

Bolalar kardiologiyasi va revmatologiyasi mutaxassisligi bo'yicha shakllantirilgan test savollari ro'yxati

1. Halqali eritemaga xos

- *teri yuzasidan ko'tarilmagan, bosganda oqaradi
- etapli toshmalar, qipiqlanadi qichishmaydi
- qipiqlanadi, bosganda oqaradi
- qichishadi, pigmentatsiya qoldirmaydi

2. Ekstrasistoliya-bu:

- o'tkazuvchanlikni buzilishi, Morgani-Adams-Stoks hurujlari xarakterli
- *yurakning navbatdan tashqari qisqarishi, R-R intervalni qisqarishi, va undan so'ng kompensator pauza kelishi
- avtomatizm buzilishi, P tishchaning o'zgarishi, R-R intervalni bir xil bo'lishi
- barcha aytilganlarni birga kelishi

3. Dermatomiozitga xos emas:

- disfagiya
- burun yo'liga ovqatning tushishi
- *diareya
- yutinganda qalqib ketish

4. Yurak Exo-KGsi baholay olmaydi:

- yurak bo'shliqlarining o'lchamlarini
- *qonning kislorodga to'yinganligini
- yurak klapanlarining holatini
- qorinchalararo to'siq holatini

5. EhoKG (ehokardiografiya) bu:

- Miokardda hosil bo'luvchi elektr impulslarni yozib oluvchi usul
- *Yurak va yirik tomirlarni ultratovush yordamida tekshirish usuli
- Korotkov-Yanovskiyning auskultativ usuli
- Ko'krak qafasining yurak cho'qqisi sohasidagi kichik amplitudali vibratsiyalarni yozib olish usuli

6. Revmatik isitma diagnostikasida asosiy kriteriyalar bo'lib hisoblanadi

- *poliartrit, xoreya
- xalqali eritema, leykotsitoz
- S reaktiv oqsil oshishi, kardit
 - Poliartralgiya

7. Bolalarda mitral klapan yetishmovchiligi kelib chiqishining asosiy sabablari

- *revmatik isitma

- tizimli qizil yugurik
- fibroelastoz
- tizimli sklerodermiya

8. Bola statsionarda ikki oy davomida davolangan. Revmatizmning aktivligi pasaygan. Kasalxonadan chiqarilgandan so'ng unga qanday tavsiya berish lozim

- *bicillin-5, atsetilsalitsil kislota
- ortofen, korglyukon
- prednizolon, penitsiliin
- penitsillin, suprastin

9. Revmatik isitma kechishiga ko'ra bo'lmaydi

- *surunkali
- uzluksiz qaytalanuvchi
- nim o'tkir
- cho'ziluvchan

10. Revmatik isitmaning asosiy kriteriyalariga kiradi

- *kardit, teri osti tugunchalar, revmatik anamnez
- kardit, poliartrit, abdominal sindrom
- xalqali eritema, disproteinemiya
- xoreya, poliartrit, leykotsitoz

11. Xalqali revmatik eritemaga xos bo'lgan belgilarni aniqlang

- *och pushti toshmalar, xalqasimon aylana
- teridan yuqorilashgan
- atrofik o'zgarishalrga uchraydi
- xalqasimon aylanaga ega emas, qichishadi

12. Xalqali eritema ko'p uchraydigan sohalarni sanab o'ting

- *yelka, tanada
- kaft va tovonda
- qo'l va oyoqlarda
- yuzda

13. Qaysi klinik simptomlar revmatik isitmaning asosiy kriteriyalari hisoblanadi?

- *kichik xoreya, poliartrit
- poliartralgiya, kardit, kichik xoreya
- kardit, antistreptolizin O titri oshishi
 - kardit, poliartralgiya

14. Miokard hujayralarida metabolizmni yaxshilaydigan preparatlarga qaysilar kiradi

- *riboksin
- tokoferol atsetat
- asparkam
- trental

15. Agar «revmatik isitma, faol davri» tashhisi qo'yilgan bolani gospitalizatsiya qilinmagan bo'lsa, sanab o'tilganlardan qaysi birini bajarish lozim, quyidagidan tashqari

- diagnostik markazda exokardigrama qilish
- aspirin yoki ibuprofen buyurush
- *uy sharoitida qonning klinik tahlili
- penitsillin buyurush

16. «Revmatik isitma»ga shubha qilingan bolaga uy sharoitida gospitalizatsiyaga qadar buyurush lozim

- *penitsillin
- betametazon
- suprastin
- panangin

17. Revmatik miokarditda qaysi kardioprotektorlarni qo'llash mumkin

- *kaliy orotat
- suprastin
- kapoten
- deksametazon

18. Bitta yurak sikli qancha davom etadi

- *0,8 sek
- 0,5 sek
- 10 sek
- 20 sek

19. Revmatik isitmaning patologoanatomik o'zgarishlariga kirmaydi

- *shish, arteriya devorlarining agranulatsitar infiltratsiyasi
- mukoid bo'kish
- granulyatsion davr
- fibrinoid bo'kish

20. Revmatik hujumning boshlang'ich bosqichidagi ko'rsatma

- *penitsillin
- bitsillin
- levomitsetin
- fortum (tseftazidim)

21. Xoreya uchun xos bo'lmagan belgilar

- *mayda mushaklarning talvasali tortilishlari
- harakatlarning diskoordinatsiyasi
- mushak gipotoniya
- distal giperkinezlar

22. Revmatik isitmani davolashda qaysi antibakterial preparatlar buyuriladi

- *benzilpenitsillin
- gentamitsin
- levometsitin suktsinat
- siprofloksatsin

23. Revmatik artritga xos bo'lgan belgilar

- *simmetrik, uchuvchan og'riqlar
- deformatsiya, defiguratsiya
- ertalabki qotishlar, nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlarining samarasizligi
- mayda bo'g'imlar shikastlanishi

24. Aytilganlardan qaysilari erta tug'ma karditlarga xos

- elastofibroz
- *kardiomegaliya
- homiladorlikning 7 oyidan so'ng kelib chiqadi
- Ebshteyn anomaliyasi

25. Revmatik tugunchalarga xos belgilarni aniqlang

- *dumaloq, ovalsimon zichlashgan hosila
- xalqasimon aylanasi mavjud
- qon tomirlar bo'ylab paydo bo'ladi
- qichishadi

26. Mitral stenozga auskultatsiyada xos

- *qarsaksimon birinchi ton
- birinchi ton sustlashishi
- o'pka arteriyasida ikkinchi ton sustlashishi
- bedana ritmi

27. Yurak urush soni quyidagi intervalga ko'ra aniqlanadi

- P-P interval
- *R-R interval
- P-Q interval
- Q-T interval

28. Sinusli ritm- bu yurakning qaysi funktsiyasiga ko'rinishi

- *avtomatizm
- qo'zg'alanish
- qefrakter
- o'tkazuvchanlik

29. Bemorga sitostatik immunosupressantlar bilan davolaganda doimiy ravishda quyidagini qilish lozim

- *qon tahlili
- rentgenografiya (osteoporozni aniqlash uchun)
- arterial bosimni o'lchash
- okulist konsultatsiyasi

30. Miokard distrofiyasida qaysi preparat tavsiya qilinadi:

- atsetilsalitsil kislota
- *orotat K, karnitin
- kaltsiy hlor
- kapoten

31. Siydik xaydovchi preparatlar ichidan tez ta'sir etuvchi preparatni aniqlang

- diakarb
- *laziks
- veroshpiron
- triampur

32. 8 yoshli bola 2 marta revmatik isitma xurujini o'tkazgan. Bemorda mitral yetishmovchiligi yuzaga kelgan. Shu vaziyatda bitsillin profilaktikasi qancha vaqt o'tkazilishi lozim?

