kasalligi
- Beldumg'aza osteoxondrozi
- Revmatoid artrit
- Laym kasalligi

162. Qaysi hollarda ko'proq entezopatiya uchraydi?

- Bexterev kasalligi
- Revmatoid artrit
- Podagra
- Osteoartroz

163. "Sosiskasimon" barmoqlar qaysi kasallikka xos:

- revmatoid artritga
- psoriatic artritga
- osteoartrozga
- revmatik isitmaga

164. Mutilirlangan artrit – bu ...ning shakli

- Yuvenil revmatoid artrit
- Reyter sindromi
- Psoriatik artrit
- Tizimli qizil bo'richada bo'g'imlar zararlanishi

165. Bexterev kasalligi laborator diagnostikada klinik tashxisni asoslaydi;

- HLA B 27 antigenining bo'lishi
- EChT ortishi
- Gipoxromanemiya
- SRO va qon zardobida globulin fraksiyalarini ortishi

166. Bir tomonlama sakroileit xos:

- reyter sindromi
- ankilozlovchi spondiloartrit (bexterev kasalligi)
- podagra
- osteoartroz

167. Uveit va irit ko'rinishidagi ko'zning zararlanishi xos:

- Bexterev kasalligi
- Revmatoid artrit
- Revmatik isitma
- Podagra

168. Keratodermiya nima uchun xos:

- Reyter sindromi
- Bexterev kasalligi
- Osteoartroz
- Revmatoid artrit

169. Reaktiv artritda tipik rentgenologik o'zgarishlar qaysilar

- uzuralar
- bir tomonlama sakroileit
- umurtqalarning ankilozlanishi
- eroziv artrit

170. Quyidagi belgilardan qaysi biri seronegativ spondiloartrit uchun xos emas?

- revmatoidtugunchalarningbo'lmasligi

- revmatoid tugunchalar
- tirnoq va teri zararlanishi
- tez tez entezitlar uchrashi

171. Ko'pincha sakroileit rivojlanadi:

- revmatoid artritda
- osteoartrozda
- revmatik isitmada
- Bexterev kasalligida

172. JSST surunkali bronxitning diagnostik mezoni hisoblanadi:

- 2 yilda ketma-ket yiliga 3 oy
- ma'lum bir yilda 6 oy
- 2 yil ketma-ket yiliga 6 oy
- 3 yil ketma-ket yiliga 2 oy

173. Surunkali o'pka yuragining eng keng tarqalgan sababi:

- obstruktiv o'pka kasalligi
- ko'krak qafasining deformatsiyasi
- birlamchi o'pka gipertenziyasi
- bronxial astma

174. Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi tashxisining asosiy usuli hisoblanadi:

- tashqi nafas faoliyatini o'rganish
- ko'krak qafasi rentgenogrammasi
- bronkoskopik tekshirish
- balg'am tahlili

175. Surunkali obstruktiv o'pka kasalligining eng erta belgisi:

- jadal nafas chiqarish hajmi 1 va o'pkaning tiriklik sig'imi 70% dan kam
- o'pkaning tiriklik sig'imi 50% dan kam
- jadal nafas chiqarish hajmi 1 va o'pkaning tiriklik sig'imi 90% dan kam
- jadal nafas chiqarish hajmi 1 ning 60% dan kam

176. O'pkaning obstruktiv gipoventilatsiyasi qachon sodir bo'ladi:

- nafas yo'llarining o'tkazuvchanligini buzish
- nafas olish mushaklari funksiyasining susayishi
- o'pkaning nafas olish yuzasining kamayishi
- nafas olish markazining funksiyasini buzilishi

177. Nafas etishmovchiligi diagnostikasining asosiy usuli hisoblanadi:

- pulsoksimetr
- spirometriya
- kompyuter tomografiyasi

- rentgenografiya

178. Pikflowmetriya o'lchovi:

- jadal nafas chiqarish
- 1 sekundda majburiy nafas chiqarish hajmi
- o'pkaning hayotiy sig'imi
- maksimal o'pka ventsilyatsiyasi

179. O'pka yuragini dekompensatsiya bosqichida qo'llanilmaydi:

- yurak glikozidlari
- nitrogliserin eritmalari
- kaltsiy kanallarining blokatorlari
- aldosteron antagonistlari

180. Surunkali kolitning yallig'lanish bosqichiga quyidagilar xos emas:

- qorin og'rig'i
- sariqlik
- metiorizm
- axlatning buzilishi

181. Surunkali kolitda quyidagilardan ehtiyotkorlik bilan foydalanish kerak:

- antibiotiklar
- vitaminlar
- fermentlar
- sulfanilamidlar

182. Yarali kolitning ichakdan tashqari belgilari:

- artralgiya
- yurak ishemik kasalligi
- pnevmoniya
- arterial gipertenziya

183. Surunkali yarali kolitga quyidagilar xos emas:

- qorinning pastki va yon qismlarida spastik xarakterdagi og'riqlar ko'proq uchraydi
- metiorizm
- quldirash
- melena

184. Ichak motorikasiga farmakologik ta'siriga ko'ra diareyaga qarshi preparatlarga quyidagilar kiradi:

- imodium
- atropin
- vismut nitrat asosli
- kaltsiy karbonat

185. O't kislotalarini najas bilan chiqarish hisobiga farmakologik faollikka ega bo'lgan diareyaga qarshi preparatlarga quyidagilar kiradi:

- imodium
- atropin
- vismut nitrat asosli
- polifepan

186. Miotrop spazmolitiklarga quyidagilar kiradi:

- platifillin
- noshpa
- atropin
- giossin

187. Kolonoskopiya quyidagilar aniqlanadi:

- yarali kolit, yo'g'on ichak saratoni
- duodenit
- surunkali enterit
- ingichka ichak o'smalari

188. Surunkali kolitda rentgenogrammada:

- assimetrik gastratsiya, yo'g'on ichak shilliq qavatining relyefi o'zgarishi, gipo yoki gipermotor diskineziya
- ichak bo'shlig'ining torayishi
- to'lish nuqsoni
- duodenit

189. Kolit bilan og'rigan bemorlarda ich ketishida quyidagilar qo'llanilishi mumkin:

- laktuloza
- kaltsiy karbonat
- guttalaks
- senodexin

190. Ich kelishini yumshatuvchi ta'sirga ega:

- loperamid
- xolestiramin
- laktuloza
- mesalazin

191. Ichakning spastik og'riq'ida qo'llaniladi:

- sayt to'plami
- no-shpa
- duspatalin
- odeston

192. Xolinolitiklarga quyidagilar kiradi:

- platifillin
- ranisan
- famotidin
- omeprozol

193. Surunkali enteritga qanday anemiya xos emas?

- temir tanqisligi
- B12 tanqisligi
- gemolitik
- aralash

194. Tana vaznining kamayishi quyidagilarga xos:

- surunkali enterit
- surunkali kolit
- gastrit
- duodenit

195. Surunkali kolit tashxisida qaysi usul eng informativ hisoblanadi?

- irigografiya
- fermentlarni tekshirish
- kolonoskopiya
- duodenografiya

196. Yarali kolitga hos 1 ta makroskopik o'zgarishlarni ayting:

- bo'tqasimon axlat
- ko'p miqdorda shilliq va yiring
- shakillangan axlat
- shakillanmagan axlat

197. Surunkali bronxitni tashxislashda ko'proq ma'lumot beruvchi tekshiruv usuli:

- ko'krak qafasini rentgenografiyasi
- o'pka ssintigrafisi
- kondagi gazlar tarkibini aniqlash
- bronxoskopiya

198. Surunkali bronxitda auskultasiyada nima eshitiladi:

- jarangdor nam xirillashlar
- plevrani ishkalanish shovqini
- quruq va nam xirillashlar
- quruq xirillashlar

199. Qaysi endokrin kasallikda AG kuzatiladi:

- akromegaliya
- tireoidit
- Simmonds sindromi
- Addison kasalligi

200. Qaysi gurux preparatlarni surunkali bronxitda tavsiya kilinmaydi:

- immunomodulyatorlar
- biostimulyatorlar
- bronxodilyatatorlar
- beta-blokatorlar

201. O'tkir bronxitda perkussiyada aniqlanadi:

- kutisimon tovush
- bugik perkutor tovush
- timpanik tovush
- o'pka tovushi

202. Surunkali bronxitda yo'tal kachon kuzatiladi:

- kechki payt
- kechasi
- kun davomida
- ertalab

203. Surunkali bronxit asoratlari:

- o'pka yuragi
- nafas yetishmovchiligi
- o'pka emfizemasi
- barcha javoblar to'g'ri

204. Surunkali obstruktiv bronxitga quyidagilarni qaysi biri xos:

- yo'tal, balg'am, xansirash
- balg'amsiz yo'tal, nam xirillashlar
- yo'tal, balg'am, nam xirillashlar
- yo'tal, xansirash, nam xirillashlar

205. Surunkali bronxitni kuzish davrida auskultasiyada eshitiladi:

- quruq guvillovchi, xushtaksimon xirillashlar
- bronxial nafas
- krepitasiya
- yirik pufakchali jarangsiz nam xirillashlar

206. Krupoz zotiljamda tuzalish bosqichida auskultativ fenomen:

- vezikulyar nafasni susayishi
- jarangsiz nam xirillashlar
- krepitasiya redux

- quruq xirillashlar

207. Krupoz zotiljam asoratlari:

- infeksiyon toksik shok
- bakterial endokardit
- o'pka gangrenasi
- xamma sanab o'tilganlar

208. Krupoz zotiljam uchun xos:

- asta sekin qaltiroqsiz
- asta sekin tez-tez qaytalanuvchi qaltiroqlar bilan
- to'satdan boshlanishi, qaltiroqlar bilan
- to'satdan boshlanishi, qaltiroqlarsiz

209. Krupoz zotiljamni boshlangich-kuyilish bosqichida auskultativ fenomen:

- nam xirillashlar
- quruq xirillashlar
- krepitasiya indux
- bronxial nafas

210. Quruq plevritda quyidagi simptomlar kuzatiladi, notugrisini ko'rsating:

- ko'krak qafasidagi og'riqlar
- quruq yo'tal
- kup terlash
- akrosianoz

211. Zotiljamda yo'talganda va chukur nafas olganda kuzatiladigan ko'krak qafasidagi og'riqni nima bilan boglash mumkin:

- yallig'lanish jarayonini plevrage tarkalishi
- pleura bushligida ekssudativ suyuqlik tuplanishi
- parenximani yaliglanish jarayeniga kushilishi
- mezenximani yaliglanish jarayeniga kushilishi

212. Ekssudativ plevritga xos bulmagan belgi:

- bo'g'ilish xurujlari
- xansirash
- yuzaki nafas
- tana xaroratini ko'tarilishi

213. Krupoz zotiljamda avj olish-jigarlanish bosqichida auskultativ fenomen:

- susaygan vezikulyar nafas
- bronxial nafas
- nam xirillashlar
- quruq xirillashlar

214. Qaysi xolatlarda Traube bo'shligining yo'qolishi kuzatiladi:

- o'pka empiyemasida
- o'pka emfizemasida
- bronxoektazlarda
- chap tomonlama ekssudatli plevritda

215. Erkin suyuklikda rentgenogrammada quyidagi o'zgarishlar aniqlanadi:

- Anik chegarali soyalanish
- O'pka ildizing kuchayishi
- O'pkada dimlanish belgilari
- Aniq chegaralanmagan soyalanash

216. Quruq plevritda og'riq xususiyatlari:

- simmilovchi
- achishuvchi
- jaroxatlangan tomonda yotganda og'riqni kuchayishi
- jaroxatlangan tomonda yotganda og'riqni kamayishi

217. Plevral suyuklikda neytrofillarni ko'payishi quyidagi xolatlarda kuzatiladi:

- o'pka tuberkulezida
- o'pka infarqtida
- o'pka saratonida
- o'pka absessida

218. Plevral suyuklikni kamaytirish maqsadida quyidagi muolajalar qo'llaniladi:

- ko'p miqdorda suyuqliq iste'mol qilish
- oqsil miqdorini kamaytirish
- uglevodlar miqdorini kamaytirish
- suyuklik miqdorini kamaytirish

219. Plevra ishkalanish shovqinini xususiyatlarini ayting:

- fizik zurikishda kuchayishi
- xarakatda kuchayishi
- yo'taldan so'ng yo'kolishi
- stetaskop bilan bosganda kuchayishi

220. Quruq plevritning asosiy belgilari:

- tana xarorati ko'tarilishi
- yo'tal
- xansirash
- og'riqni nafas olish bilan bog'liqligi

221. Krupoz zotiljamda balg'am kurinishi:

- shilliq
- shishasimon
- shilimshik
- zangsimon

222. TQBda qondagi a asosiy o'zgarishlarni ayting:

- antinuklear antitanachalar pansitopeniya
- s reaktiv oqsilgi oshishi
- trombositopeniya
- gemolitik anemiya

223. Kortikosteroidlarning nojuya tasirigatkirmaydi:

- Isengo-Kushingosindromi
- Gipertoniya
- Giperkalimiya
- Osteoporoz

224. Tizimli qizil burichaning III darajali faolligida umumiy kon analizida qanday o'zgarishlar kuzatiladi:

- Hb 120 g/l EChT 20 mm/s
- Hb 116 g/l EChT 24 mm/s
- Hb 110 g/l EChT 38 mm/s
- Hb 96 g/l EChT 52 mm/s

225. Quyidagi gematologik o'zgarishlarning qaysi biri tizimli kizil burichaning diagnostik kriteriyalariga kiritilgan:

- gemolitik anemiya
- leykopeniya 4000/ml dan kam
- xamma sanb o'tilganlar
- trombositopeniya 150 ming/ml dan kam

226. Quyidagi laborator o'zgarishlarning qaysi biri tizimli kizil burichaning diagnostik kriteriyalariga xos emas:

- Vasserman reaksiyasining yelgon musbat bulishi
- DNK ga antitanalar
- EChT oshishi
- Sm-antigenga antitanalar

227. Tizimli kizil burichaga xos bulmagan teridagi o'zgarishlar:

- Alopesiya
- Vitiligo
- Diskoid o'zgarishlar
- Lupus vulgaris

228. Tizimli kizil burichani davolashda quyidagi gurux preparatlari kulaniladi:

- sitostatiklar, antibiotiklar, antikoagulyantlar
- antibiotiklar, sulfanilamidlar, glyukokortikoidlar
- glyukokortikosteroidlar, sitostatiklar, antiagregantlar
- glyukokortikoidlar, 4-aminoxinolin katoridagi preparatlar, sitostatiklar, yallig'lanishga qarshi nosteroid vositalar

229. LE-xujayralar bu:

- Autoagressiv limfositlar
- Rozetka xosil kiluvchi limfositlar
- Revmatoid omilni fagositlagan neyetrofillar
- Qon xujayralarini yadro oksillarini fagositlagan yetilgan neyetrofillar

230. Surunkali enterokolitning qo'zish davriga xos emas:

- ich ketishi
- konning elektrolit tarkibini buzilishi
- tana vaznini kamayishi
- assit

231. Plevral bushligidagi suyuklik quyidagi o'zgarishlarga olib keladi:

- kuks oraligi a'zolarining jaroxatlangan tomonga siljishi
- nafas shovqinlarinig kuchayishi
- diafragmani yukori joylashishi
- ovoz dirrilashining yo'kolishi

232. Surunkali enteritga xos shikoyat:

- ich ketish
- kabziyat
- jig'ildon qaynashi
- kekirish

233. Surunkali enteritga xos najas turini ko'rsating:

- ich ketishi
- kabziyat
- bo'tqasimon
- ich ketishni qabziyat bilan almashinib turishi

234. Surunkali enteritda og'riq lokalizasiyasi:

- kindik atrofida
- epigastral soxada
- ung yonbosh soxasida
- chap yonbosh soxasida

235. Miokard infarktini qaysi bosqichida patologik Q shakllanadi:

- o`ta o`tkir
- o`tkir
- o`tkir osti
- chandiqlanish

236. Miokarda infarktini birinchi soatlarida qonda qanday bioximik o`zgarishlar paydo bo`ladi:

- timol proba musbat
- fibrinogen pasayishi
- KFK, LDG oshishi
- ALT AST oshishi

237. Miokard infarktda o`lim sabablari:

- qorincha asistoliyasi
- qorincha fibrillyasiyasi
- qorincha bigimeniya
- atrioventrikulyar blokada II daraja

238. Miokard infarktida qonda quyidagi o`zgarishlar uchraydi:

- giperproteinemiya
- gipoholesterinemiya
- giperfermentemiya
- gipofermentemiya

239. Tana haroratini oshishi, leykositoz, ECHTni oshishi uchraydi:

- gipertoniya kasalligi
- miokard infarkti
- kardioskleroz
- stenokardiya

240. Nafas siqishi infarkt miokardini quyidagi hilida uchraydi:

- anginoz
- astmatik
- aritmik
- gastralgi

241. Miokard infarktiga quyidagi exokardiografik belgilar hos:

- diffuz giperkinez
- diffuz gipokinez
- lokal gipokinez
- lokal giperkinez

242. Quyidagi fermentlar MI 6-12 soatda oshadi?

- laktatdehidrogenaza
- aminotransferazi

- ishqoriy fosfataza
- kreatinfosfokinaza

243. Miokard infarktida birinchi 6 soatda davo?

- digitalizasiya
- kalsiyning antagonistlari bilan terapiya
- trombolitik terapiya
- xirurgik davo

244. Aortal qopqoq etishmovchiligi bo'lgan bemorning shikoyatlari, bundan mustasno:

- bosh aylanishi va hushidan ketish
- yurak urib ketishi
- qon qusish
- yurak sohasida og'riq

245. Aortal qopqoq yetishmovchiligiga qaysi belgi xos emas?

- tez va yuqori puls
- ko'z qorachiqklarining pulsatsiyasi
- puls bosimining pasayishi
- baland sistolik qon bosimi

246. To'sh suyagining o'ng tomonida ikkinchi qovurg'alararo sohada va Botkin nuqtada shovqin paydo bo'lishi, qaysi qopqoq shikastlanishidan darak beradi

- arterial
- mitral
- aortal
- pulmonal

247. Aorta og'zi stenozining auskultativ belgisi:

- yurak cho'qqisida sistolik shovqin
- to'sh suyagining chap tomonida II qovurg'alararo sohada sistolik shovqin
- to'sh suyagining o'ng tomonidagi II qovurg'alararo sohada diastolik shovqin
- to'sh suyagidan o'ngda II qovurg'alararo sohada sistolik shovqin

248. De Musse simptomi (boshni oldinga va orqaga qimirlatish) xarakterli:

- aortal stenoz
- mitral stenoz
- aortal qopqog'i etishmovchiligi
- trikuspidal qopqoq etishmovchiligi

249. Aortal qopqog'i etishmovchiligida qon bosimi:

- 90/60 mm sim.ust.
- 180/100 mm sim.ust.

- 160/80 mm sim.ust.
- 160/40 mm sim.ust

250. Doppler tekshiruvida aorta qopqog'i etishmovchiligining bevosita belgisi:

- o'ng bo'lmachadan a o'ng qorinchaga regurgitatsiya oqimi
- chap bo'lmachadan chap qorinchaga regurgitatsiya oqimi
- aortadan chap qorinchaga regurgitatsiya oqimi
- qon bosimining pasayishi

251. Qaysi kasallik aortal qopqoq yetishmovchiligi bilan asoratlanadi?

- gipertireoidizm
- Marfan sindromi
- bakterial endokardit
- anemiya

252. Aortal qopqoq etishmovchiligida qon bosimi qanday o'zgaradi:

- faqat sistolik oshadi
- o'zgarmaydi
- sistolik qon bosimini oshadi va diastolik kamayadi
- sistolik qon bosimi pasayadi va diastolik oshadi

253. To'sh ortidagi og'riqlar - "Angina pectoris" koronar arteriyalar shikastlanmaganda tez-tez uchrashi mumkin:

- mitral yetishmovchilikda
- mitral teshik stenozida
- aorta teshigi stenozida
- o'pka arteriyasi og'zining stenozida

254. Puls to'lqinining tez ko'tarilishi, keyin uning tez pasayishi xarakterli:

- mitral yetishmovchilik uchun
- mitral stenoz uchun
- aortal etishmovchiligi uchun
- aorta stenozi uchun

255. Katta puls bosimi va Musse simptomi qaysi yurak nuqsoni uchun xos:

- aorta og'zi stenozi
- uch tabaqali qopqoq etishmovchiligi
- mitral qopqoq yetishmovchiligi
- aorta qopqog'i etishmovchiligi

256. Aorta stenozi uchun eng xarakterli:

- yurak cho'qqisida sistolik shovqin
- yurak cho'qqisida sistolik chertish
- aortada qo'pol sistolik shovqin
- yurak cho'qqisida kuchaygan- chapaksimon I ton

257. Aorta og'zi stenozida yurak nisbiy bog'iqlik chegaralari kengayadi:

- yuqoriga
- o'ngga va yuqoriga
- chapga va yuqoriga
- chapga va pastga

258. Qonning aortadan chap qorinchaga qaytishi qanday yurak nuqsonida kuzatiladi?

- mitral qopqoq yetishmovchiligi
- uch tabaqali qopqoq etishmovchiligi
- aorta og'zi stenozi
- aorta qopqog'i etishmovchiligi

259. Aorta stenozining tipik shikoyatlari hisoblanadi:

- yurak urib ketishi
- qon qusish
- to'sh ortidagi og'riq va bosh aylanishi
- yuqoridagilarning barchasi

260. Aorta og'zi stenozida:

- aortada sistolik bosim oshadi
- chap qorinchada sistolik bosim oshadi
- yurakning daqiqali hajmini oshadi
- chap bo'lmachadagi bosimni pasayishi

261. Katta puls bosimi, qo'sh Traube tonusi va tomirlarda Durozье shovqini, tez va yuqori puls, boshning chayqalishi xarakterlidir:

- uch tabaqali qopqoq nuqsoni uchun
- yurakning mitral nuqsonlari uchun
- aorta stenozi uchun
- aorta qopqog'i etishmovchiligi uchun

262. O'tkir Revmatik isitmaning asosiy mezonlariga kirmaydi:

- Xoreya
- Geberden tugunchalari
- Halqasimon eritema
- Kardit

263. Yurakning chapga kengayishi, aorta uchida I va II tonning zaiflashishi, aortada diastolik shovqin, AK: 130/20 mm simob ustuni. Quyidagilar uchun odatiy:

- trikuspid etishmovchiligi
- mitral yetishmovchilik
- aorta stenozi

- aorta etishmovchiligi

264. Bo'lmachalar titrog'iga xos bo'lgan EKG belgilarini ko'rsating:

- o'zgargan R tishchaning mavjudligi
- o'zgargan P tishchaning mavjudligi
- bo'lmachalar F to'lqinining mavjudligi
- o'zgargan qorincha kompleksi

265. Sinoatrial qamalga xos EKG belgi:

- barcha tarmoqlarda R tishchaning bo'lmasligi
- deformatsiyalangan R tishchaning mavjudligi
- yurak sikli tushib qolgan davrda RR oralig'ining 2 marta uzayishi
- deformatsiyalangan QRS kompleksining mavjudligi

266. Atrioventrikulyar qamalning 1chi darajasiga xos:

- QRS kompleksining davriy tushib qolishi
- P-Q intervalining 0,20 sek dan oshishi
- R tishchasining yo'qligi
- P tishchasining yo'qligi

267. R-R oralig'ining har xilligi P-Q intervalining doimiy uzayishi va QRS qorinchalar kompleksining tushishi xarakterli:

- sinus tugunining zaiflashish sindromi
- AV qamal II darajali Mobits I
- II darajali AV qamalning Mobits II tipida
- Volfa-Parkinson-Uayt sindromi

268. Morgani-Adams-Stoks sindromining EKG belgilari:

- sinoatrial qamal, kvadrigeminiya
- YUQS ning 40dan kam bo'lishi minutiga, to'liq AV qamal (distal shakli)
- noto'liq AV qamal 1 daraja, bigeminiya
- sinusli aritmiya, Giss tutami o'ng oyoqchasi noto'liq qamali

269. Aterosklerozning eng ko'p uchraydigan joyini ko'rsating:

- oyoq tomirlari
- o'pka arteriyasi
- aorta, yurak tomirlari
- buyrak arteriyasi

270. Qaysi preparatning dozasini oshirib yuborilganda AV- blokada kelib chiqishi mumkin:

- panangin
- digoksin
- korinfar
- rezerpin

271. Aortal yetishmovchilikni aortal stenozdan ustun kelishiga xos bo'lgan belgini ko'rsating:

- aorta ustida susaygan I ton
- aorta ustida susaygan II ton
- periferik tomirlardagi yaqqol ifodalangan buzilishlar
- o'pka arteriyasi ustida II ton aksenti

272. EKGda chap qorincha gipertrofiyasiga xos emas:

- R V5-6 > R V4dan
- yurak elektr o'qining o'ngga og'ishi
- S V1-2 chuqur
- o'tish zonasi V 2 da

273. Chap qorincha gipertrofiyasi, yurak uchi turtkisining kuchayishi, II qovurg'alararo soha o'ngda - sistolik shovqin quyidagiga xos:

- o'ng atrio-ventrikulyar teshik torayishiga
- o'pka arteriyasi og'zining torayishiga
- aortal teshik stenoziga
- trikuspidal klapan yetishmovchiligiga

274. Surunkali yurak yetishmovchiligiga olib keluvchi asosiy sabablardan biri:

- arterial gipertenziya
- YUIK
- miokardit
- bo'lmacha fibrilatsiyasi

275. Surunkali yurak yetishmovchiligida shish paydo bo'lishining asosiy omili:

- natriy va suvning ushlanib qolishini oshishi
- markaziy venoz bosimning oshishi
- limfa sistemasi drenaji funksiyasining yomonlashishi
- plazmada albumin miqdorini kamayishi va kolloid osmotik bosim tushishi

276. Surunkali yurak yetishmovchiligida neyrogumoral aktivlanish quyidagilarda namoyon bo'ladi:

- SAS va RAAS aktivlanishi
- Kortizol miqdorini oshishi
- RAAS aktivlashishi
- SAS aktivlashuvi

277. Yurakning qaysi funksiyasi buzilishi surunkali yurak yetishmovchiligi patogeneza asosiy rol o'ynaydi:

- Yurakning xronotrop funksiyasi

- Yurakning dramotrop funksiyasi
- Yurakning inotrop funksiyasi
- Yurak avtomatizmi buzilishi

278. Surunkali yurak yetishmovchiligi I bosqichi belgilari:

- yashirin qon aylanish yetishmochligi, faqat jismoniy yuklamada
- tinch xolatda kichik qon aylanish doirasida yetishmovchilik
- tinch xolatda katta qon aylanish doirasida yetishmovchilik
- tinch xolatda katta va kichik qon aylanish doirasida dimlanish

279. Surunkali yurak yetishmovchiligi II A bosqich belgilari:

- yashirin qon aylanish buzilishi faqat jismoniy yuklamada
- tinch xolatda katta va kichik qon aylanish doirasida yetishmovchilik
- tinch xolatda yoki kichik yoki katta qon aylanish doirasida yetishmovchilik
- distrofik bosqich organlarda og'ir gemodinamik buzilishlar va qaytmas struktur o'zgarishlar bilan

280. Surunkali yurak yetishmovchiligi II B bosqichi belgilari:

- yashirin qon aylanish buzilishi faqat jismoniy yuklamada
- tinch xolatda katta va kichik qon aylanish doirasida yetishmovchilik
- yuqori bo'lmagan yuklamada katta qon aylanish doirasida yetishmovchilik
- tinch xolatda yoki kichik yoki katta qon aylanish doirasida yetishmovchilik

281. Surunkali yurak yetishmovchiligi III bosqichi belgilari:

- yashirin qon aylanish buzilishi faqat jismoniy yuklamada
- tinch xolatda katta va kichik qon aylanish doirasida yetishmovchilik
- tinch xolatda kichik yoki katta qon aylanish doirasida yetishmovchilik
- distrofik bosqich organlarda og'ir gemodinamik buzilishlar va qaytmas struktur o'zgarishlar bilan

282. Surunkali yurak yetishmovchiligi I funksional sinfga xos:

- xolsizlik, yuqori bo'lmagan jismoniy yuklamada yurak urib ketishi va nafas siqishi
- xolsizlik, odatiy jismoniy yuklamada yurak urib ketishi va/yoki nafas siqishi
- yuqori bo'lmagan jismoniy yuklamada oyoqlarda og'riq paydo bo'lishi
- xolsizlik, odatdagidan ortiqcha jismoniy yuklamada yurak urib ketishi va/yoki nafas siqishi

283. Surunkali yurak yetishmovchiligi II funksional sinfga xos:

- Xolsizlik, yuqori bo'lmagan jismoniy yuklamada yurak urib ketish va nafas siqishi
- Xolsizlik, odatiy jismoniy yuklamada yurak urib ketishi va/yoki nafas siqishi
- Yuqori bo'lmagan jismoniy yuklamada oyoqlarda og'riq paydo bo'lishi
- Xolsizlik, odatdagidan ortiqcha jismoniy yuklamada yurak urib ketishi va/yoki nafas siqishi