- 3 yil
- 5 yil
- 2 yil
- *10 yil

33. Yurak ritmi buzilishlarining asosiy sabablari

- markaziy nerv sistemasining kasalliklari, gastrit
- *miokard shikastlanishi, markaziy nerv sistemasining kasalliklari
- surunkali tonsillit, pnevmoniya
- buyrak kasalliklari

34. Qorinchalar titrashining belgilariga kirmaydi

- *yurak elektr o'qining o'ngga og'ishi
- yurak elektr o'qining o'ngga og'ishini yo'qligi
- izoelektrik chiziq yo'qligi
- daqiqasiga 250 martadan yuqori bo'lgan chastotali bir xil amplitudali to'lqinlar

35. Yallig'lanishga qarshi nosteroid preparatlarlarni qo'llash qaysi kasalliklarda tavsiya etilmaydi

- revmatik isitmada
- *verlgof kasalligida
- travmadan so'nggi artritda
- revmatoid artiritda

36. O'pka shishida kuzatilmaydi

- ko'p xo'l xirillashlar
- *tez tez siyish
- xansirash
- ortopnoe

37. I darajali atrioventrikulyar qamal uchun xarakterli:

- *PQ intervalining 0,20 dan 0,22 sekundgacha uzayishi
- PQ>0,18 sek intervalining uzayishi
- PQ>0.05 sek intervalining uzayishi
- yurak elektr o'qining og'ishi

38. O'tkir yurak - qon tomir yetishmovchiligida yuzaga kelmaydigan holatlarni ko'rsating

- arterial qon bosimni tushishi
- *teri giperemiyasi
- ipsimon puls,
- xansirash

39. Quydagi qaysi nuqson arterial gepertenziya bilan kechadi

- o'pka arteriya stenoz
- *aorta koarktatsiyasi
- qorinchalararo to'siq nuqsoni
- bo'lmachalararo to'siq nuqsoni

40. Tizimli sklerodermiyada CREST - sindromga kirmaydigan zararlanishni ko'rsating

- Reyno sindromi
- *o'pka zararlanishi
- ezofagit
- kaltsinoz

41. Quydagi qaysi kasallikda sinusli taxikardiya kuzatilmaydi

- yopishqoq perikarditda
- *gipotireozda
- miokarditda
- miokard distrofiyasida

42. Bolada birinchi bor aniqlangan tez-tez qaytalanuvchi ekstrasistoliyada qaysi yordam qo'llaniladi

- kuzatuv ostida inderal buyurush
- *gospitalizatsiya qilish kerak
- yotoq rejim buyurush va revmatizmga qarshi terapiya o'tkazish
- uy sharoitida sitohrom S, aktovegin qo'llash

43. Paroksizmal taxikardiyaning tez aniqlash uchun qo'llaniladi

- rentgenografiya
- *elektrokardiografiya
- qonda kaliy miqdorini aniqlash,
- exokardiografiya

44. Paroksizmal taxikardiya ko'proq taalluqli simptom:

- yurak urishi minutiga 140 marta
- *yurak urishi minutiga 160-180 dan yuqori, ritmik

- yurak to'xtab urishi (komplekslar tushib qolishi)
- yurak urishida dizritmiya kuzatilishi

45. Dermatomiozitga xos bo'lmagan belgini ko'rsating

- mialgiya
- *arterial gipertenziya
- qo'l va oyoq proksimal qismida mushak quvvatsizligi
- teri toshmasi – ko'zoynak simptomi

46. To'liq atrioventrikulyar qamalda (III darajali atrioventrikulyar qamal) kuzatiladi

- yurak minutiga 90 marta urishi
- *yurak minutiga 50-60 marta urishi
- puls kamligi (defitsiti)
- yurak minutiga 100 marta urishi

47. To'liq atrioventrikulyar (kundalang) qamalda quyidagi xuruj kuzatilishi mumkin

- yurak urib ketishi
- *hushdan ketish
- xansirash-ko'karish
- isib ketish, yuz qizarishi

48. Vegetodistoniyaning vagotonik turiga xos emas:

- tez-tez «xo'rsinish», gipergidroz
- oq dermografizm
- hushdan ketishga moyillik
- *transportni ko'tarolmaslik

49. Virusdan so'nggi miokarditda ko'proq aniqlanadi:

- transportni ko'tarolmaslik
- hushdan ketishga moyillik
- *bo'g'iq tonlar, mayin, qisqa sistolik shovqin
- kechki sistolik shovqin

50. Dermatomiozitda kalsinoz joylashadi

- periartikulyar
- oyoq-qo'l distal qismlari yozilish yuzasida
- *teri osti yog kletchatkasida va mushaklarda
- barmoq mushaklarida

51. «Revmatik isitma» tashxisi qo'yilgan bolaga buyurush lozim

- *gospitalizatsiya qilish
- kardiorevmatolog konsultatsiyasi
- qon biokimyoviy tahlili ambulator sharoitida
- elektrokardiografiya ambulator sharoitda

52. Ochiq arterial yo‘lakning bakterial zararlanishida kuzatiladi

- *isitma, eritrositlarning cho‘kish tezligini oshishi, anemiya
- jigar kattalashishi, leykopeniya
- proteinuriya, gipoizostenuriya
- talvasalar, harakatlanish buzilishlari

53. 3 oylik bolada qorinchalararo to'siq katta nuqsonida kuzatiladi, quyidagilardan tashqari

- *semizlik, talvasalar
- xansirash va jismoniy yuklamalarni ko‘tara olmaslik
- vazn yetishmovchiligi
- taxikardiya

54. Qaysi kasallikda qonida LE-xujayralar aniqlanadi

- *tizimli qizil yugurik
- tizimli sklerodermiya
- dermatomiozit
- revmatoid artrit

55. Rentgenogrammada fibroelastozda yurak quyidagi shaklga ega

- sharsimon
- «taxta etikcha» ko‘rinishida
- *"o‘tirgan o‘rdak" shakli
- trapetsiya ko‘rinishida

56. Qaysi kasalliklar perikardit rivojlanishiga olib kelishi mumkin

- *revmatik isitma
- o‘tkir glomerulonefrit
- bosh miya jarohatlari
- o‘tkir pankreatit

57. Yuvenil revmatoidli artrit bo‘g‘im sindromida og‘riq paydo bo‘lishiga xos

- kunning ikkinchi yarimida
- *kechasi
- kunduzi
- tuning birinchi yarimida

58. 10 yoshli bolada tizza bo‘g‘imi va to'piqda shish, og‘riq kuzatiladi, tana harorati 38 C °. Yurakning chap chegarasi 2 smga kattalashgan. Yurak tonlari bo‘g‘iq. Bir hafta avval angina o‘tkazgan. Sizning dastlabki tashxisingiz