284. Surunkali yurak yetishmovchiligi III funksional sinfga xos:

- xolsizlik, yuqori bo'lmagan jismoniy yuklamada yurak urib ketishi va nafas siqishi
- odatiy jismoniy yuklamada xushdan ketish
- xolsizlik, odatiy jismoniy yuklamada yurak urib ketishi va/yoki nafas siqishi
- xolsizlik, odatdagidan ortiqcha jismoniy yuklamada yurak urib ketishi va/yoki nafas siqishi

285. Surunkali yurak yetishmovchiligi IV funksional sinfiga xos:

- xolsizlik, yuqori bo'lmagan jismoniy yuklamada yurak urib ketishi va nafas siqishi
- tinch xolatda surunkali yurak yetishmovchiligi belgilari paydo bo'lishi
- yuqori bo'lmagan jismoniy yuklamada oyoqlarda og'riq paydo bo'lishi
- yuqori bo'lmagan jismoniy yuklamada shish paydo bo'lishi

286. Surunkali yurak yetishmovchiligi avj olishini sekinlashtiruvchi preparatlar:

- diuretiklar
- yurak glikozidallari
- periferik vazodilatatorlar
- APF ingibitori va β -adrenoblokator

287. APF ingibitorlarini qo'llashga ko'rsatma:

- bo'lmacha fibrilyatsiyasi
- shish bo'lishi
- surunkali yurak yetishmovchiligini har qanday etiologiyasi va bosqichi
- sinus taxikardiya

288. Yurak glikozidlarini qo'llashga ko'rsatma:

- surunkali yurak yetishmovchiligi barcha funksional sinflarida, bo'lmacha fibrilyatsiyasi
- sinus taxikardiya
- AQB pasayishi
- chap qorinchaning diastolik disfunktsiyasi

289. Yurak transplantatsiyasi uchun ko'rsatma:

- chap qorincha ZH 40% dan katta
- chap qorincha ZH 20% dan kichik
- III funksional sinf
- yaqqol shish sindromi

290. Qaysi yurak kasalliklari yurak yetishmovchiligi rivojida miokard diastolik funksiyasi buzilishi bilan kechadi:

- miokard infarkti

- gipertrofik kardiomiopatiya
- DKMP
- arterial gipotenziya

291. Yurak zarb hajmi meyoriy ko'rsatkichi (foizi %):

- 55-61
- 10-20
- 40-50
- 80-90

292. Yurakning yuqori qon otish xajmi bilan kechuvchi o'tkir yurak etishmovchiligi sababi:

- yurak tamponadasi
- tireotoksikoz
- miokard infarkti
- aortal klapan yetishmovchiligi

293. Kimlar birlamch biliar jigard sirrozi bilan kasallanadi:

- erkaklar
- ayollar
- qariyalar
- chekuvchilar

294. Sirrozda assit namoyon bo'ladi:

- ikkilamchi giperaldosteronizm
- gipoalbuminemiya
- portal gipertenziya
- barchasi to'g'ri

295. Qaysi preparat jigard sirrozida buyurilmaydi:

- prednizolon
- delagil
- azatioprin
- Liv 52

296. Jigard sirrozining asosiy belgisi:

- bo'lakchalar orasida biriktiruvchi to'qima o'sishi
- hepatomegaliya
- gipersplenizm
- periholesisti

297. Jigard sirrozining asosiy etiologik omili

- virusli gepatit
- qandli diabet
- surunkali gastrit

- surunkali enterit

298. Jigar sirrozi rivojlanishi bilan kuzatiladigan asosiy morfologik o'zgarishlar

- gepatositlar nekrozi
- gepatositlar distrofiyasi
- Kupfer xujayralari distrofiyasi
- jigar xujayralari gipotrofiyasi

299. Assit rivojlanishining asosiy omilini aniqlang:

- portal gipertenziya
- portal gipotenziya
- giperalbuminemiya
- gipoaldosteronizm

300. Splenomegalyai rivojlanishining asosiy omili:

- portal gipertenziya
- portal gipotoniya
- gipoalbuminemiya
- gipersplenizm

301. Gipersplenizmning asosiy belgisi:

- anemiya
- eritrositoz
- leykositoz
- trombositoz

302. Jigar sirrozidagi asosiy sindrom:

- portal gipertenziya
- nefrotik sindrom
- gipertonik sindrom
- stenokarditik sindrom

303. Jigar sirrozida kuzatilishi mumkin:

- Ko'rish qobiliyati pasayishi
- Quloq oldi bezi kattalashishi
- Quloq suprasi rigidligi
- Dyuppyuitren qontrakturasi

304. Revmatoid artrit qanday rentgenologik o'zgarishlar bilan tavsiflanadi?

- eroziv-destruktiv jarayon
- qo'llarning distal falanjlarning osteolizi
- osteofitlarning mavjudligi
- osteoskleroz

305. Revmatoid artritga xos rentgenologik o'zgarishlar:

- bo'g'im atrofi osteoporozi va ko'plab uzuralar
- subxondral osteoskleroz
- kalsifikatsiya
- umurtqa pog'onasining kvadratizatsiyasi

306. Revmatoid artrit qanday bo'g'im kasalliklariga tegishli?

- yallig'lanish
- degenerativ
- metabolik
- reaktiv

307. Revmatoid artrit terapiyasining "oltin standarti" nima?

- metotreksat
- delagil
- diklofenak
- leflunamid

308. Zo'riqish stenokardiyasini tashxislashda eng yuqori sezuvchanlikka ega:

- veloergometrda yuklama bilan sinov
- sovuq sinov
- dipiridamol testi
- statik jismoniy faollik bilan test

309. Stenokardiya xuruji bemorlarda tekis yerda tez yurganda yuzaga keladi:

- I funksional sinf
- II funksional sinf
- I va II funksional sinflar
- III funksional sinf

310. Pseudomembranoz kolitni davolashda tanlanadigan preparat:

- vankomitsin
- sefotaksim
- klaritromitsin
- furazolidon

311. Pseudomembranoz kolitning asosiy qo'zg'atuvchisi:

- E. Coli
- Campylobacter yeyuni
- Clostridium difficile
- Str.faecalis

312. Pseudomembranoz kolit ko'pincha rivojlanadi:

- ichak infektsiyasidan keyin
- Kron kasalligi shakllaridan biri sifatida

- antibiotik bilan davolashdan keyin yoki davolash paytida
- kimyoterapiya davolash natijasida

313. Yarali kolitda quyidagi rentgenologik belgilar diagnostik ahamiyatga ega:

- ichak diametrining ortishi
- ko'p gastratsiya
- "toshli yulak" rasmi
- gastratsiyaning o'zgarishi yoki yo'qolishi, ichak bo'shlig'ining qisqarishi va torayishi

314. Yarali kolitga quyidagilar xosdir:

- oshqozon-ichak traktining barcha qismlarini zararlanishi
- shikastlanishning transmural xususiyati
- doim to'g'ri ichakka yalig'lanish jarayonini o'tishi
- oqmalarning hosil bo'lishi

315. Har qanday shakldagi yuqori faol nospetsefik yarali kolitni boshqarishning asosiy taktikasi:

- gormonlar bilan puls terapiyasini tayinlash
- jarrohlik yo'li bilan davolash
- 5-ASA dori vositalarining og'iz va topikal shakllari kombinatsiyasi
- prednizoloni 60 mg dozada parenteral yuborish, agar 5-kun ta'siri bo'lmasa - sitostatik yoki kolektomiyaga o'tish

316. Surunkali kolit va "kolonopatiya"ning differentsial diagnostikasi nuqtai nazaridan hal qiluvchi ahamiyatga ega:

- kolonoskopiya
- gistologik va morfometrik tekshirish
- irrigoskopiya
- klinik ko'rinishlari

317. Nospetsefik yarali kolitning ichakdan tashqi belgilari:

- artrit
- terining shikastlanishi
- jigar shikastlanishi
- yuqoridagilarning hammasi

318. Nospetsefik yarali kolitning mahalliy asoratlari:

- qon ketishi
- striktura
- ichak teshilishi
- yuqoridagilarning hammasi

319. Nospetsefik yarali kolit uchun quyidagi biokimyoviy ko'rsatkichlar xarakterlidir:

- gipoproteinemiya
- suv-tuz almashinuvining buzilishi
- gemokoagulyatsiyaning buzilishi
- yuqoridagilarning hammasi

320. Surunkali buyrak yetishmovchiligida kuzatiladi:

- Taxikardiya, ekzoftalm
- AB va tana haroratining pasayishi
- Ko'ngil aynishi va qayd qilish
- Sariqlik

321. Yarali kolit tashxisida quyidagilar asosiy ahamiyatga ega:

- najasni mikrobiologik tekshirish
- najasni yashirin qonga tekshirish
- irrigoskopiya
- rektoromonoskopiya (kolonoskopiya)

322. Yarali kolitda yo'g'on ichak shikastlanishining endoskopik mezonlari:

- shilliq qavatning giperemiyasi va shishishi
- kontakt qon ketishi
- shilliq qavatning yuzaki nuqsonlari
- yuqoridagilarning hammasi

323. Yarali kolitning nafaol fazasi uchun xarakterli rektoskopik belgi:

- shilliq qavatning o'z-o'zidan qonashi
- yaraning mavjudligi
- kontakt qon ketishi
- qon tomirlarining xiralashishi

324. Yarali kolitning qaytalanishining oldini olishda quyidagilar muhim ahamiyatga ega:

- parxez
- sulfasalazin kuniga 1-2 g dozada
- jismoniy faoliyatni cheklash
- sedativ vositalar

325. Yarali kolitni davolashning asosiy tamoyillariga quyidagilar kiradi:

- metabolik buzilishlarni tuzatish
- sulfanilamidlarning salitsil kislotasi bilan azobirikmalari, mesalazin, prednizolon
- ichak faoliyatini normallashtiruvchi preparatlar
- yuqoridagilarning hammasi

326. Yarali kolitning kuchayishida tavsiya etiladi:

- sutsiz ovqatlanish
- proteinsiz ovqatlanish
- purinsiz parxez
- kam yog‘li parxez

327. O‘rtacha og‘irlikdagi nospesifik yarali kolitda tanlangan preparat:

- kortikosteroidlar
- ftalazol
- levometsitin
- sulfasalazin, mesalazin

328. Yarali kolitda steroid gormonlar qo‘llaniladi:

- og‘ir shakllarda
- klinik remissiya boshlanishini tezlashtirish uchun
- hayot uchun xavfli holatlarda
- yuqoridagilarning hammasi

329. Yarali kolitni davolashni quyidagi bilan boshlash kerak:

- levometsitin
- imuran
- ampitsillin
- sulfasalazin

330. Nitratlar tolerantligini oldini olish uchun “interval terapiya” deganda nimani tushuniladi?

- 24 soat davomida nitratlar qabul qilishda tanaffus
- 4-6 soat davomida nitratlar qabul qilishda tanaffus
- nitratlar qabul qilishda uch kunlik tanaffus
- 8-12 soat davomida nitratlar qabul qilishda tanaffus

331. Zo‘riqish stenokardiyasini eng tipik turi:

- jismoniy mashqlar paytida ko‘krak qafasidagi og‘riqlar EKGda o‘zgarmagan holda
- III standart va AVF ulanishlarida Q tishchaning kuchayishi
- jismoniy yuklama paytida ko‘krak qafasidagi og‘riqlar va ST segmenti EKG da 1 mm va undan ko‘proq depressiyasi
- ST segmentining 1 mm dan kam ko‘tarilishi

332. Zo‘riqish stenokardiyasi bilan og‘rigan bemorda miokard infarkti xavfini aniqlashda eng katta ahamiyatga ega:

- jismoniy yuklamaga tolerantlikning pasayishi
- zararlangan koronar arteriyalar soni
- miokard infarktlari soni
- yosh

333. Prinsmetal stenokardiyasi uchun xarakterlidir:

- ogʻriqning kuchayishi davrining uning yoʻqolishi davriga tengligi
- tunda dam olishda ogʻriq paydo boʻlishi
- **hujum paytida ST segmentining izoliniyadan** yuqoriga koʻtarilishi
- yuqoridagilarning hammasi

334. Zoʻriqish stenokardiyasi xurujining bevosita sababi boʻlishi mumkin:

- hayajon
- sovuqqa chiqish
- jismoniy faoliyat
- **yuqoridagilarning hammasi**

335. Revmatoid artritning dastlabki bosqichining xususiyatlari:

- kasallikning davomiyligi 6 oygacha.
- kasallikning davomiyligi 3 oygacha.
- **kasallikning davomiyligi 6 oydan 1 yilgacha**
- kasallikning davomiyligi 1 yildan ortiq

336. Revmatoid artritda III funksional sinf uchun ARK xalqaro tasnifi boʻyicha cheklash tavsiflanadi:

- oʻz-oʻziga xizmat koʻrsatish
- **noprofessional va professional** faoliyat
- kasbiy faoliyat
- noprofessional faoliyat

337. Revmatoid artritning asoratlari:

- osteonekroz
- tizimli osteoporoz
- ikkilamchi tizimli amiloidoz
- **yuqoridagilarning barchasi** toʻgʻri

338. Revmatoid artritda quyidagi boʻgʻimlar koʻproq zararlanadi:

- umurtqa pogʻonasi
- tizza boʻgʻim
- **proksimal falangalararo** boʻgʻimlar
- dumgʻaza-yonbosh boʻgʻim

339. Revmatoid artritning qaysi asoratida siydik tahlili informativ tekshiruv hisoblanadi?

- Hammen-Rich sindromi
- perikardit
- **amiloidoz**
- digital angiit

340. Pannus bu ...

- agressiv granulyatsiya to'qimasi
- 1 soatdan ortiq ertalabki xarakterlik
- Geberden tugunlari
- yuqori titrli ASL-O

341. Revmatoid artritning qo'shimcha immunologik mezonlari xarakteristikasi:

- siklik sitrulinlangan peptidga qarshi antitanalar
- revmatoid omil
- C-reaktiv oqsil
- yadroga qarshi antitelalar

342. Tugunchali periarteritning eng keng tarqalgan etiologik omili:

- infeksiya
- dorivor
- genetik
- HBS-antigenemiya

343. Tugunchali periarterit rivojlanishining eng keng tarqalgan patogenetik mexanizmi:

- mikroorganizmning tomir devoriga bevosita ta'siri
- kimyoviy mahsulotlarning tomir devoriga bevosita ta'siri
- zararlanishning antitana mexanizmi
- immunokompleks zararlashi

344. Tugunchali periarteritning asosiy klinik ko'rinishlari:

- isitma va vazn yo'qotish
- buyrak shikastlanishi
- periferik nevrit
- yuqoridagilarning hammasi

345. Tugunchali periarteritda glomerulit turi bo'yicha buyrak shikastlanishidan tashqari, kuzatilishi mumkin:

- buyrak infarkti
- buyraklarning yorilishi
- o'tkir buyrak etishmovchiligi bilan kortikal nekroz
- barcha sanab o'tilgan xolatlar

346. Tugunchali periarteritda buyraklarni morfologik tekshirishda aniqlanadi:

- membranoz glomerulonefrit
- proliferativ glomerulonefrit
- buyrak arteriyalarning anevrizmalari va buyrak infarkti paydo bo'lishi bilan
- fibroplastik glomerulonefrit

347. Tizimli vaskulyitlar guruhida eng ko'p uchraydigani:

- tugunchali periarterit
- Vegener granulomatozi
- gemorragik vaskulit
- nonspesifik aortoarterit (Takayasu kasalligi)

348. Vegener granulomatozini alohida nozologik shaklda ajratish imkonini beruvchi asosiy klinik belgi:

- buyrakning shikastlanishi
- o'pkaning shikastlanishi
- yuqori nafas yo'llarining shikastlanishi
- bo'g'imlarning shikastlanishi

349. Orttirilgan yurak nuqsonining asosiy sababi:

- gipertoniya kasalligi
- o'tkir revmatik isitma
- miokard infarkti
- stenokardiya

350. Mitral klapan yetishmovchiligining kompensatsiya bosqichida bemor shikoyati:

- shikoyati yo'q
- bosh og'rig'i
- hansirash
- shish

351. Mitral stenozda terining rangi:

- sianotik
- oqargan
- sarg'aygan
- normal rangda

352. «Mushuk xirillashi » simptomi qaysi kasallikda aniqlanadi?