- *revmatik isitma
- reaktiv artrit
- revmatoid artrit
- septik kardit

59. Revmatik isitmani Kisel-Djons-Nesterov bo'yicha tashxislash uchun asosiy

ko'rsatkichlari quyidagilar

- poliartrit, halqali eritema
- *antistreptolizin O titri oshishi
- abdominal sindrom
- elektrokardiogrammada T tishchani pasayishi

60. Revmatik isitmaning asosiy diagnostik ko'rsatkichi bo'lib hisoblanadi

- *kardit
- limfatsitoz
- umumiy holsizlik
- artralgiya

61. Bolalarda orttirilgan yurak nuqsonlarining rivojlanishiga olib keluvchi asosiy sabab bo'lib hisoblanadi

- *revmatik isitma
- tizimli qizil yugurik
- septik endokardit
- revmatoid artrit

62. Revmatik isitmani katta kriteriyalariga kirmaydigan belgini ko'rsating

- *artralgiya
- poliartrit
- xalqali eritema
- kardit

63. Kombinirlangan mitral nuqsonda stenoz ustunligiga taalluqli bo'lmagan belgini ko'rsating

- *barcha nuqtalarda sistolik shovqinni kuchayishi
- birinchi ton cho'zilishi
- birinchi ton yurak cho'qqisida baland eshitilishi
- kuchsiz, past chastotali diastolik shovqin

64. Mitral yetishmovchilik etiologik omiliga quyidagi kirmaydi

- *neyro sirkulator distoniya
- revmatizm
- Tizimli qizil yuguruk (SKV)
- Ateroskleroz

65. Mitral yetishmovchilikni bevosita ko'rsatkichini ko'rsating

- *cho'qqida sistolik shovqin, I tonni susayishi
- chap bo'macha gipertrofiyasi
- chap qorincha gipertrofiyasi
- o'pka arteriyasi ustida II ton aktsenti

66. Mitral stenozning bevosita belgilarini ko'rsating

- *I tonni kuchayishi, cho'qqidagi diastolik shovqin
- I tonnn susayishi, cho'qqidagi sistolik shovqin

- aorta ustida II ton aktsenti va diastolik shovqin
- Grexem-Still shovqini, o'pka arteriyasi ustida II ton aktsenti

67. "CREST" sindromiga kiradi, quyidagidan tashqari

- *miokardit
- sklerodakteliya
- ezofagit
- Reyno sindromi

68. Aortal stenozda xirurgik davoga ko'rsatma

- *aortal teshik yuzasi $<0,75 \text{ sm kv}$
- chap qorincha -aorta gradienti 20 mm.sm.ust
- aortal teshik yuzasi $<2 \text{ sm.kv}$
- chap qorincha -aorta gradienti 25 mm.sm.ust

69. Uch tabaqali klapan yetishmovchiligini "bilvosita" belgisini ko'rsating

- xanjarsimon o'siq ustidagi sistolik shovqin
- Keskin holsizlik
- astsit
- *o'ng qorincha gipertrofiyasi

70. Tizimli sklerodermiya teridagi o'zgarishlar kuzatiladi

- *qattiq shish, induratsiya va atrofiya
- pigmentatsiya, depigmentatsiya, krapivnica
- yuzlarda eritema, gemorragik toshmalar
- diskoid eritema, teleangioektaziya

71. Dilatatsion kardiomiopatiyaga xos bo'lgan ExoKG belgilarni ko'rsating (ortqchasini olib tashlang)

- *o'ng qorincha dilyatatsiyasi
- o'zgarmagan mitral qopqoqning xarakat amplitudasini pasayishi
- chap qorincha orqa devorini gipokinezi
- chap qorincha dilyatatsiyasi

72. Gipertrofik kardiomiopatiya shakllanishidagi asosiy patogenetik mexanizmlarni ko'rsating

- chap qorincha sistolik funksiyasini buzilishi, chap bo'macha dilyatatsiyasi
- *rak diastolik funksiyasini buzilishi, chap qorincha chiqish yo'lini obstruksiyasi
- qorinchalar aro to'siqni yupqalashuvi va mitral qopqoq tabaqasini harakatini buzilishi
- o'ng qorincha va o'ng bo'lmacha qisqaruvchanlik funksiyasini pasayishi

73. Gipertrofik kardiomiopatiya klinik belgilarini ko'rsating (ortqchasini olib tashlang)

- qorinchalar diastolik funksiyasi yetishmovchilik belgilari

- *tromboembolik sindrom
- yurak ritmlari buzilishlari
- gipertrofiya belgilari, ko‘proq chap qorincha gipertrofiyasi

74. Tizimli qizil yuguruk boshlanishida yuzaga keladi

- miokardit, vaskulit
- *isitma, poliartrit
- gepatit, nefrit
- poliartrit, pnevmonit

75. Gipertrofik kardiomiopatiyada eng ko‘p rivojlanuvchi aritmiya turini ko‘rsating

- bo‘lmachalar ekstrasistoliyasi
- *qorinchalar ekstrasistoliyasi va paroksizmal taxikardiya
- xilpillovchi aritmiya
- bo‘lmachalar paroksizmal taxikardiyasi va noto‘liq AV blokada

76. Gipertrofik kardiomiopatiyani davolashda qaysi prepparat qo‘llanilmaydi

- verapamil
- *fenzepam
- kordaron
- furosemid

77. Tizimli qizil yugurukda teri shikastlanishiga xarakterli

- petehiyali toshma
- *ekssudativ eritema
- bullyoz toshma
- urtikar toshma

78. Tizimli qizil yugurukda qondagi o‘zgarishlarga xarakterli

- bilirubin oshishi
- *LE hujayralar topilishi
- immunoglobulin kamayishi
- kreatinfosfokinaza kamayishi

79. Tizimli qizil yugurukda pulsterapiya tavsiya qilinadi

- nefrotik va gipertonik sindrom birga kelganda
- *tez progressirlanuvchi lyupus nefritda
- I faollik darajada
- nofaol kechganda

80. Gipertrofik kardiomiopatiya ExoKG tekshiruviga xos belgilariga kiradi

- chap qorincha assimetrik gipertrofiyasi va gipokeneziyasi
- *qorinchalar aro to‘siq assimetrik gipertrofiyasi va gipokeneziyasi
- o‘ng qorincha assimetrik gipertrofiyasi va o‘ng bo‘lmacha dilyatatsiyasi
- chap qorincha gipertrofiyasi va dilyatatsiyasi, Chap qorincha dagi tromblar

81. Tizimli sklerodermiya patogenezi asosini tashkil qiladi

- immun komplekslarining fiksatsiyalangan eliminatsiyasi
- *kollagen giperproduksiyasi, mikrotsirkulyatsiya buzilishi
- gumoral immunitet giporeaktivligi
- kollagen sintezi pasayishi va fibrillar xosil bo'lishi

82. Tizimli sklerodermiya ning etiologiyasida rol o'ynaydi

- *virusli infektsiya, insolyatsiya
- bakteriya, mikoplazma
- genetik moyillik, RNK ushlovchi virus
- ogir metall tuzlari bilan zaharlanish va ochlik

83. Trikuspidal stenozga xos bo'lgan ExoKG belgini ko'rsating

- diastola paytidagi 3 tabaqali klapan oldingi tabaqasi harakatini keskin tezlashishi
- sistoladagi 3 tabaqali klapan hamma tabaqalarini diskordant harakati
- *diastoladagi 3 tabaqali klapan hamma tabaqalarini konkordant harakati
- qorinchalararo to'siq gipertrofiyasi

84. Tizimli sklerodermiyada teridagi o'zgarishlar ko'pincha kuzatiladi

- qorinda, dumbada
- oyoqlarda, qorin pastki qismida
- *qo'llarda, yuzda
- boshning sochli qismida, bo'yin qismi

85. Tizimli sklerodermiyada oshqazon-ichak traktining qaysi qismi ko'proq shikastlanadi?

- enterit
- gastrit
- *ezofagit
- kolit

86. Tizimli sklerodermiyada buyrakda qanday o'zgarish kuzatiladi?

- diffuz glomerulonefrit
- o'choqli glomerulonefrit
- *chin sklerodermik buyrak
- interstitsial nefrit

87. Aortal stenozga xos bo'lgan elektrokardiografiya belgilari

- V4-V6 da STsegmentning kutarilishi, $P > 2,5\text{mm}$
- yurak elektrik o'qini o'ngga siljishi, III, aVF da T(-)
- *I, aVL, V5-6 da ST depressiyasi va T(-)
- QRS kompleksini V1-2 da M-simon bulishi

88. Tizimli sklerodermiya da bazis davolashga qaysi preparat kirmaydi

- azatioprin
- prednizalon
- voltaren
- *kolxitsin

89. Prednizalon preparati uzoq qo'llaganda nojo'ya ta'sirlari qatoriga kirmaydi:

- ultsirogen
- giperglikemiya
- *gipoglikemiya
- AQB ning oshishi

90. Tizimli sklerodermiyada qanday maqsadda patogenetik davo qo'llaniladi:

- yuvenil revmatoidli artritik va buyrak etishmovchiligini davolashda
- ikkilamchi sinovit, aritmiya
- *mikrocirkulyatsiyani yaxshilash, kollagen sintezini kamaytirish
- tog'ay metabolizmini yaxshilash, uratlar ekskretsiyasini kuchaytirish

91. Giss tutami o'ng oyoqchasi to'liq qamalining elektrokardiografiya belgilari

- P tishcha davomiyligi 0,1sek dan oshishigacha va QRS-kompleksi 0,06 sek dan oshishi
- M-simon QRS kompleksi V6 da uning kengaymasligi
- *M-simon QRS kompleksi va uning V1da 0,12sek.dan kengayishi
- QRS kompleksining 0,12sek dan ortik va patologik Q tishcha

92. Dermatomiozitda teri sindromida kuzatiladi:

- oyoqlarda tugunchali eritema
- yuzda diskoid eritema
- *yuqori qovoqlar eritemasi (paroorbital shishlar)
- bo'yinda uzuksimon eritema

93. PQ intervalining doimiy uzayishi va QRS qorinchalar kompleksining tushishi xarakterli

- II darajali AV qamalning Mobits II tipida
- Volfa-Parkinson- Uayt sindromi
- *AV qamal II darajali Mobitts I
- to'liq AV-qamal

94. Dermatomiozitning yakuniy tashxisini tasdiqlovchi muhim tekshiruv usuli:

- jigar biopsiyasi, oit rentgenografiyasi
- immun status tekshiruvi, miografiya
- *teri va mushak biopsiyasi
- buyrak biopsiyasi, EKG

95. Dermatomiozitda asab tizimi shikastlanishiga xos emas:

- giperesteziya, paresteziya
- arefleksiya
- *markaziy falaj
- giperalgeziya

96. Neyro sirkulator distoniyaga xarakterli emas

- elektrokardiografiya o'zgarishsiz
- arterial bosim ning o'zgarishi
- yurak sohasida og'riqning har xilligi
- *patologik Q-tishning paydo bo'lishi

97. Nospetsifik aorta arteriitda qaysi etiologik omil muhim rol o'ynadi?

- toksik moddalar bilan kontakt, surunkali tonzillit
- sovqotish, asabiy zo'riqish
- fizik zo'riqish, dorili allergiya
- *bakterial va virusli infektsiya

98. Nospetsifik aortaarteriitda qaysi patogenetik jarayon muhim ahamiyatga ega?

- antiendotelial antitelolar shakllanishi
- sitokinlar giperproduksiyasi va immunoglobulin a
- sepsis, prostaglandinlar gipeproduksiyasi
- *immun komplekslar va antiendotelial antitelolar shakllanishi

99. Nospetsifik aortaarteriitda qo'llaniladigan patogenetik davoni ko'rsating

- unitiol
- kuprenil
- brufen
- *prednizolon

100. Nospetsifik aortoarteriit tashxisida qo'llaniladigan asosiy tekshiruv usulini ko'rsating

- UTT jigar va oshqazon osti bezi, revmaproba
- teri va mushak biopsiyasi
- umuviy qon va siydik tahlili, koagulogramma
- *angiografiya, bo'yin tomirlarini ultratovush skanerlash

101. Behterev kasalligida asosan zararlanadi:

- *dumg'aza-yonbosh chigali, simfiz
- proksim falangolararo bo'g'imlarda
- tizza bo'g'imlarida
- kukrak-umrov va qovurg'a-to'sh chigallari

102. O'tkir perikarditni keltirib chiqaruvchi etiologik omillar

- *virus, bakteriya
- oddiy, jismoniy zo'riqish
- asabiy zo'riqish, alimentar omillar
- vegetativ nerv-sistemasining buzilishi, stress

103. Reaktiv artritlarda kuzatilmaydi:

- *tofuslar mavjudligi
- periferik bo'g'im shikastlanishi
- oshqazon-ichak,teri va ko'z shikastlanishi

- teri va koʻz shikastlanishi

104. Reyter kasalligining turlarini koʻrsating

- *enterokolitik va urogenital
- aralash va periferik
- enterokolitik va periferik
- xolestatik va atipik

105. Reyter kasalligida kuzatiladigan simptomlar

- *assimetrik artrit va infeksiya bilan hronologik bogʻliqlik
- gepatit v bilan bogʻliq
- simmetrik artrit va tofuslar
- xavfli kechishi va aqb king baland boʻlishi

106. Reyter kasalligiga xos emas:

- plevrit
- *uretrit
- qonyuktevit
- artrit

107. Miokarditlar patogenezida nima ahamiyatga ega (quyidagidan tashqari)

- *koronar tomirlar spazmi
- mikrotsirkulyatsiyaning buzilishi
- immun kompleksni hosil boʻlishi
- miokardning toksinlar bilan zararlanishi

108. Reyter kasalligida qaysi loabarator tekshiruvlar oʻtkazilmaydi?

- HLA B27 antigeni va xlomidiya aniqlanishi
- sro va fibrinogen mikdorining oshishi
- qonda revmofaktor va le xujayralar musbat
- *giperurikemiya va giperqlikemiya

109. Qaysi dori vositalari Reyter kasalligi aktivlik yuqori boʻlganda tavsiya etiladi?

- *tsitostatik va gks
- spazmolitik va antibiotik
- ftorhinolon va n2 gistamin blokatori
- oltin preparatlari va koʻprenil