- mitral stenoz
- miokard infarkti
- stenokardiya
- mitral klapan yetishmovchiligi

353. Yurak cho'qqisida shovqin paydo bo'lishi qaysi klapan zararlanganidan dalolat beradi?

- mitral
- aortal
- o'pka
- uch tavaqali

354. Yurak mitral klapani yetishmovchiligining auskultativ belgisi:

- yurak cho'qqisida sistolik shovqin
- yurak cho'qqisida diastolik shovqin
- to'sh suyagidan o'ngda II qovurg'a oralig'ida diastolik shovqin
- to'sh suyagidan o'ngda II qovurg'a oralig'ida sistolik shovqin

355. Qon tupurish qaysi kasallikning belgisi hisoblanadi?

- mitral stenoz
- aortal klapan yetishmovchiligi
- miokard infarkti
- stenokardiya

356. Mitral teshik diametri normada qancha?

- 4-6 sm²
- 3-4 sm²
- 6-7 sm²
- 2 sm²

357. Mitral teshik kritik stenozi bu -

- 1 sm²
- 1,7 sm²
- 1,9 sm²
- 1,5 sm²

358. Ko'pincha mitral stenozni rivojlantiruvchi sabablardan biri:

- o'tkir revmatik isitma
- ateroskleroz
- o'pka gipertenziiyasi
- infeksiyon endokardit

359. Doppler tekshiruvida mitral klapan yetishmovchiligining belgilari:

- sistola paytida chap qorinchadan o'ng bo'lmachaga qonning qaytishi
- mitral klapan proyeksiyasida diastolik turbulent yo'nalish
- aortadan chap qorinchaga qonning qaytishi
- vegetatsiya

360. Mitral klapan yetishmovchiligida asosiy auskultativ belgilar:

- yurak cho'qqisida sistolik shovqinning butun sistola davrida eshitilishi
- II qovurg'a oralig'idan o'ngda diastolik shovqin
- yurak cho'qqisida qisqa sistolik shovqin
- Botkin nuqtasida diastolik shovqin

361. Mitral stenozning mitral yetishmovchiligidan ustunlik qilishini ko'rsatuvchi belgilar:

- kuchaygan I ton, kuchsiz sistolik shovqin
- susaygan I ton, kuchaygan sistolik shovqin

- III ton kuchayishi, I ton susayishi
- kuchaygan sistolik shovqin, chap qorincha gipertrofiyasi

362. Mitral klapan yetishmovchiligiga xos belgini ko'rsating:

- sistolik shovqin
- yurak cho'qqisida I ton kuchayishi
- bedana ritmi
- galop ritmi

363. Mitral teshik stenozida diagnostik belgi:

- yurak cho'qqisida qarsillovchi I ton
- yurak cho'qqisida susaygan I ton
- yurak cho'qqisida sistolik shovqin
- yurak cho'qqisida qarsillovchi II ton

364. Mitral klapan yetishmovchiligini tasdiqlash uchun zaruriy tekshiruv usuli:

- ExoKS
- spirogrfiya
- pnevmotaxometriya
- yurakni skanerlash

365. Quyidagilardan qaysi biri HLA B27 antigeni tashuvchanlikka xos emas:

- Urogen artrit (Reyter sindromi)
- Bexterev kasalligi
- Podagra
- Surunkali nospetsifik yarali kolit

366. Quyidagilardan qaysi biri Reyter kasalligi laborator belgilariga xos

- revmatoid omil
- leykopeniya
- siydik yo'lida xlamidiy topilishi
- proteinuriya

367. Quyidagilardan qaysi biri ankilozlovchi spondilitning (Bexterev kasalligi) rentgenologik belgisi hisoblanadi?

- bir tomonlama sakroileit
- kalla suyagida yumaloq nuqsonlar
- ikki tomonlama sakroileit
- chanoq va to'piq suyaklari osteofitlari

368. Yonbosh-dumg'aza bo'g'imining assimetrik zararlanishi xarakterli?

- ankilozli spondiloartrit (Bexterev kasalligi)
- Reyter sindromi
- podagra

- revmatoidli artrit

369. HLA-B27-antigenlarini tashuvchilar qaysi kasallikda uchraydi

- revmatoidli artrit
- ankilozli spondiloartrit (Bexterev kasalligi)
- dermatomiozit
- osteoartroz

370. Bexterev kasalligida qaysi loyabator o'zgarishlar kuzatiladi:

- LE hujayralarni aniqlanishi
- C-reaktiv oqsil ko'rsatkichini oshishi
- Leykopeniya
- ASSP ga musbat test

371. Seronegativ spondiloartrit guruhiga qaysi javob mansub emas:

- mikrokrystall artritlar
- ankilozlanuvchi spondiloartrit
- psoriatik artropatiya
- urogen artrit

372. Postenterokolitik reaktivli artrit qaysi kasallikda kuzatilmaydi:

- iyersinozda
- salmonelloz
- shigelloz
- ichak o'smalarida

373. Reaktiv artritda quyidagi klinik belgilardan qaysi biri kuzatilmaydi:

- oyoqlarning assimetrik artriti
- ko'z zararlanishi
- uretrit va diareya
- bilak bo'g'imining simmetrik artriti

374. Seronegativ spondiloartropatiya uchun qaysi belgi xos?

- ko'z yallig'lanishi
- falangalararo bo'g'imlar proksimal qismining zararlanishi
- revmatoid faktorning musbatligi
- bo'g'imlarda ko'chuvchi og'riq

375. Xlamidiyli infeksiyaning yuqish yo'lini ajrating:

- jinsiy
- vena ichiga yuborilganda
- havo- tomchi yo'li
- ovqatga aloqador

376. Ankilozilanuvchi spondiloartrit uchun qaysi rentgenologik belgi xos?

- umurtqa pogʻonasi kvadratizatsiyalanishi
- oʻzgarish yuk
- “teshilish belgisi”
- koʻplab uzurlar

377. Ankilozlanuvchi spondiloartritga xos rentgenologik belgini koʻrsating:

- sindesmofitlarning xosil boʻlishi, umurtqa pogonasi “bambuk tayoqchasi shaklida”
- falangalararo boʻgʻimlar proksimal qismining zararlanishi
- oyok birinchi barmogʻining zararlanishi
- qovurgʻalar uzuratsiyasi

378. Bexterev kasalligiga xos rentgenologik belgi:

- sindesmofitlarning hosil boʻlishi
- osteofitlar
- qovurgʻalar naqshlanishi
- “teshilish” sindromi

379. Reyter kasalligiga xos zararlanishni koʻrsating:

- uretrit
- bronxit
- glomerulonefrit
- miokardit

380. Reyter kasalligiga xos zararlanishni koʻrsating:

- konyuktivit
- perikardit
- peritonit
- miasteniya

381. Reyter kasalligiga xos boʻgʻimlar zararlanishini koʻrsating:

- rektiv oligo yoki monoartrit
- boʻgʻimlarning simmetrik zararlanishi
- boʻgʻimlarda “kuchuvchi” ogʻriq
- boʻgʻimlarda “startli” ogʻriq

382. NYAKning asosiy shakllarini belgilang:

- oʻtkir, surunkali, residivlanuvchi
- oʻtkir
- latent, surunkali
- sust kechuvchi

383. NYAK kasalligini boshlanishining 1 ta belgisini ayting:

- asta sekinlik bilan boshlanuvchi ich ketishi, bir necha kundan soʻng najasda shilliq va qon boʻlishi

- latent boshlanishi, kasallik asoratlar rivojlanishi bilan namoyon bo‘ladi
- o‘lim bilan tugaydigan yashinsimon boshlanishi
- davomiy qabziyat bilan kechuvchi sust boshlanishi

384. NYAKda asosan quyidagi azolar zararlanadi:

- tushuvchi chamber ichak, sigmasimon ichak, to‘g‘ri ichak
- oshqozon, sigmasimon ichak
- jigar, to‘g‘ri ichak
- o‘n ikki barmoqli ichak

385. NYAKda asosiy shikoyatlar:

- qorin sohasidagi og‘riq, tez--tez ich ketishi yoki qabziyat
- jig‘ildon qaynashi, qayt qilish
- AQBni ko‘tarilishi
- kekirish

386. NYAKning asosiy sabablarini keltiring:

- emosional zo‘riqish, antibiotiklarni ko‘p miqdorda qabul qilish, ovqatlanish rejimini buzilishi
- gelmint invaziyasi
- divertikulyoz
- qabziyat

387. NYAK tushunchasi to‘g‘ri keltirilgan javobni ko‘rsating:

- yo‘g‘on ichak shilliq qavatining surunkali autoimmun yallig‘lanishi
- to‘g‘ri ichak shilliq qavatining surunkali autoimmun yallig‘lanishi
- o‘n ikki barmoqli ichak shilliq qavatining surunkali yallig‘lanishi
- yonbosh ichak shilliq qavatining yallig‘lanishi

388. NYAK uchun hos bo‘lgan 1ta klinik laborator belgini ko‘rsating:

- najasning o‘zgarishi: tez-tez keluvchi, shakllanmagan qon va yiring aralash najas
- najasning o‘zgarishi: davomli qabziyat
- kaprologik tekshiruvda o‘zgarishlarni bo‘lmasligi
- kolonoskopiyada shilliq qavatning kataral zararlanishi

389. NYAK lokalizatsiyasini ko‘rsating:

- yo‘g‘on ichak chap qismi
- yo‘g‘on ichak o‘ng qismi.
- yonbosh ichak.
- ingichka ichak.

390. NYAKning boshlang‘ich davrida yo‘g‘on ichak devori:

- bo‘shashgan, oson yirtiladi
- qalinlashgan
- deformasiyalangan

- uzaygan

391. NYAKda ichakning qaysi qavatlari zararlanishini belgilang:

- ichakning barcha qavatlari
- mushak
- shilliq
- shilliq osti

392. NYAKning klinik sindromini ko'rsating:

- organlar zararlanishi
- holestatik
- gipertenzion
- rezorbsion-nekrotik

393. NYAKda kuzatiladigan klinik sindromni belgilang:

- yarali-gemorragik
- holestatik
- gipertenzion
- stenokarditik

394. NYAKning asoratini belgilang:

- perianal abscesslar
- to'g'ri ichak va rektovaginal oqmalar
- tromboembolik
- yo'g'on ichak divertikullari

395. NYAKning chandiqlanish bosqichida qanday o'zgarishlar kechishini ko'rsating:

- yo'g'on ichak deformasiyasi
- yupqalashadi
- uzunlashishi
- yupqalashish va uzayishi

396. NYAKdagi asosiy klinik laborator tekshirishlarni belgilang:

- UQA,QBA, rektoromonoskopiya, irrigiskopii, rentgenoskopiya
- Najasning bakteriologik tekshiruvi
- UTT
- EGDFS

397. NYAK uchun harakterli bo'lgan rektoromonoskopik belgilarni ko'rsating:

- giperemiya, shish, diffuz qon ketishi, petehiyalar, eroziyalar, yaralar, psevdopoliplar
- kataral giperemiya
- shish

- toraygan

398. NYAK uchun hos bo'lmagan belgini ko'rsating:

- gangrenoz o'zgarishlar

- giperemiya, shish
- diffuz qon ketish
- yaralar

399. NYAKning havfli asoratini ko'rsating:

- perforasiya

- gepatit
- anemiya
- gipoproteinemiya

400. NYAK uchun hos bo'lgan rentgenologik belgini ko'rsating:

- yo'g'on ichak normal gaustriyasini yo'qolishi va chetlarini o'tkirlashishi, bo'shlig'ini torayishi
- "tokcha" simptomi
- peristaltikani pasayishi
- meteorizm

401. NYAKda kuzatiladigan shilliq qavatning spetsifik o'zgarishini belgilang:

- qontaktli qon ketish
- o'smadan qon ketishi
- tomir suratini kuchayishi
- yo'g'on ichak shilliq qavatining atrofiyasi

402. NYAKning asosiy tizimli asoratini ko'rsating:

- yo'g'on ichak shikastlanishi bilan bog'liq
- ingichka ichak shikastlanishi bilan bog'liq
- o't pufagi shikastlanishi bilan bog'liq
- oshqozon shikastlanishi bilan bog'liq

403. NYAKdagi moddalar almashinuvini parenteral korreksiyasida o'tkaziladigan chora tadbirlar quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- oqsil gidrolizatori va aminokislotalar aralashmasini qo'llash
- antibiotiklar
- antibakterial vositalar
- zamburug'ga qarshi vositalar

404. NYAKda qo'llaniluvchi asosiy preparatni ko'rsating:

- sulfasalazin
- sitostatiklar
- qontrikal
- prednizolon

405. NYAKda qo‘llaniluvchi asosiy preparatni ko‘rsating:

- sulfasalazin, gidrokartizon
- romashka bilan dorivor klizma
- parhez
- gemodez, glyukoza

406. NYAKning o‘tkir fazani tez likvidasiya qilish o‘z ichiga quyidagi chora tadbirlarni oladi:

- yallig‘lanish jarayoni bilan kurashish
- yotoq rejimi
- zarali odatlardan voz kechish
- uzoq vaqtli antibakterial davo

407. Ichak motorikasi va florasiga quyidagi preparat tasir ko‘rsatadi:

- M-holinolitiklar
- M-holinomimetiklar
- B-blokatorlar
- NYAQV

408. Restriktiv nafas etishmovchiligi quyidagilar natijasida yuzaga keladi:

- keng tarqalgan atelektaz
- og‘ir laringospazm
- gipotalamusning shikastlanishi
- yo‘talning buzilishi

409. Obstruktiv nafas etishmovchiligi quyidagilar natijasida yuzaga keladi:

- yuqori nafas yo‘llarining shikastlanishi
- miyasteniya
- havo yo‘llarining muddatidan oldin yopilishi
- diafragmaning disfunktsiyalari

410. Inspirator nafas qisilishi quyidagi hollarda qayd etiladi:

- nafas olish paytida havo harakatiga to‘sqinlik qilish
- nafas chiqarishda havo harakatining to‘sqinlik qilishi
- yuqori nafas yo‘llari, traxeya va yirik bronxlarning obstruksiyasi
- o‘rta va kichik kalibrli bronxlarning obstruksiyasi

411. Ekspirator nafas qisilishi quyidagi hollarda qayd etiladi:

- nafas olish paytida havo harakatiga to‘sqinlik qilish
- nafas chiqarishda havo harakatining to‘sqinlik qilishi
- yuqori nafas yo‘llari, traxeya va yirik bronxlarning obstruksiyasi
- pnevmoniya

412. Aralash (inspirator-ekspirator) nafas qisilishi quyidagi hollarda qayd etiladi:

- bronxial astma
- obstruktiv bronxit
- bronxiolit
- halqumning stenozi

413. Siyanoz - nimaning ko'rsatkichi:

- giperkapniya
- atsidoz
- ketoatsidoz
- anemiya

414. O'tkir nafas etishmovchiligi - bu

- tez boshlanadigan gipoksemiya va respirator atsidoz yoki alkaloz
- sekin boshlanadi, gipoksemiya yoki respirator atsidoz yoki alkaloz
- giperkapniya
- koma

415. Surunkali nafas etishmovchiligi - bu

- tez rivojlanish, hipoksemiya yoki nafas olish atsidoz yoki alkaloz
- sekin boshlanadigan gipoksiya yoki respirator atsidoz yoki alkaloz
- giperkapniya
- koma

416. Restriktiv ventilyatsiya buzilishida kamayadi:

- o'pka ventilyatsiyasi ko'rsatkichi
- nafas hajmi
- qoldiq o'pka hajmi
- o'pkaning hayotiy sig'imi

417. O'pka arteriyasi tromboemboliyasining yashinsimon shaklida o'limning asosiy sababi bu:

- bronxiolospazm bilan kechadigan o'tkir koronar etishmovchilik
- alveolo-kapillyar membranada diffuz buzilishi natijasida obstruktiv nafas etishmovchiligiga hos o'pka shishi
- o'pka to'qimalarining infarkti
- bronhit

418. O'pka arteriyasidagi bosim normal raqamlari hisoblanadi:

- 28-30 mm sm. ust.
- 50-60 mm sm. ust.
- 100-200 mm H₂O sm. ust.
- 28-30 mm H₂O su. ust.

419. O'pka gipertenziyasini qanday instrumental usul bilan tasdiqlash mumkin:

- EKG
- ultratovush
- FLG
- EHOKG

420. O'pka emboliyasining xarakterli klinik belgilari quyidagilar:

- siyanoz
- nafas qisilishi, taxikardiya
- bo'yin venalarining shishishi
- yuqorida aytilganlarning barchasi to'g'ri

421. O'pka emboliyasiga hos bo'lmagan omil:

- oyoq chuqur venalarining tromboflebiti
- operatsiyadan keyingi erta davr
- infarktdan keyingi davrida erta faollashuv
- mitral nuqsonlardagi hilpillovchi aritmiya

422. O'pka emboliyasiga shubha bo'lganda "tezkor" diagnostika hisoblanmaydi:

- EKG
- tashqi nafas faoliyatini o'rganish
- ko'krak qafasi rentgenogrammasi
- angiopulmonografiya

423. O'pka emboliyasini davolashda shoshilinch chora-tadbirlar qatorida: kiradi

- nazorat ostidagi gipotenziya
- beta-adrenoblokatorlarni tayinlash
- heparin yuborish
- APF ingibitorlari

424. Surunkali obstruktiv o'pka kasalligining asoratiga hos emas:

- o'pka absessi
- o'pka yuragi
- politsitemiya
- nafas etishmovchiligi

425. Nafas qisilishi fonida to'satdan paydo bo'lgan ko'krak qafasidagi og'riq xarakterli:

- o'pka emboliyasi
- aorta anevrizmasi
- o'tkir perikardit
- diafragma churrasi

426. Surunkali enteritda asosiy tekshiruv usuli:

- rentgenologik
- rektoromanoskopik
- fibrogastroskopik
- kolonoskopik

427. Surunkali enteritda pereferik qonda qanday o'zgarish kuzatiladi:

- eritrositopeniya
- leykositoz
- leykositopeniya
- trombositopeniya

428. Surunkali enteritda najasni mikroskopik tekshiruviga xos:

- xazm kilinmagan muskul tolalari
- eritrositlar
- leykositlar
- yog' kislotalari

429. Surunkali enteritda eng kup uchraydigan asorat:

- anemiya
- ryeaktiv gepatit
- ryeaktiv pankreatit
- nospesifik yarali kolit

430. Surunkali enterit kupincha quyidagi kasalliklar natijasida kelib chiqadi:

- o'tkir enterit
- surunkali kolit
- surunkali gastrit
- o'tkir gastrit

431. Surunkali enterit bilan kasallangan bemorda kindikning chap tomon yukorisidagi og'riq nuqtasi nima deb ataladi:

- Porgesa
- Boas
- Meyo-ropsan
- Obrazsova-Strajesko

432. Kardiomiopatiyalarning shaklini ko'rsating:

- kardiogen
- gipertrofik
- eozinofilli
- tromboembolik

433. Kardiomiopatiyalarning shaklini ko'rsating:

- kardiogen
- restriktiv
- eozinofil
- tromboembolik

434. Dilyatasion kardiomiopatiyaning morfologik belgisini ko'rsating:

- yurak bo'shliqlarining yaqqol kengayishi
- epikard gipertrofiyalangan
- endokard yupqalashgan
- rentgenoskopiyada yurak soyasi "o'tirgan o'rdak" shaklida

435. Dilyatasion kardiomiopatiyaning morfologik belgisini ko'rsating:

- yurak bo'shliqlarining toraygan
- miokard gipertrofiyalangan
- endokard yupqalashgan
- rentgenoskopiyada yurak soyasi "o'tirgan o'rdak" shaklida

436. Dilyatatsion kardiomiopatiyaning morfologik belgisini ko'rsating:

- yurak bo'shliqlarining torayishi
- endokard yupqalashgan
- rentgenoskopiyada yurak "sharsimon" shaklida
- chap bo'lmacha kengayishi

437. Dilyatatsion kardiomiopatiyada uchraydigan simptom:

- kardiomegaliya
- arterial gipertenziya
- kardiomiodistrofiya
- splenomegaliya

438. Dilyatatsion kardiomiopatiyada uchraydigan simptom:

- qon aylanish yetishmovchiligi
- koordinatsiya buzilishi
- kardiomiodistrofiya
- splenomegaliya

439. Dilyatatsion kardiomiopatiyada uchraydigan simptom:

- yurak o'lchamlari o'zgarmaydi
- yurak ritm va o'tkazuvchanligining buzilishi
- kardiomiodistrofiya
- splenomegaliya

440. Gipertrofik kardiomiopatiyaning morfologik belgisini ko'rsating:

- chap qorincha miokardining asimmetrik gipertrofiyasi
- endokard yupqalashgan
- rentgenoskopiyada yurak "sharsimon" shaklida

- mitral regurgitasiya

441. Gipertrofik kardiomiopatiyaning morfologik belgisini ko'rsating:

- chap bo'lmacha dilyatasiyasi
- endokard yupqalashgan
- rentgenoskopiyada yurak "sharsimon" shaklida
- EXOKGda mitral klapan P-simon shaklda

442. Dilyatatsion kardiomiopatiyaning simptomlarini ko'rsating:

- kardiomegaliya, qon aylanish yetishmovchiligi, ritm va o'tkazuvchanlik buzilishi
- kardiomiodistrofiya, gepatomegaliya
- assit
- bosh miyada qon aylanish yetishmovchiligi

443. Dilyatatsion kardiomiopatiyaning EKG belgisi:

- tishchalar voltajining pasayishi, Q yoki QS tishlarining xosil bo'lishi
- tishchalar voltajining kuchayishi
- U tishchaning paydo bo'lishi
- miokardda distrofik o'zgarishlar

444. Dilyatatsion kardiomiopatiyaning exoskopik belgisi:

- yurak bo'shliqlarining diffuz dilyatasiyasi
- chap qorincha dilyatasiyasi
- miokard diskineziyasi
- aortal regurgitasiya

445. Dilyatatsion kardiomiopatiyaning kechish shaklini ko'rsating:

- avj oluvchi, resedivlanuvchi, stabil
- o'tkir, o'tkir osti, surunkali
- sekin rivojlanuvchi
- nostabil

446. Gipertrofik obstruktiv kardiomiopatiyadagi sistolik shovqin qaysiga o'xshash:

- aorta teshigi stenoqidagi
- aorta koartasiyasidagi
- uch tabaqali klapan yetishmovchiligidagi
- qorinchalararo to'siq nuqsonidagi

447. Gipertrofik obstruktiv kardiomiopatiya uchun xos:

- chap qorincha oqimi yo'lining torayishi
- chap qorincha gipertrofiyasi
- to'satdan o'lim
- hamma sanab o'tilganlar

448. Dilyatatsion (dimlanishli) kardiomiopatiyaning klinik belgilari:

- hansirash
- yurak urib ketishi
- paroksizmal taxikardiya va xilpillovchi aritmiya
- hamma sanab o'tilganlar

449. Gipertrofik kardiomiopatiyaning eng asosiy diagnostik usuli:

- ExoKG
- EKG
- Rentgenoskopiya
- Auskultasiya

450. Restriktiv kardiomiopatiyaga xos belgini ko'rsating:

- chap bo'lmaccha o'lchamlarining kattalashishi
- chap qorincha bo'shlig'ining kengayishi
- o'ng qorincha bo'shlig'ining kengayishi
- chap qorincha gipertrofiyasi

451. Gipertrofik kardiomiopatiyada aritmiyalarni davolashda quyidagi preparat eng ma'quli:

- xinidin
- novokainamid
- izoptin
- kordaron

452. Gipertrofik kardiomiopatiyada β -blokatorlarni qanday dozada qo'llaniladi:

- 40-80 mg
- 120-240 mg
- 320-480 mg
- 10-30 mg

453. Gipertrofik kardiomiopatiyada to'satdan o'limga olib keluvchi prognostik xavfli omil bu:

- zo'riqish stenokardiyasi
- yurak yetishmovchilining rivojlanishi
- Giss tutami chap oyoqchasining to'liq blokadasi
- qorinchalar aritmiyasi

454. YUIKva dilyatatsion kardiomiopatiyaning differensial diagnostikasida hal qiluvchi ahamiyatga ega, bu:

- Bemorning yoshi va jinsi
- Qon plazmasida lipidlarning yuqori miqdori
- Exokardiografiya
- Koronarografiya

455. Dilyatatsion kardiomiopatiyani davolashda kalsiy antagonistlari guruhidan quyidagi gipreparatni qo'llagan maqsadga muvofiq:

- Verapamil
- Nifedipin
- Enalapril
- Atenalol

456. Gipertrofik kardiomiopatiyada yurak aritmiyalarini davolashda va oldini olishda eng ma'qul antiaritmik vosita, bu:

- Kordaron
- Atenalol
- Nifedipin
- Lozartan

457. Gipertrofik kardiomiopatiyada amiodaronni qo'llashga asosiy ko'rsatma:

- Giss tutami o'ng oyoqchasi to'liq blokadas
- Giss tutami o'ng oyoqchasi noto'liq blokadas
- Qorinchalar aritmiyasi
- Hilpillovchi aritmiya

458. Qaysi kasallikning kompleks terapiyasida leykositoferez qo'llaniladi:

- dilyatatsion kardiomiopatiya
- restriktiv kardiomiopatiya
- gipertrofik kardiomiopatiya
- arterial gipertoniya

459. Gipertrofik kardiomiopatiyada II ton:

- har doim saqlangan, yaxshi eshitiladi
- aorta ustida susaygan
- o'pka arteriyasi ustida kuchaygan
- aorta ustida ikkilangan

460. Restriktiv kardiomiopatiyani birinchi navbatda qaysi kasallik bilan differensial tashxislash kerak:

- Konstriktiv perikardit bilan
- Prinsmetal stenokardiyasi bilan
- Miokard infarkti bilan
- O'ATE bilan

461. Gipertrofik kardiomiopatiyada qo'llash ma'qul bo'lmagan preparatlarni ko'rsating:

- nitratlar va periferik vazodilyatatorlar
- β -blokatorlar

- yurak glikozidlari
- kalsiy antagonistlari

462. Jigar sirrozida ko‘proq aniqlanadigan belgi:

- paypaslanadigan jigar
- assit
- sariqlik
- paypaslanadigan taloq

463. Fermentativ ta’sirga ega samarali preparatni ko‘rsating:

- xolenzim
- pankreatin
- mezim forte
- xamma sanab o‘tilganlar

464. Surunkali buyrak yetishmovchiligining boshlang‘ich bosqichida nimalar kuzatiladi

- Poliuriya, gipoizostenuriya
- Makrogematouriya, slindruriya
- Leykositouriya, bakteriuriya
- Poliuriya, glukozouriya

465. Qondagi azot miqdorining ko‘payishi bu:

- Giperproteinemiya
- Giperxolesterinemiya
- Giperbilurubinemiya
- Uremiya

466. Uremik koma vaqtida nafas orqali ajraladigan hid:

- Ammiak
- Alkogol
- Atseton
- Palag‘da tuxum

467. Azot qoldig‘i nimaning parchalanishidan hosil bo‘ladi

- Oqsil
- Vitamin
- Yog‘
- Uglevod

468. Surunkali buyrak yetishmovchiligida parhezda nima cheklanadi:

- Oqsil
- Vitaminlar
- Yog‘lar
- Uglevodlar

469. Uremiyada nima qo'llniladi:

- Banka
- Hantal
- Issiq vanna
- Tozalovchi huqna

470. Surunkali enterit bilan kasallangan bemorda kindikning chap tomon yukorisidagi og'riq nuqtasi nima deb ataladi:

- Porgesa
- Boas
- Meyo-robsan
- Obrazsova-Strajesko

471. Surunkali gepatitlarning etiologik omillarini ayting:

- Surunkali jigarni dorilar bilan zaxarlanishi
- Me'da-ichak trakti kasalliklari, katta kollagenozlar
- Xavo-tomchi infeksiyasi, gripp virusi
- O'pka kasalliklari, chekish

472. Surunkali gepatitda patologik protsess rivojlanishida farq kilinadi:

- surunkali virusli infeksiya immun yalliglanish bilan
- surunkali yallig'lanish sifatida
- infeksiyon yalig'lanish
- o'tkir persistirlanuvchi gepatit

473. Surunkali buyrak yetishmovchiligida kuzatiladi:

- Kanalchalar atrofiyasi
- Kanalchalar yallig'lanishi
- Koptokchalar atrofiyasi
- Siydik pufagining yallig'lanishi

474. Zimnidskiy bo'yicha siydik nisbiy zichligi 1,010-1,012 bo'lsa-bu:

- gipostenuriya
- nikturiya
- proteinuriya
- giperizostenuriya

475. Surunkali buyrak yetishmovchiligini qon analiz belgilari

- Oqsil ko'payishi
- Kreatinin ko'payishi
- Kreatinin kamayishi
- Bilirubin kamayishi

476. Zimnidskiy sinamasini baholang: -kunduzgi diurez 300ml, tungi diurez-300ml, siydik nisbiy zichligi 1,009-1,012, sutkalik siydik miqdori 1200 ml.