110. Atrioventrikulyar qamalning 1chi darajasiga xos

- *PQ intervalining 0, 20 sek dan oshishi
- P tishchasining yoʻqligi
- RR oraligʻining har xilligi
- QRS kompleksining davriy tushib qolishi

111. Behterev kasalligida moyillik omilini koʻrsating

- *HLA B-27 antigeni mavjudligi
- zararli odatlar
- surunkali infektsiya o'choqlari
- ferment etishmovchiligi

112. Behterev kasalligida qanday rentgenologik belgilar kuzatiladi?

- *ikki taraflama sakroileit
- osteoskleroz
- naqshlar
- diffuz osteoporoz

113. Ikki taraflama sakroileit qaysi kasallikda kuzatiladi?

- *Behterev kasalligida
- revmatoid artritda
- osteoartrozda
- Reyter kasalligida

114. Supraventrikulyar paroksizmal taxikardiya xurujini bartaraf qilishda quyidagilar qo'llaniladi

- *izoptin
- berlipril
- eufillin
- kordiamin

115. Quyidagilardan qaysi biri ankilozlanuvchi spondiloartritlarda kam uchraydi?

- *revmatoid omil
- Hla-B27
- sakroileit
- eritrositlarning cho'kish tezligini oshishi

116. quyidagilardan qaysi biri Reyter kasalligida kuzatilmaydi?

- aortal yetishmovchilik
- retsidivlanuvchi irit
- *ko'pincha mayda bo'g'imlarning zararlanishi
- axilloidit

117. Reaktiv artrit etiologiyasini ko'rsating

- *xlamidiy infektsiyasi
- nasliy moyillik
- autoimmun zararlanish
- moddalar almashinuvi buzilishi

118. Reyter kasalligi klassik triadasini ko'rsating

- *uretrit, artrit, kon'yunktivit
- uretrit, artrit, sinoviit
- uretrit, artrit, giperkeratoz

- sinoviit, artrit, giperkeratoz

119. Reaktiv artritda ko‘proq qaysi bo‘g‘im birinchi zararlanadi?

- *boldir-tovon va tizza

- yelka va tirsak
- tirsak va bilak-panja
- chanoq-son va tizza

120. Revmatoid artritda bo‘g‘im sindromiga xos:

- *simmetrik zararlanish

- nosimmetrik zararlanish
- og‘riqning uchuvchan xususiyati
- bitta yirik bo‘g‘im zararlanadi

121. Norevmatik karditni o‘tkir kechuvi qancha davom etadi

- *3 oygacha

- 1 oygacha
- 2 oygacha
- 6 oygacha

122. Revmatoid artritda dastlabki patologik jarayon joylashadi

- proksimal falangalararo bo‘g‘imlar

- chanoq-son bo‘g‘imlarida
- distal falangalararo bo‘g‘imlar
- elka bo‘g‘imlarida

123. Revmatoid artritdagi rentgenologik o‘zgarish

- *eroziv-destruktiv jarayon

- qo‘l panjasi distal falangalari osteolizi
- osteofitlar borligi
- osteoskleroz

124. Revmatoid artritdan farqli ravishda osteoartrozga xos belgi:

- *start xarakterdagi og‘riqlar

- ertalabki karaxtlik
- proksimal falangalararo bo‘g‘imlar zararlanishi
- simmetrik zararlanish

125. Tugunchali periarteriitga xos patomorfologik belgini ko‘rsating

- *mayda va o‘rta kalibrli mushak tipidagi arteriyalar zararlanadi

- yirik kalibrli aralash tipdagi arteriyalar zararlanadi
- yirik kalibrli mushak tipidagi arteriyalar zararlanadi
- ardash tipdagi o‘rta kalibrli arteriyalar zararlanadi

126. Tugunchali periarteriitning ko‘proq uchraydigan klinik belgisi hisoblanadi

- *buyrak zararlanishi

- bo‘g‘imlar zararlanish

- asab tizimi zararlanishi
- yuvenil revmatoidli artritik zararlanishi

127. Paypoq va qo‘lqop simptomi qaysi kasallik uchun xos

- tugunchali periarteriit
- aortoarteriit
- *trombangiit
- vegener granulematozi

128. Tugunchali periarteriitning o‘tkir kechishida qaysi preparatlar ishlatiladi

- *prednizolon, azotioprin, geparin
- delagil, trental, voltaren
- azotioprin, metindol, biseptol
- antibiotiklar, azotioprin

129. Tizimli qizil yugurikda kichik diagnostik ahamiyatga ega

- yugurik hujayralari, antinuklear antitelalar
- immunoglobulinlarning ortishi
- eritrositlar cho‘kish tezligini ortishi
- *disproteiniemiya

130. Revmatoid artritda kuzatilishi mumkin bo‘lmagan belgilar

- *talavasalar
- perikardit
- yuqori isitma
- eritrositlar cho‘kish tezligi 60 mm/s

131. Steroid yallig‘lanishga qarshi preparatlarni qo‘llash quyidagilarga olib kelishi mumkin

- *tromb xosil bo‘lishini kuchayishi, giperglikemiya
- gipoglikemiya, yaralar xosil bo‘lishi
- arterial bosim pasayishi, aritmiya
- qon ketishi

132. Prednizolon qanday ta'sir ko‘rsatmaydi

- *antikoagulyant
- antigistamin
- yallig‘lanishga qarshi
- immunosuppressiv

133. Aminoxinolin preparatlariga kiradi

- *plakvenil
- ibufen
- delagil, motilium
- ceruloplasmin

134. Volf-Parkinson - Uayt fenomenining belgisi bo'lib hisoblanmaydi

- *R-R intervalini uzunlashishi

- P-Q interval qisqarishi
- QRS kompleksining kengayishi
- Delta tulqinlar mavjudligi

135. Steroidlarni (gormonal) qo'llash quyidagilarga olib kelishi mumkin:

- *tromb xosil bo'lishini tezlashishiga

- qon bosimining pasayishiga
- gipoglikemiyaga
- talvasalarga

136. Prednizolon sanab o'tilgan ta'sirlarga ega, quyidagidan tashqari

- *antikoagulyant

- immunodepressiv
- yallig'lanishga qarshi
- antigistamin

137. Yallig'lanishga qarshi nosteroid preparatlarlarga kirmaydi:

- *prednizolon

- atsetilsalisilat kislota
- diklofenak
- lornoksikam

138. Qaysi dori vositasi qo'llaganda qon asoratlari yuzaga keladi

- *analgin

- papaverin
- tavegil
- kapoten

139. Qaysi preparatni qo'llaganda qon asoratlari yuzaga keladi

- *levomisetin

- makropen
- penisillin
- amoksiklav

140. Arterial gipertenziya qaysi holatlarda kuzatiladi

- *tugunchali poliarteriit

- gemorragik vaskulit
- ochiq arterial yo'lak
- aortal yetishmovchilik

141. Tromboangitik sindrom ko'proq xos:

- tizimli qizil yugurikka

- *tugunchali periarteriitga

- dermatomiozitga

- Visler-Fankoni subsepsisiga

142. Sklerodermiya uchun qanday simptomlar xos emas:

- bo'g'im-mushak sindromi
- *aqliy rivojlanishdan orqada qolish
- teri sindromi
- hazm qilish traktining zararlanishi