- Norma
- Diurezning buzilishi
- Konsentratsiyaning buzilishi
- Diurezning buzilishi, konsentratsiyaning buzilishi

477. Surunkali buyrak yetishmovchiligining yaqqolligini aniq belgilovchi ko'rsatkich darajasini toping.

- Plazmadagi mochevina
- Qoldiq azot
- Plazmadagi kreatinin
- Plazmadagi kalsiy

478. Surunkali buyrak yetishmovchiligida paratgarmon miqdori

- Oshadi
- Pasayadi
- O'zgarmaydi
- AB darajasiga bog'liq

479. Klinik ko'rinishiga qarab surunkali gepatitlarning shakillarini ko'rsating:

- faol, lyupoid, minimal faollik bilan, xolestatik gepatit
- o'tkir osti, faol,iliar gepatit
- noimmunologik gepatit
- persistirlanuvchi gepatit, faol, immunologik

480. Surunkali faol gepatitdagi asosiy sindromni ko'rsating

- astenonevrotik,dispeptik,sitolitik
- depressiv
- bulemik
- artralgiik

481. Surunkali faol gepatitning boshlang'ich bosqichidagi belgilarni ko'rsating:

- peshob rangini o'zgarishi, najas rangini o'zgarishi
- tana xaroratini pasayishi, ishtaxa yo'qligi
- peshob rangi o'zgarmagan
- najas rangini jigarrang bo'lishi

482. Surunkali faol gepatitning qo'zish davrida qonning bioximik analizdagi o'zgarishlar:

- gipoalbuminemiya va gipergammaglobulinemiya
- giperalbuminemiya
- cho'kma sinamalarini pasayishi

- gipobilirubinemiya, kreatininfosfokinazani oshish

483. Surunkali gepatitning xolestatik shaklidagi bioximik o'zgarishlarni ko'rsating:

- giperbilirubinemiya, giperxolesterinemiya
- gipobilirubinemiya
- gipoxolesterinemiya
- AST

484. Surunkali xoletsistitda og'riq lokalizatsiyasi xos emas:

- kindik atrofida
- ung qovurg'a ostida
- ung kurakka irradiatsiyalanuvchi
- yog'li ovqat iste'mol qilgandan so'ng

485. Surunkali kalkulyoz xoletsistit obstruksiya sindromi bilan bo'lganda nimalar qo'llaniladi, noto'g'risini ko'rsating:

- o't xaydovchilar
- xolinolitiklar
- spazmolitiklar
- analgetiklar

486. Surunkali buyrak yetishmovchiligi bilan kasallangan bemorda diareya vaqtida ko'p yo'qotiladi

- Kaliy
- Natriy
- Vodorod
- Kalsiy

487. Xolesistit rivojlanishini asosiy sababi:

- o't pufagi devorida qon aylanishini buzilishi
- limfa oqimini buzilishi
- o't pufagidan o't chiqishining o'tkir buzilishi
- o't pufagiga pankreatik ajralmani ta'siri

488. Asoratlanmagan xolesistit lik bemorlarni asosiy tekshirish usuli hisoblanadi:

- infuzion xolegrafiya
- o't pufagi UTT si
- laparoskopiya
- gastroduodenoskopiya

489. Xolesistit ga xos bo'lgan laborator belgi:

- leykopeniya
- leykotsitoz

- gipoglikemiya
- glyukozuriya

490. Surunkali xolesistit ni etiologik omilini ayting:

- bakteriya
- lyambliya
- virus
- toksik moddalar

491. Xolesistit da yallig'lanishga qarshi sifatida qaysi dori vositasi qo'llaniladi:

- keng ta'sir doirasidagi antibiotiklar
- nitrofuranlar
- sulfanilamidlar
- aminoglikozidlar

492. Xolekinetik ta'sirga ega dorivor o'simliklarga quyidagilar kiradi:

- qoqigul
- aloe
- no-shpa
- gurunch

493. Surunkali xolesistit ning qo'zish davrida antibakterial davoning davomiyligi:

- 5-7 kun
- 10-14 kun
- 10-21 kun
- 7-10 kun

494. Merfi sinamasining musbat bo'lishi quyidagi kasallik uchun xos:

- xolesistit
- pankreatit
- gastrit
- duodenit

495. O't pufagi kasalliklarida og'riqning tarqalishi quyidagicha bo'ladi:

- o'ng yelkaga
- chap kurakka
- chap qo'lga
- chap yelkaga

496. Surunkali xolesistit quyidagicha asoratlanishi mumkin:

- xolangit
- bronxit
- sistit

- pnevmoniya

497. Surunkali xolesistit quyidagicha asoratlanishi mumkin:

- peritonit
- pnevmoniya
- pielonefrit
- kolit

498. Xolesistit ning mahalliy belgilari hisoblanadi:

- Nicheparenko sinamasi musbat
- Shober sinamasi musbat
- Otto sinamasi musbat
- Ortner sinamasi musbat

499. Xolesistit da o'ng qovurg'a ostidagi og'riq quyidagicha tarqalishi mumkin:

- O'ng o'mrov suyagi sohasiga
- Chap yelkaga
- Chap kurakka
- Chap oyoqqa

500. Xolesistit da qayd qilish quyidagicha bo'ladi:

- bir marta, yengillik keltiradi
- kofe quyiqasi ko'rinishida
- ko'p marta, yengillik keltirmaydi prinosyayaya oblegcheniya
- qon lahtasi bilan

501. Surunkali xolesistit ni qo'zishiga sabab bo'ladi:

- asabiylashish
- sovuq qotish
- uglevodlar qabul qilish
- yog'lik ovqat qabul qilish

502. Surunkali buyrak etishmovchiligida arterial gipertoniyani davolashda ishlatilmaydi:

- Kaptopril
- Korinfar
- Anaprilin
- Prazozin

503. O'tkir glomerulonefritda asosan zararlanadi:

- Interstitsiya
- Kanallar
- Koptokchalar
- Barcha javoblar noto'g'ri

504. O'tkir glomerulonefritda koptokchalar zararlanishi:

- Immunnokompleks

- Autoimmun

- Bakterial

- Virusli

505. O'tkir glomerulonefritning asosiy etiologik omili:

- Enterococcus

- Pnevmonokokk

- Staphylococcus aureus

- B gemolitik streptokokk A-guruh

506. O'tkir glomerulonefrit –Qancha vaqtda avval o'tkazilgan infektsiyadan keyin ko'pincha rivojlanadi:

- 2-3 kun

- 4-6 kun

- 8-14 kun

- 1 oy

507. Kasallikning klinik belgilari infeksiya va prodromal davri o'rtasida mavjudligi uchun odatda xos:

- Nefrotik sindrom

- SGN Buyrak varianti

- SGN yengil zo'rayishi

- O'tkir glomerulonefrit

508. Glomerulonefritda koptokchalar zararlanishi o'tkir streptokokk etiologiyasi natijasidir:

- Bazal membran qarshi avtoantikorlarini shakllantirish

- Immun komplekslarini hosil bo'lishi ekzogenantigenantitanalaror

- Streptokok toksinlarinigo'ridantog'ri tasiri

- Bu omillarni hech biri

509. O'tkir glomerulonefritda shishning asosiy sababi:

- RAAS sekretiysi tormizlanishi

- Kallikreinkin tizimi faoligi oshishi

- Plazma onkotik bosimi kamaytirish

- Koptokchalar yallig'lanishi natijasida boshlang'ich natriy saqlab qolinishi

510. O'tkir glomerulonefritda gipertoniya asosiy sababi:

- Gipersimpatikotoniya

- Aktiv yuzaga kelgan natriy va suv saqlab qolish UQH va qon tomir hajmining ortishiga olib keladi

- Hiperaldosteronizm

- Hiperkortizolizme

511. Glomerulonefritning o'tkir bosqichiga xos:

- Taxikardiya
- Bradikardiya
- Ekstrosistoliya
- AV blokada

512. O'tkir glomerulonefrit bel sohasida og'riq nima bilan bog'liq:

- Bakterial yallig'lanish
- Proteinuriya
- Buyrak immun yallig'lanish tufayli kattalashishi
- Gematuriya

513. O'tkir glomerulonefrit siydikda klassik o'zgarishlar xos emas:

- Giperstinuriya
- Proteinuriya
- Silindruriya
- Bakteriyauriya

514. O'tkir glomerulonefritda antistreptolizin titrining maksimal oshadi:

- Kasallikning birinchi 3 haftasida
- Birinchi 6 oy ichida
- Bir yil ichida
- 2 yil davomida

515. O'tkir glomerulonefritda qon komplementlari ko'rsatkichlari:

- Doimo yuqori
- Yo'q o'zgarishlar
- Dastlab oshiradi va keyin kamayadi
- Susayadi, ayniqsa, 26 hafta davomida

516. O'tkir glomerulonefritda qanday asoratlar bo'lishi mumkin:

- O'pka interstitsial shish
- Alveolar o'pka shishi
- O'tkir nefritik eklampsiya
- Yuqoridagilarning barchasi

517. O'tkir glomerulonefritdan farqli o'laroq yuqumli zaharli nefropatiya nima bilan ifodalanadi:

- Faqat siydik sindromi mavjud
- Siydik sindromi yuqumli kasallik so'nishida
- Yuqorida birortasi emas
- Gipertonik sindromi

518. O'tkir glomerulonefrit gumon qilinganda vrach taktikasi:

- Tekshiruvgacha davolashni tayinlang
- Kasallik tarixini olib borish
- Darhol kasalxonaga yuboriladi
- Barchasi to'g'ri

519. O'tkir glomerulonefrit bilan kasalxonaga yotqizishdan maqsad:

- Diagnostika tekshirish
- Yotoq rejimi
- Erta tashxis qo'yish, asoratlarni oldini olish
- Yuqoridagi barchasi

520. O'tkir glomerulonefrit bemorlarning davolash asoslari:

- Shish va gipertenziyani simptomatik davolash
- Yuqoridagi barchasi
- Gipotoniya
- Koptokchalar filtratsiyasi oshishi

521. Tez progressiv glomerulonefrit patogenezida:

- Antigeni Streptococcus tuzilishi bo'ladi
- Antigen xususiy koptokcha membranasi bo'ladi
- Komponent tizimini faollashtirish
- Yallig'lanish mediatorlari faollashtirish

522. Extracapillar glomerulonefrit tez rivojlanuvchi kechishida morfologik belgi xususiyati:

- Mezangial tarqalish
- Tashqi antigenantitela majmui
- Endokapillyar proliferativ GN
- Extrakapillar proliferativ GN kapsulada "hilollar" bilan shakllanishi

523. Extracapillar GN klinik belgilari:

- Refrakter shish tez boshlanish, oliguriya
- Yaxshi sifatli arterial gipertenziya
- Bularning barchasi to'g'ri
- Ginekomastiya

524. Arterial gipertenziya buyrak turi essensial turidan farqi:

- Qon bosimi ortishi, ayniqsa diastolik
- Qon bosimi turg'un bo'lishi
- Buyrak gipertoniya uchun kriz va asoratlar tipik
- Giperaldestronizm

525. Buyrak shishi uchun tipik emas?

- Yuzida asosan shishlar aniqlanadi

- Asosan ertalabki soatlarda
- Sianotik
- Rangpar, yumshoq, xamirsimon

526. Surunkali glomerulonefritda asosan zararlanadi:

- Proksimal kanalchalar
- Interstitial
- Koptokchalar
- Yig'uvchi kanallar

527. Surunkali glomerulonefrit zo'rayishiga xos:

- Birdan nefrotik sindrom paydo bo'ladi
- Nazorat qilib bo'ladigan gipertoniya
- Proteinuriya stabil
- Gipertonik kriz

528. Mezangioproliferativ glomerulonefritning morfologik belgisi hisoblanadi:

- Endokapillyar tarqatish
- Extracapillar tarqatish
- Bazal membrana birlashuvchi
- Mezangial tarqalish

529. Surunkali glomerulonefritning klinik variantlari quyidagilar bundan tashqari:

- Latent, gematurik
- Leykotsiturik
- Gipertonik
- Buyrak

530. Ig A nefropatiyasi asosiy klinik va laborator alomatlari:

- Proteinuriya
- Slindruriya
- Takrorlab yalpi gematuriya
- Limfotsituriya

531. Surunkali glomerulonefritning latent varianti nima bilan ifodalanadi:

- Extrarenal belgilarini bo'lmasligi
- Odatda 1 g/l gacha proteinuriya, qo'zish davrida 20 g/l ortadi
- Engil gematuriya
- Barcha javoblar to'g'ri

532. Nefroskleroz rivojlantirishgacha surunkali glomerulonefrit ultrasonografiya nima bilan ifodalanadi:

- Ko'rinishi va ta'rifi o'zgartirish
- Parenximasining tarkibida va exogenligi buziladi

- Buyrak parenximasining hajmini va qalinligi kamaytirish
- Barcha yuqorida haqiqiy emas

533. Nefrotik sindrom mezonlarini:

- Proteinuriya 3,5 g / l va gipergammaglobulinemiya
- Proteinuriya 3,5 g / l va undan yuqori gipergammaglobulinemiya bilan birgalikda
- Proteinuriya 3,5 g / l va undan yuqori, gipoalbuminemiya kamida 30 g/l
- Proteinuriya 3,5 g / l va undan yuqori va shish

534. Nefrotik sindrom uchun xarakterli nima:

- Proteinuriya 3,5 g / l
- Leykotsituriya
- Bakteriyauriya
- Sistit

535. Nefrotik sindrom biokimyoviy o'zgarishlar quyidagi kuzatildi, bundan tashqari

- Giperlipidemiya
- Giperbilirubinemiya
- Giperfibrinogenemiya
- Protrombin indeksi ortishi

536. Nefrotik sindrom asoratlari:

- Giperkoagulatsion sindromi
- O'tkir qorin
- Eklampsiya
- Gematuriya

537. Lipoid nefrozis (glomerulonefrit minimal o'zgarishlar bilan) paydo bo'ladi:

- Gipertenzion sindromi:
- Takrorlab gematuriya
- Nefrotik sindrom
- Buyrak sindromi

538. Surunkali glomerulonefrit noimmunos millar harakterli:

- Tizimli qon bosimi o'zgarishsiz
- Intraglomerulyar qon bosimi
- Gipolipidemiya
- Gipotoniya

539. Surunkali glomerulonefritda qanday dori guruhi intraglomerular gipertoniyani kamaytirishga yordam beradi:

- Alfablokatorlar
- Betablokatorlar

- APF ingibitorlari
- Antiagregantlar

540. APFlarni nefroprotektiv ta'siri:

- Gipertenziya intraglomerular qisqartirish
- Natriy reabsorbsiyasini kamaytirish
- Proteinuriyani kamaytirish
- Mezangial hujayralari ko'payish oldini olish

541. Surunkali buyrak yetishmovchiligida qonda fosfor darajasi:

- Kamayadi
- O'zgarmaydi
- Ortgan
- Barcha javoblar to'g'ri

542. Surunkali buyrak yetishmovchiligi qonda kaltsiy darajasi:

- Kamayadi
- Yo'q o'zgarishlar
- Ortgan
- Barcha javoblar to'g'ri

543. Surunkali buyrak yetishmovchiligida teri sariqligi nima bilan bog'liq:

- Qonda bevosita bilirubinni o'sishi
- Qonda bilvosita bilirubin o'sishi
- Teri osti to'qimasida Karoten yig'ish
- Teri osti to'qimasida Uroxrome yig'ish

544. Surunkali buyrak yetishmovchiligi qaytalanishida qon kaliy darajasi:

- Kamayadi
- Yo'q o'zgarishlar
- Oshgan
- Birinchi oshadi, keyin kamaydi

545. Surunkali buyrak yetishmovchiligida ko'ngil aynishi va qayt qilish bog'liq:

- Pankreatit
- Gepatit
- Oshqozonda uremik toksinlar to'planishi
- Barcha javoblar to'g'ri

546. Og'iz qurushi va chanqash surunkali buyrak yetishmovchiligida bog'liq:

- Giperglikemiya
- Qonda mochevina miqdori oshishi tufayli qon osmolyarligi oshadi
- Giperkalemiya
- Barcha javoblar to'g'ri

547. Surunkali buyrak yetishmovchiligi rivojlanishi metabolik omillar bundan tashqari:

- Giperbilirubinemiya
- Giperurikemiya
- Giperfosfataemiya
- Giperlipidemiya

548. Uremik kamqonlik uchun asosiy sababi hisoblanadi:

- Temir soʻrilishi buzishi
- Qon ketish
- Gemoliz
- Eritropoetin buzilishi rivojlanishi

549. Buyrak yetishmovchiligi tufayli giperosmolyar sindromi:

- Qonda kaliy darajada ortishi
- Qonda fosfor ortishi
- Qonda karbamid ortishi
- Qonda PH oʻsishi

550. Gipokalsemiya sabab boʻladi:

- Tanadan kalsiy ajralishi ortishi
- Organizmga kalsiy tushishini kamayishi
- Proksimal kanallar ichida Vit D3 guruhi faol sintezi kamayishi
- Barcha javoblar toʻgʻri

551. Uremik anemiyaning patogenetik davolash:

- Foliy kislotasi tayinlash
- Temir qoʻshimchalari tayinlash
- Eritropoetin buyurish
- Piridoksin tayinlash

552. SBYda ketosteril tayinlash ijobiy taʼsiri olib keladi, kiritilganlardan tashqari:

- Oqsil sintezini yaxshilaydi
- Plazmada temir darajasini oshiradi
- Kreatinin va karbamid kamayish qonda
- Qonda paratiroid gormoni kamayadi

553. Uremik atsidoz salbiy taʼsirdan tashqari:

- Bu giperkalemi mustahkamlaydi
- Giperglikemiya chaqiradi
- Uremik giperatsidoz rivojlanishini qoʻllab-quvvatlaydi
- Bu teri qichishiga sabab

554. Soxta proteinuriya hisoblanadi:

- Postrenal
- To'g'ridan to'g'ri buyrak bilan bog'liq bo'lmagan patologik sharoitlarda
- Prerenal
- Kanallar

555. Noselektiv proteinuruya kuzatiladi:

- Koptokchalar filtrasiyasini lizozomal fermentlarni bilan zararlanishi
- Plazmada protein kontsentratsiyasini oshirishda
- Kanalchalar epiteliysining zararlangan bo'lsa
- Siydik va parchalanish hosil elementlarini uzoq muddatli saqlash

556. Surunkali buyrak yetishmovchiligiga olib keluvchi sabablar:

- Glomerulonefrit
- Gepatit
- Pankreatit
- Sistit

557. Surunkali enteritda qanday fiziomuolajalar qullaniladi:

- parafinoterapiya
- xvoy vannalari
- mineral vannalar
- massaj

558. Surunkali enterit bilan kasallangan bemor shikoyatlariga xos emas:

- qon ketish
- kindik atrofidagi og'riqlar
- ich ketishi
- korindagi kuldirashlar

559. Surunkali enteritda qaysi preparatlar qullanilmaydi:

- almagel
- no-shpa
- imodium
- levomisetin

560. O'tkir bronxitni chaqiruvchi infeksiyon agentni aniqlang:

- viruslar
- bakteriyalar
- mikoplazmalar
- xammasi to'g'ri

561. Yengil shaklli o'tkir bronxitning 2ta davolash prinsipini ayting:

- uy sharoitida davolash
- katta dozada vitamin S, balg'am ko'chiruvchi vositalar tavsiya qilish

- stasionarda davolash
- antibiotiklar ko‘llash

562. Quruq va davomli yo‘tal bilan kechadigan surunkali bronxitda qullaniladigan dori vositasini ayting:

- ASS
- kodein
- yo‘talga qarshi tabletkalar
- terpengidrat

563. Zotiljamda muxim diagnostik tekshirishga:

- umumiy qon analizi
- umumiy siydik analizi
- EKG
- rentgenografiya

564. Ishchi tasnif bo‘yicha (Nasonova V. A.) TQBni klinik belgisini ayting:

- kechishi
- faolligi
- jaroxatlangan a‘zolari klinik-morfologik xarakteristikasi
- xammasi to‘g‘ri

565. Immun faoliyatini susayishi bilan kechadigan surunkali bronxitni kuzish davrida ko‘llaniladigan 3ta dori vositasini aniqlang:

- T-aktivin
- V gurux vitaminlari
- Vitagepat
- Aloe ekstrakti

566. Lyupus-dermatitda teri zararlanishini 5ta klinik-morfologik turini ayting:

- Kapalaksimon eritema
- Ixtioz
- Petexial toshmalar
- Pustulyoz toshmalar

567. TQBda o‘pka zararlanishini kurinishini ayting:

- pnevmonit
- pnevmoniya
- emfizema
- Bronxoektazlar

568. TQBda bo‘g‘imlar zararlanishini turini ko‘rsating:

- artritsiz artralgiya
- artroz

- eroziv artrit
- mutilyasiyalashgan artrit

569. TQBda buyraklar biopsiyasida morfologik o'zgarishini ayting:

- kanalchalarni eritrositar o'zgarishi
- elektron zichlashgan immun komplekslarni koptokchalar bazal membranasida cho'kishi
- kanalchalarni limfoid infiltrasiyasi
- kanalchalarni neytrofil infiltrasiyasi

570. TQBni mezonlariga kiritilgan a laborator o'zgarishlarni ayting:

- yolg'on musbat Vasserman sinamasi
- anemiya
- trombositoz
- leykopeniya

571. Surunkali enteritdaa dispepsiyaga xos:

- bijg'uvchi
- ich ketishi
- ich qotishi
- bo'tqasimon

572. Surunkali buyrak yetishmovchiligining eng erta belgisi xisoblanadi?

- Arterial bosim ortishi
- Poliuriya, polidipsiya
- Giperkaliemiya
- Metabolik atsidoz

573. Ingichka ichakni funksional buzilishiga xos sindrom:

- yetarlicha surilmaslik
- shish
- gipervitaminoza
- giperkalsemiya

574. Surunkali enteritga olib keluvchi sabablar

- uglevodlarni kup istemol qilish
- o'tkir ichak infeksiyasini o'tkazishi
- giperkalsemiya
- ochlik

575. Surunkali enterit bilan kasallangan bemor kuzatiladi:

- anemiya
- bo'g'imlardagi og'riqlar
- semizlik
- tana vaznining kamayishi

576. Quruq plevritda quruq va og‘riqli yo‘talda buyuriladi:

- mukaltin
- bromgeksin
- yodid kaliya
- tusupreks

577. Surunkali enteritni qo‘zishiga olib keluvchi sabab

- yog‘ va uglevodlarga boy oziq ovqatlar
- oqsilli ovqat
- ochlik
- fizik zo‘riqish

578. Surunkali enteritda mikroskopicheskopik o‘zgarishlar:

- steatoreya
- ko‘p miqdorda leykositlar
- ko‘p miqdorda eritrositlar
- ko‘p miqdorda epiteliy

579. Malsorbsiya sindromini klinik ko‘rinishi:

- tana vazninin kamayishi
- tana vazninin ortishi
- ish qobiliyatini ortishi
- uyquchanlik

580. Surunkali enterit diagnostikasida xarakterli:

- koprologik o‘zgarishlar
- MRT
- umumiy qondagi klinik o‘zgarishlar
- auskultatik o‘zgarishlar

581. O‘tkir bronxitli bemorlarda periferik konda o‘zgarishni ko‘rsating:

- ECHTning oshishi
- leykopeniya
- neytropeniya
- ECHTning kamayishi

582. Renovaskulyar gipertoniya uchun xos:

- giperaldosteronizm
- giperreninemiya
- giperkatexolemiya
- diuretiklarning samaradorligi

583. Mukolitik va balg‘am kuchiruvchi ta’sirga ega a dori vositasini ayting:

- termopsis damlamasi

- solkoseril
- aloe ekstrakti
- B gurux vitaminlari

584. Miokard infarktining o'tkir davriga xos EKG belgini ko'rsating:

- S- T segmentining izolinnyadan ko'tarilishi va tarmoqlarda diskordantlik
- PQ intervalininguzayishi
- Rtishchaningyo'qligi
- QRS kompleksining kengayishi

585. Chap qorincha yetishmovchiligi uchun qaysi belgi xos?:

- oyoqlarda shish
- bo'g'ilish xuruji
- ortopnoe
- o'ng qovurg'a tagida og'riq

586. Kardiogen shokda quyidagi preparat qo'llaniladi:

- dopamin
- strofantin
- riboksin
- poliglyukin

587. O'pka shishi uchun xos 1 ta belgini ajrating:

- yurak o'ng qismini zo'riqishi
- yurak chap qismini zo'riqishi
- ko'plab tarqoq, hushtaksimon xirillashlar
- bo'yin venalarining bo'rtishi

588. Miokard infarkti atipik kechishining shaklini ko'rsating:

- latent
- gastralgi
- aralash
- og'riqli

589. Miokard infarktida trombolitik terapiyaga qarshi ko'rsatma:

- miokard infarktlı bemorlar
- miokard infarktining davomiyligi 12 soatgacha
- o'tkir qon ketishi
- 2 dan ortik prekardial ulanishlarda ST segmentining 2 mm dan ortiq og'ishi

590. Miokard infarktida yuzaga kelgan kardiogen shoka xos belgi:

- sovuq ter bosishi
- puls bosiminingoshishi
- sistolik AB ning 80 mm.sim.ust. gacha tushishi
- poliuriya

591. Miokard infarktining atipik shaklini ko'rsating:

- latent
- aralash
- serebral
- nefrotik

592. Miokard infarktida trombolitik terapiyaga mutlaq qarshi ko'rsatma:

- miokard infarktga shubha qilingan bemorlar
- miokard infarktining davomiyligi 12 soatgacha
- gemorragik diatez
- 2 dan ortiq prekardial ulanishlarda ST segmentining 3 mm dan ortiq og'ishi

593. Miokard infarktidatrombolitik terapiyaga mutlaq qarshi ko'rsatma:

- miokard infarktga shubha qilingan bemorlar
- anamnezida o'tkazilgan gemorragik insult
- miokard infarktining davomiyligi 10 soatgacha
- 2 dan ortiq prekardial ulanishlarda ST segmentining 2,5 mm dan ortiq og'ishi

594. Miokard infarktining kechki asoratini ko'rsating:

- o'tkir chap qorincha yetishmovchiligi
- kardiogen shok
- qorinchalar fibrillyatsiyasi
- Dressler sindromi

595. Chap qorincha yetishmovchiligiga xos bo'lgan belgini aniqlang:

- assit
- bo'yin venalarining bo'rtishi
- oyoqlarda shish
- tunlari bo'g'ilish xuruji

596. Infarkt miokarddagi rezorbsion-nekrotik sindromga xos belgini ko'rsating:

- gipoproteinemiya
- protrombin indeksining kamayishi
- EChTning oshishi
- giperxolesterinemiya

597. Miokard infarktining o'tkir davriga xos bo'lmagan EKG belgini aniqlang:

- ulanishlarda diskordantlik
- monofaz egrilik
- R tishchaning yo'qligi
- patologik Q tishchaning mavjudligi

598. Infarkt miokardning qaysi variantlari yo‘k?

- astmatik
- og‘riqsiz
- ekstrasistolik
- gastralgik

599. Infarkt miokardni kechishida qaysi davrlar farqlanmaydi?

- o‘ta o‘tkir
- surunkali
- o‘tkir
- o‘tkir osti

600. Infarkt miokardning asoratlariga quyidagilar kirmaydi:

- yurak anevrizmasi
- kardiogen shok
- mitral stenoz
- yurak ritmining buzilishi

601. Miokard infarktini davolashda qo‘llaniladigan antiagregantlarni ko‘rsating:

- trental
- kurantil
- aspirin
- reopoliglyukin

602. Kardiogen shokning reflektor turini davolashda nima qo‘llanilmaydi?

- dibazol
- promedol
- perlinganit
- dofamin

603. Miokard Infarktining chandiqlanish bosqichidagi EKG belgilarini ko‘rsating:

- QRS kompleksi kengayishi, musbat T tishcha
- R tishcha kengayishi, monofazali egilish
- Manfiy T tishcha, patologik Q tishcha paydo bo‘lishi
- QS kompleksi paydo bo‘lishi, musbat T tishcha

604. Miokard infarkti diagnostikasida qaysi sindromlardan biri eng ishonchlidir:

- ALT fermentini oshishi
- Og‘riq
- EKGda o‘zgarishlar
- Qon aylanish yetishmasligi