143. Reyter sindromi - bu:

- triada - reaktiv artrit, tug'ma yurak nuqsoni, konyuktivit
- *triada - reaktiv artrit, konyuktivit, uretrit
- reaktiv artrit kardit bilan birgalikda
- revmatoid artritning allergoseptik variant

144. Paraorbital sohadagi binafsharang eritema ko'proq xos bo'lgan kasallik:

- qon kasalliklari
- verlgof kasalligi
- *dermatomiozit
- fenilketonuriya

145. Tizimli qizil yugurikda qaysi fizioterapevtik davo qarshi ko'rsatilgan

- massaj
- LFK
- *UFO, kvars
- kislorodli ko'pik

146. Yuvenil revmatoit arteritga xos bo'lmagan belgisi

- yaqqol bo'g'im defarmasiyasi
- ankiloz, kontrakturalari
- *davolashda bo'g'im sindromini tez yo'qolishi
- ertalabki karaxtlik

147. Sklerodermiyani asosiy simptomatik belgisi

- eritma bug'im sindromi, kardit
- nefrit, teri zararlanishi, bo'g'im atrofida teri osti tuguncha
- anulyar eritema, gepatit nefrit
- *bo'g'im sindrom teri zararlanishi visserit

148. Reaktiv arterit bilan og'rigan bolalarning dispanser nazoratini davomiyligi

- *1 yil
- 5 yil
- 7 yil
- 2yil

149. Tizimli qizil yugurukda prednizolon dozasini ko'rsating

- 50mg /sut
- 400mg ko'rs doza

- 5-10 mg/kg tana vazniga
- *1-3mg/kg ichishga

150. Yuvenil revmatoidli artrit ning bo'g'im va mushak zararlanganida qaysi aktivlik darajasida massajga absolyut qarshi ko'rsatma bo'lib hisoblanadi

- *III aktivlik darajasi
- II aktivlik darajasi
- aktiv bo'lmagan
- I aktivlik darajasi

151. Tizimli qizil yugurik patogenezida muhim o'rin egallamaydi

- * β gemoletik streptokokk A guruhi
- T-limfositlarning giperaktivligi
- immunitetning T va B sistemalarini o'zaro bog'liqligini buzilishi
- antitelalar tasirini buzulishi

152. Tizimli qizil yugurikda immunologik fenomenlar hammasi kuzatiladi (noto'g'ri javobni toping)

- *qonda sirkulyatsiyalanuvchi immun kompleks kamayshi
- qonda SN50 komplementni kamayshi
- qonda revmatoid faktorlarni titrni kam bo'lishi
- gipergammaglobulienimya

153. Veysenbaxa sindromi quydagilardan qaysi biriga xarakterli

- sklerodermiya
- pnevmaniya
- tizimli qizil yugurik
- *revmatizm

154. Qaysi kasalliklarda oyoq-qo'larda ditsal qismlarida asptik nekroz kuzatiladi

- *tugunchali periarteriit
- sklerodermiya
- tizimli qizil yugurik
- dermatomiazit

155. Qaysi kasalliklar uchun kapilyarit sinamalar xos

- tizimli qizil yugurik
- dermatomiozit
- *tizimli sklerodermiya
- tugunchali periarteriit

156. Qaysi kasallik uchun Reyno sindromi xos

- *tizimli sklerodermiya
- tizimli qizil yugurik
- dermatomiozit
- tugunchali periarteriit

157. Sklerodermiya tashxisi uchun qaysi simptomlar xos:

- bo'g'im-mushak sindromi
- teri sindromi
- hazm qilish traktining zararlanishi
- *barcha javoblar to'g'ri

158. Mitral stenoz uchun xos belgi:

- *I ton kuchayishi, yurak cho'qqisida diastolik shovqin
- I ton susayishi, yurak cho'qqisida sistolik shovqin
- Grexema-Still shovqini, o'pka arteriyasida II ton aktsenti
- Aortada aksent II ton aktsenti diastolik shovqin

159. O'tkir perikarditning og'riq sindromiga xos emas:

- *Og'riqlarning nitroglitserin bilan davolaninshi
- Uzoq davom etuvchi og'riq
- To'mtoq xarakterli og'riq
- To'g'ri javob yo'q

160. Yurak klapanining so'galsimon shikastlanishi, tana haroratining oshishi, ECHTning oshishi va emboliya qaysi kasallikni ko'rsatadi:

- *yuqumli endokardit
- miyokardit
- ekssudativ perikardit
- tromboflebit

161. Supraventrikulyar taxikardiya paroksizmasini to'xtatishda quyidagilar qo'llaniladi

- *izoptin
- berlipril
- eufillin
- kordiamin

162. Norevmatik kardit bilan kasallikning qaysi vaqtida uning surunkali kursi haqida gapirish mumkin (oy):

- 18 dan ortiq
- 3 gacha
- 3 dan 6 gacha
- *6 dan 18 gacha

163. Qorincha taxikardiyasining paroksizmasini to'xtatishda quyidagilar qo'llaniladi:

- *lidokain
- Magnesiya sulfat
- fraxiparin
- izoptin

164. Og‘ir miokarditni davolashda quyidagilar qo‘llaniladi:

- *Prednizolon
- Simetidin
- Nitroksolin
- Bromeksin

165. Ikkilamchi yuqumli endokardit fonda paydo bo‘ladi:

- YTN
- *komissurotomiya dan keyin
- arterial gipertenziya
- arterial gipotenziya

166. VTDning vagotonik variantini davolash uchun asosiy preparatni tanlang:

- *Eleutherococcus damlamasi
- Panangin
- Motherwort damlamasi
- Kokarboksilaza

167. VTD simpatikotonik variantini davolash uchun asosiy preparatni tanlang:

- *Panangin
- Kalsiy glitserofasfati
- Ginseng damlamasi
- Eleutherococcus damlamasi

168. Vagotonik kollapsdan qo‘llaniladigan preparatni tanlang:

- *Mezaton
- Strofantin
- Kokarboksilaza
- Papaverin

169. Simpatikotonik kollapsda qo‘llaniladigan preparatni tanlang:

- Papaverin
- Mezaton
- *Eufilin
- Adrenalin

170. Revmatik bo‘lmagan kardit bilan og‘rigan bolalarda shikoyatlar, kasallikning klinik belgilari va EKGdagi o‘zgarishlar bo‘lmagan taqdirda dispanser ro‘yxatidan nechchi yildan keyin chiqariladi:

- 3 yil
- 1 yil
- *2 yil
- 4 yil

171. 1-darajali atriioventrikulyar blokada uchun xarakterlidir

- *PQ oralig‘ini 0,20 soniyadan ko‘proq uzaytirish

- r to'liqlinining yo'qolishi
- turli RR masofalari
- QRS kompleksining davriy prolapsasi

172. Aseptomatik qorincha ekstrastollarini aniqlash uchun quyidagilar qo'llaniladi:

- *EKG ambulatoriya monitoring
- EXOKG
- VEM-sinov
- Talliy-201 bilan radionuklid tadqiqotlari

173. Revmatik bo'lmagan karditning surunkali kechishi qaysi yoshda xarakterli?

- Maktabgacha yoshdagi bolalar
- 3 yoshgacha bo'lgan bolalar uchun
- Hayotning birinchi yilida
- *Kattaroq bolalar uchun

174. Chap qorincha etishmovchiligi uchun qaysi klinik belgi xarakterli?

- Oyoqlarda shish
- *Ortopnoe
- Qon qusish
- Yakuniy diastolik yig'imning ko'payishi

175. Yurak glikozidlariga quyidagilar kiradi

- *strofantin K
- novokainamid
- gidrokortizon
- adelfan

176. Antiaritmik preparatlarga quyidagilar kiradi

- aymalin
- gidrokortizon
- *verapamil
- klofelin

177. Gipotiazid va uning analoglarini uzoq vaqtga buyurilgandagi nojo'ya ta'siri

- vaznga ortishi
- qandli diabetni dekompensatsiyasi
- *gipokaliemiya, xolsizlik, ko'ngil aynishi
- ko'rish yomonlashishi

178. Vegetativ disfunktsiyalardagi kardialgiyaga xos emas

- og'riqlar siquvchi xarakterga ega
- og'riqlar turli ko'rinishga ega
- *nitroglitserin yordamida o'tib ketadi va to'sh suyagini ortida joylashgan

- jismoniy zo'riqishda paydo bo'ladi

179. Tizimli qizil yugurikda bo'g'im sindromiga xos

- kichik bo'g'imlarning turg'un simmetrik artriti
- yirik bo'g'imlarning turg'un asimmetrik artriti
- bo'g'imlarning turg'un deformatsiyasi
- *ko'proq kichik bo'g'imlarning ko'chuvchi artralgiyasi yoki artriti

180. Nim o'tkir infeksiyon endokarditni xirurgik davolashga ko'rsatmalar

- kamqonlikni namoyon bo'lishi
- infeksiyon endokarditning aktivligi
- xirurgik davo qo'llanilmaydi
- *klapanlar shikastlanishi tufayli kuchayib borayotgan yurak yetishmovchiligi

181. Yurak glikozidlarining effektivligi belgilari

- yurak qisqarish sonining ko'payishi
- nafas olish tezlashishi
- diurez kamayishi
- *yurak qisqarish soni kamayishi

182. Yurak glikozidlarining ta'sirida quyidagilar bo'ladi

- diastola qisqarishi
- yurak qisqarish sonining ko'payishi
- sistola uzayishi
- *atrioventrikulyar tugunning refrakterligini oshishi

183. Miokardit uchun xos bo'lgan morfologik belgilarni aniqlang

- endokard gipertrofiyasi
- mushak tolalarining gipertrofiyasi
- mushak tolalarining gipertrofiyasi va ingichkalashuvi
- *mushak tolalarini degenerativ va nekrotik o'zgarishlari

184. Tizimli qizil yugurikda ko'pincha rivojlanadi

- aortal stenoz
- aortal klapan zararlanishi
- mitral stenoz
- *mitral klapan etishmovchiligi

185. Perikard bo'shlig'idagi suyuqlikni aniqlash uchun eng ishonchli bo'lib hisoblanadi

- angiografiya
- elektrokardiografiya
- rentgenografiya
- *exokardiografiya

186. O'tkir qon-tomir yetishmovchiligiga quyidagi simptomlar xos

- arterial bosimni ko'tarilishi

- yuz giperemiyasi, siydik tez tez chiqarish
- sianoz, teri quruqlashishi
- *qon bosimini pasayishi, galop ritmining paydo bo'lishi

187. Biriktiruvchi to'qima diffuz kasalliklari guruhiga kirmaydigan kasallikni ko'rsating

- tizimli sklerodermiya
- tizimli qizil yugurik
- *retsidiylanuvchi polixondrit
- revmatoid artrit

188. Karditlarning asosiy sabablari deb hisoblanadi

- jismoniy yo'ng qorinchalamalar, organizmning sovuq qotishi
- hayotining birinchi yillarida o'tkazilgan zotiljam
- virusli infektsiya, revmatik isitma
- *virusli va bakterial infektsiyalar

189. Ikkilamchi infeksiyon endokardit qaysi kasalliklarda kelib chiqishi mumkin

- gipertireozda
- arterial gipertenziyada
- vegetativ disfunktsiyasida
- *tug'ma va orttirilgan yurak nuqsonlarida

190. Perikarditda og'riq quyidagicha xarakterlanadi

- xurujsimon, yorqin oraliqlar bilan
- o'ng kurak ostida joylashgan
- 1-2 soatda o'tib ketadi
- *nafas olganda va yo'talganda kuchayadi

191. Qaysi usul bilan qon zardobida revmatoid omilni aniqlaydi

- Vidal reaksiyasi
- Buje reaksiyasi
- Rayta-Heddlson reaksiyasi
- *Vaaler-Roze reaksiyasi

192. Yurakning qaysi nuqsonida qon aylanishining buzilishi "kichik qon aylanishining kambag'allashuvi" ko'rinishida bo'ladi:

- bo'lmachalararo to'siq nuqsoni
- aorta koarktatsiyasi
- aortal qopqoq yetishmovchiligi
- *o'pka arteriyasi stenozi

193. Qorinchalar ekstrasistoliyasining belgilari

- bradikardiya
- R tishchasini o'ng ko'krak tarmoqlarida o'zgarishi
- R tishchaning morfologiyasini o'zgarishi

- *QRS kompleksini morfologiyasini o'zgarishi

194. Arterial gipertenziyani davolashda qo'llaniladigan preparatlar guruhini aniqlang

- antigistamin
- kardiprotektorlar
- antiaritmik

- *B-adrenoblokatorlar

195. Vistseral revmatoid artritda tavsiya qilinmaydi

- immunosupressorlar
- antiagregantlar
- yallig'lanishga qarshi nosteroid vositalar

- *tilla preparatlari

196. Qorinchalar paroksizmal taxikardiyasining elektrokardiografik belgilarini aniqlang

- R tishcha deformatsiyasi
- *QRS kompleksi o'zgarishi
- yurak qisqarish soni minutiga 400 va undan ko'p
- interval R-R o'zgaruvchan

197. Bo'lmachalar tipirlashining elektrokardiografik belgilarini aniqlang

- QRS kompleksining deformatsiyasi
- *arrasimon shaklga ega bo'lgan to'liqlar - F to'liqlar paydo bo'lishi
- F to'liqlar soni minutiga 60-70 ta
- F to'liqlar soni 500 dan ortik

198. Revmatik isitmada qanday bo'g'imlar zararlanadi?

- mayda bo'g'imlar
- *yirik va o'rta
- yirik va mayda
- umurtqalar orasidagi bo'g'imlar