605. Streptolizin-O qanday ta'sirga ega:

- ototoksik
- kardiotoksik
- nefrotoksik
- pnevmotoksik

606. Revmatik kardit birlamchi va bo'lishi mumkin.

- ikkilamchi
- qaytalama
- tarqoq
- surunkali

607. Revmatik poliartrit ko'proq qaysi bo'g'imlarni zararlaydi:

- mayda
- yirik
- to'g'ri javob yo'q
- o'rtacha

608. Revmatik isitmani kichik kriteriyalariga kiradi:

- kardit, poliartrit, artralgiyalar
- xoreya, halqasimon erityema, ECHT oshishi
- isitma, artralgiyalar, ECHT oshishi, PQ intervalni uzayishi
- anamnezida revmatik isitma, uzuksimon eritema, kardit

609. Revmatik isitmani faol davrida asosiy terapiya:

- antibiotiklar, biostimulyatorlar
- NYAQV, antibiotiklar
- antigistaminlar, vitaminlar
- gormonlar, immunodepressantlar

610. Dressler sindromini davolash:

- penicillin
- klaforan
- aspirin
- prednizolon

611. Miokard infarktining erta asorati:

- Dresler iindromi
- O`pka shishi
- YUrak surunkali anevrizmasi
- Qon aylanish surunkali etishmovchiligi

612. Miokard infarktining eng ko`p uchraydigan asorati:

- Miokard yorilishi
- Miya emboliyasi

- Ritm buzilishi
- Dresler sindromi

613. Kardiogen shokni kasalxonagacha bo'lgan davrda davolashda qo'llanilmaydi:

- arterial bosimni ko'taruvchi vositalar
- reopoliglyukin
- gipotenziv vositalar
- antikoagulyantlar

614. Qo'l va oyoqlarga venoz jgutlar qo'yishga ko'rsatma:

- bronxial astma
- stenokardiya
- yurak astmasi
- gipotenziya

615. Furosemid quyidagi samaraga ega:

- vena dilyatsiyalovchi xususiyatga ega
- diurezni kuchaytiradi
- natriyurezni kuchaytiradi
- hamma javob to'g'ri

616. Surunkali yurak yetishmovchiligida kuzatiladigan klassik simptomlar:

- chuqur nafas olganda ko'krakda og'riq, yo'tal va nafas siqishi
- ko'krak qafasida og'irlik xissiy paydo bo'lishi, nafas siqishi va yurak urib ketishi
- nafas siqishi, oyoqda shish va xolsizlik
- gepatomegaliya, assit va portal gipertenziya

617. Qaysi holatlarda yurak yetishmovchiligini davolashda verapamildan foydalaniladi:

- yurak diastolik funksiyasi buzilishi va qon otish hajmi o'zgarmagan bemorda
- og'ir kechuvchi yurak etishmovchiligida, qorinchalar ekstrasistoliyasi
- og'ir kechuvchi yurak etishmovchiligida, qorinchalar usti ekstrasistoliyasi
- digitalis intoksikatsiyasida

618. Mitral regurgitasiya bilan kechuvchi yurak yetishmovchiligida qabul qilinadi:

- nitrosorbit tab.
- kaptopril tab
- digoksin t/i
- furosemid tab.

619. Qon aylanish yetishmovchiligining kechki belgilariga kiradi:

- o'pkaning pastki sohasida doimiy nam xirillashlar
- periferik shishlar, assit, anasarka

- jigar kattalashuvi
- barcha javob to'g'ri

620. Podagra –bu purin almashinuvi buzilishi bilan bog‘liq bo‘lib,quyidagi qaysi belgi xarakterli?

- qon zardobida siydik kislotasini oshishi
- siydikda siydik kislotasini oshishi
- siydik orqali uratlarni chiqishi
- qonda revmatoid omil aniqlanishi

621. Birlamchi podagra patogenetik formasini belgilang:

- metabolik (organizmda siydik kislota sintezini ortishi)
- metabolik (siydik kislotani buyrak orqali ajralishini ortishi)
- buyrakka xos (buyrak parenximasida uratlar to‘planishi)
- jigarga xos (jigardan uratlar ajralishini kamayishi)

622. Ikkilamchi podagrani ko'proq qaysi kasallik chaqiradi?

- qandli diabet
- surunkali jigar yetishmovchiligi
- surunkali gepatit
- qandsiz diabet

623. Ikkilamchi podagrani ko'proq qaysi kasallik chaqiradi:

- leykoz
- surunkali jigar yetishmovchiligi
- surunkali gepatit
- qandsiz diabet

624. Podagra rivojlanishida xavfli omil:

- puringa boy mahsulotlarni iste'mol qilish (go'sht, kalla go'shti, jigar, dukkaklilar, shokoland)
- puringa boy mahsulotlarni iste'mol qilish (guruch, makaron,piyoz)
- alkogol mahsulotlarini kam iste'mol qilish
- jismoniy harakatning oshishi

625. Quyidagi qaysi belgi podagrada bo‘g‘im sindromini xarakterlaydi?

- kuchli o‘tkir ogriq, teri rangini birdaniga to‘q qizil rangga keyinchalik yumshoq toqimalarning ko‘kimsir shishi, ko‘pincha oyoq panjasining 1 chi bosh barmog‘ida
- sekinlik bilan boshlanib, davomiyligi bir necha xaftadan bir necha oyagacha
- og‘riqni kunduzi kuchayishi
- oyoqda gemorragik toshmalar bilan kuchli og‘riqlar

626. Surunkali podagrik artrit belgisi:

- tofuslar
- surunkali piyelonefrit

- bir nechta bo'g'm zararlanishi
- tofuslarsiz kechishi

627. Podagra asoratlari:

- siydik tosh kasalligi
- o'tkir glomerulonefrit
- surunkali glomerulonefrit
- surunkali piyelonefrit

628. Podagra kasalligining asosiy rentgenologik belgisi:

- «proboynik» simptomi
- bo'g'imlararo tirqichining kengayishi
- osteoporoz
- sindesmofitlar

629. Qonda qaysi moddani ko'payishi podagra sababi xisoblanadi?

- mochevina
- siydik kislota
- kreatinin
- bilirubin

630. Podagra asoratida uchraydigan podagrik tugunchalarni tibbiyotda qanday ataladi?

- Bushar tugunchalari
- Geberden tugunchalari
- tofuslar
- revmatoid tugunchalar

631. Qaysi dori (ksantioksidaza ingibitori) podagra xurujini oldini olish uchun qollaniladi?

- Aspirin/ atsetilsalitsil kislota
- Allopurinol
- Furosemid
- Sulfasalazin

632. Podagrik tofuslarning tarkibi qanday?

- siydik kislota tuzlari
- xolesterin
- fibrin ipchalari
- fibroz to'qima

633. Podagra bilan kasallanganlarda doim uchraydi:

- arterial gipertenziya
- bronxial astma
- temir taqchil anemiya

- yara kasalligi

634. Podagra da kolxitsin nima uchun qo'llaniladi?

- o'tkir artritni bartaraf etish uchun
- surunkali giperurikemiyaning profilaktikasi uchun
- nefropatiyaning profilaktikasi va davolash uchun
- teri osti tofuslarni so'rilishi uchun

635. Urikozurik guruhga taalluqli:

- anturan va allopurinol
- allopurinol va gipotiazid
- furosemid va etamid
- etamid va anturan

636. Qaysi laborator ko'rsatkichlar o'zgarishi o'tkir podagra huruji uchun xos emas?

- leykotsitoz
- leykopeniya
- EChT oshishi
- siydik kislotani oshishi

637. Giperurikemiyaning qaysi tipida qon zardobida siydik kislotasi nisbatan kam miqdorda bo'ladi?

- metabolik
- buyrakka oid
- aralash
- jigarga oid

638. Qaysi kasalliklar ko'p hollarda podagra bilan birga kelmaydi?

- me'da yara kasalligi
- giperlipidemiya
- semizlik
- arterial gipertenziya

639. Quyidagilarning qaysi biri podagrik nefropatiyaning eng og'iri?

- proteinurik
- latent
- urolitiazli
- gipertenziv

640. Tarkibida siydik kislotasi va purin ko'p saqlovchi ovqat maxsulotlarini ko'rsating?

- dukkaklilar, shprotlar, sardinalar
- kartoshka
- sut va sut maxsulotlari

- sabzi

641. Podagra bilan kasallanganlarga qaysi dorilarni qo'llashtavsiya qilinmaydi?

- aspirin
- indometatsin.
- diklofenak natriy
- kolhisin

642. O'tkir podagrik artrit huruji odatda qachon bo'ladi?

- yarim tunda
- kechasi
- erta tongda
- tushlikdan oldin

643. Podagra uchun xarakterli?

- poliartrit.
- monoartrit
- periartrit.
- Barchasi

644. Giperurikemiyaning buyrak formasida siydik kislotani ajralishi tezligi:

- pasayadi
- normal
- ortadi
- kam miqdorda oshgan

645. Gipokaliemiya quyidagilarga xos

- renovaskulyar gipertoniya
- feoxromotsitoma
- birlamchi giperaldosteronizm
- surunkali pielonefrit

646. Odamda gumoral depressor tizimi hisoblanadi

- buyrakni kinin-kallikrenin tizimi
- angiotenzin-II
- aldosteron
- vazopressin

647. Konn sindromi uchun xos

- qonda aldosteron miqdorini baland bo'lishi
- giperkaliemiya
- giperreninemiya
- qonda aldosteron miqdorini kam bo'lishi

648. Feoxromotsitoma tashxisini tasdiqlash uchun o'tkaziladigan tekshiruv usuli

- siydikda aldosteronni aniqlash
- aortografiya
- siydikda vanilil-bodomo kislotasini aniqlanishi
- obzidan bilan farmakologik sinama

649. Itsenko-Kushinga kasalligidagi arterial gipertenziya genezida nima asosiy o'rin tutadi:

- siydik bilan kaliyni chiqib ketishi
- simpato-adrenal tizimni faollashishi
- tanada natriyni ushlab qolinishi
- ikkilamchi aldosteronizmni rivojlanishi

650. Qaysi endokrin kasallikda AG kuzatilmaydi

- Itsenko-Kushinga sindromi
- adipozo-genital sindrom
- feoxromatsitoma
- akromegaliya

651. Feoxromotsitomada qaysi gormonni ortishi AQB ni ko'tarilishiga olib keladi

- estrogen
- adrenalin
- tiroksin
- aldosterone

652. Qaysi kasallikda paroksizmal tipdagi arterial gipertenziya kuzatiladi

- aldosteroma
- feoxromatsitoma
- Itsenko Kushinga sindromi
- Akromegaliya

653. Helicobacter Piloni ga ta'sir qiluvchi preparat:

- gastrotsepin
- gastrofarm
- almagl
- trixopol

654. Gistamin H- 2 retseptorlarning blokatorlariga kiradi:

- de-nol
- platifillin
- festal
- kvamatel

655. Me'da yarasi kasalligida qabziyat sanab o'tilgan barcha omillar ta'sirida yuzaga keladi, noto'g'risini ko'rsating:

- parhez
- yotoq rejim
- adashgan nerv tonusini oshishi
- ishqorlarni qabul qilganda

656. Oshqozon yarasi kasalligida kamdan-kam hollarda takroriy kuchayish kuzatiladi:

- har 2-3 yilda 1-2 marta
- yiliga 2 marta
- yiliga 3 marta
- 5 yilda bir marta

657. Me'da yarasi kasalligini davolashning dori bo'lmagan usullaridan aytilganlarning barchasi qo'llaniladi, noto'g'risini ko'rsating:

- refleksoterapiya
- magnitoterapiya
- giperbarik oksidlanish
- radon vannasi

658. Yaqqol ultserogen ta'sirga ega dorilar guruhini ko'rsating:

- nosteroid yallig'lanishga qarshi
- antibiotiklar
- antigistaminlar
- ganglioblokatorlar

659. Ko'pincha oshqozon yarasi lokalizatsiya qilinadi

- pilorik qismda
- kichik egrilikda
- katta egrilikda
- antrumda

660. Oshqozon yarasi kasalligining etiologik omillari quyidagilardan tashqari keltirilgan:

- alkogol
- soviq qotish
- ovqatlanishning buzilishi
- hissiy stress

661. 12-barmoqli ichak yarasi eng ko'p qaysi a'zoga penetrasiya qiladi:

- charvi
- ko'ndalang chambar ichak
- yo'g'onichak
- oshqozon osti bezi

662. Oshqozon yarasining rentgenologik belgisi:

- regionar spazm
- 12-barmoqli ichak piyozchasi deformatsiasi
- 12-barmoqli ichak peristaltikasi kuchayishi
- “Tokcha” simptomi

663. Jigar sirrozida ko‘proq malumot beruvchi tekshiruv:

- Ultratovush
- Kompyuter tomografiya.
- Obzor rentgenografiya.
- Biopsiya

664. Ikkilamchi jigar biliar sirroz etiologiyasi:

- alkogol.
- o't yo'llari obstruksiya
- virus
- infeksiya

665. Vilson-Konovalov kasalligida qondagi mis mikdori:

- oshadi
- kamayadi
- o‘zgarmaydi
- nisbatan oshgan

666. Virus etiologiyali jigar sirrozida qo‘llaniladigan preparat:

- prednizolon
- metotreksat
- interferon alfa
- holestiramin

667. Autoimmun gepatitdan keyingi jigar sirrozida qo‘llaniladigan preparat:

- interferon alfa
- ursodezoksiholevaya kislota
- prednizolon
- holestiramin

668. Alkogol etiologiyali jigar sirrozida qo‘llaniladigan preparat:

- prednizolon
- ursodezoksiholevaya kislota
- siklofosfan
- bilignin

669. Vilson-Konovalov kasalligida bazis davo:

- prednizoln.

- penisilamin
- interferon.
- holestiramin.

670. Jigar sirroziga hos bo'lmagan simpom:

- dispeptik
- astenovegetativ
- meteorizm
- o'tkir og'riq

671. Jigar sirrozi diagnostika usul:

- biohimik
- UTT
- biopsiya
- skanirlash

672. Jigar sirroziga hos morfologik o'zgarishlar:

- fibroz, tugunli regenerasiya, qon tomir qayta tuzilishi
- yallig'lanishli infiltrativ reaksiya
- fibroz, yallig'lanishli infiltrasiya
- yog' distrofiya

673. Portal gipertenziyada kuzatilmaydi:

- assit
- meduza boshi
- qizilo'ngach venalarini varikoz kengayishi
- sariqlik

674. Mayda tugunli jigar sirrozi odatda kuzatiladi:

- o'tkazilgan virusli hepatit
- alkogol nojo'ya tasiri
- o't yo'llari kasalliklari
- barchasi

675. Yirik tugunli jigar sirrozi ko'pincha kuzatiladi:

- alkogol ko'p istemol qilish
- virusli hepatit
- ovqatlanish disbalansi
- oshqozon- ichak kasalliklari