199. Revmatik isitma davomiyligi 2,5 oy bo'lsa, qanday kechish haqida gapirish mumkin.

- *o'tkir osti
- o'tkir
- cho'zilgan
- qaytalanuvchi

200. Revmatik isitma davomiyligi 8 oy, bunda kasallikning qanday kechishi haqida gapirish mumkin

- o'tkir
- *cho'zilgan
- o'tkir otsi
- qaytalovchi

201. Revmatik isitma davomiyligi 5 oy bunda kasallikni qanday kechishi haqida gapirish mumkin

- o'tkir
- *o'tkir osti
- cho'zilgan
- qaytalovchi

202. Revmatik isitma qaytalashish 1 yilda 3 marta bunda qanday kechish haqida gapirish mumkin

- o'tkir
- *tinmasdan qaytalovchi
- o'tkir otsi
- cho'zilgan

203. Norevmatik karditlarning surunkali kechuvi qanday yoshdagi bolalar uchun xarakterli

- yangi tug'ilgan davri
- katta yoshdagi bolalar
- bir yoshgacha bo'lgan davri
- *3 yoshga qadar

204. Revmatoid tuguncha bu

- proksimal falangalararo bo'g'inlardagi qattiq, harakatsiz suyak usimtasi
- *bo'g'imlarning yoziluvchi sohasida joylashgan, 0,5-2sm kattalikdagi harakatchan xosila
- distal falangalararo bo'g'inlardagi qattiq, harakatsiz suyak usimtasi
- quloq suprasidagi qattiq, og'riqsiz, oqish xosila

205. Norevmatik karditlar uchun qanday oqibattlar xos

- aorta yurak nuqsoni shakllanishi
- *kardioskleroz va yurak ritm buzilishi
- arterial bosim ortishi
- yurakda funksional shovqinlar

206. Sinusli taxikardiyaning sabablari quyidagilar, ularga kirmaydi

- hayajonlanish
- *anaprilinni qabul qilish
- tana haroratini ko'tarilishi
- salbutamol qabul qilish

207. Sinusli taxikardiyaning davolashda quyidagi-dorilar qo'llanilmaydi

- anaprilin
- *atropine
- obzidan
- valokardin

208. Behterev kasalligida yurakning qaysi klapani ko'proq zararlanadi

- mitral

- *aortal
- trikuspidal
- o'pka arteriyasi klapani

209. Qorinchali paroksizmal taxikardiya xurujini bartaraf etishda qo'llaniladi

- *lidokain
- magniy sulfat
- fraksiparin
- izoptin

210. Bo'lmachalar titrog'iga xos bo'lgan elektrokardiografiya belgilarini ko'rsating

- *bo'lmachalar F to'liqining mavjudligi
- o'zgargan R tishchaning mavjudligi
- normal R tishchaning borligi
- o'zgargan qorincha kompleksi

211. Sinoatrial qamalga xos elektrokardiografiya belgi

- *yurak sikli tushib qolgan davrda RR oralig'ining 2 marta uzayishi
- deformatsiyalangan R tishchaning mavjudligi
- deformatsiyalangan QRS kompleksining mavjudligi
- PQ intervalining qisqarishi

212. Revmatoid artrit patogenezida axamiyatga ega: (quyidagidan tashqari)

- *revmatik granulyomalar xosil bo'lishi
- immun reaktivlikning o'zgarishi
- sinovial kavatning immun yalliglanishi
- tog'ay va suyak destruksiyasi

213. O'pka shishi uchun quyidagi belgilar xos emas

- bo'g'ilish xuruji
- *inspirator xarsillash
- g'arg'arasimon nafas
- pushtisimon balg'am

214. Miokarditning eng ko'p uchraydigan sababini ko'rsating

- *gripp virusi
- herpes virusi
- stafilokokk
- riketsiyalar

215. Miokarditlar asoratini ko'rsating

- *ritm va o'tkazuvchanlikning buzilishi
- anemiya
- buyrak yetishmovchiligi
- kardiogen shok

216. Reyter.kasalligida teri shikastlanishiga xos

- *keratodermiya

- purpura
- bulla
- papula

217. Og‘ir miokarditlarni davolashda qo‘llaniladi

- *prednizalon

- simetidin
- nitroksolin
- bromgeksin

218. Perikardit bilan asoratlanuvchi kasalliklarni aniqlang

- *revmatizm, Tizimli qizil yuguruk (SKV)

- ezofagit, yara kasligi
- pielonefrit, Tizimli qizil yuguruk (SKV)
- neyro sirkulator distoniya

219. Ekssudativ perikarditni tashxislashda qo‘llaniladi

- *Exo-KG

- KIG
- koronarografiya
- EEG

220. Behterev kasalligi uchun xos rentgenologik belgi

- *bog‘lamlar suyaklanishi va dumg‘aza yonbosh boylami ankilozi

- osteoskleroz
- qovurg‘alar uzuratsiyasi
- osteoporozi

221. O‘tkir fibrinoz- perikarditning xarakterli belgisini ko‘rsating

- *perikard ishqalanish shovqini

- bradikardiya
- arterial bosim oshishi
- oyoqda shish

222. Perikardning ishqalanish shovqinida quyidagilar ahamiyatli (ortiqchasini chiqaring)

- *chap qo‘ltiq osti sohasiga irradiatsiyalanishi

- diastolada eshitilishi
- sistolada eshitilishi
- nafas akti bilan bog‘liqmas

223. Tugunchali periarteriitga xos shikastlanish

- *o‘rta va mayda kalibrli arteriyalar

- oyoq arteriya va venalari
- turli kalibrdagi arteriyalar

- yirik kalibrli arteriyalar, aorta

224. Neyro sirkulator distoniyada uchramaydigan belgilar

- *yurak chegaralarining kattalashishi

- taxikardiya
- arterial bosim o'zgarishi
- tonlar bo'g'iqlashishi

225. Neyro sirkulator distoniyada yurakka xarakterli og'riqlar (ortiqchasini chiqaring)

- *nitroglitserindan keyin bartaraf bo'lishi

- korvaloldan keyin bartaraf bo'lishi
- davomiyligi
- siquvchi xarakterda

226. Neyro sirkulator distoniyani davolashda qo'llanilmaydi

- *nitrosorbit

- atenolol
- anaprilin
- belloid

227. Miokardiodistrofiyani qaysi kasalliklar bilan taqqoslash mumkin (ortqchasini chiqaring)

- *pnevmoniya

- qovurg'alar aro nevrалgiya
- neyro sirkulator distoniya
- stenokardiya

228. Dermatomiozitda pnevmoniyaning rivojlanishi nima bilan bogliq (ortiqchasini chiqaring)

- *bronxlar reaktivligining oshishi natijasida

- diafragma mushaklarining shikatlanishi natijasida
- ovqat aspiratsiyasi natijasida
- qovurg'alar aro mushaklar shikastlanishi natijasida

229. Hilpillovchi aritmiyaning elektrokardiografiya belgisini ko'rsating

- *P tishcha o'ng qorincha, R-R ning har-xilligi

- P tishcha va QRS kompleksi defomatsiyasi
- patologik Q tishcha va monofazali egilishi
- R-R intervali bir xilligi qorincha kompleksi kengayishi bilan

230. Infektsion endokarditda umumiy qon tahlilida kuzatiladi

- *anemiya, leykotsitoz, eritrositlarning cho'kish tezligi oshishi

- neytropeniya, eozinofiliya
- trombotsitoz, limfotsitoz, eritrositlarning cho'kish tezligi oshishi
- anemiya, trombositopeniya, leykopeniya

231. Dilyatatsion kardiomiopatiyaning exokardiografik belgilari

- *yurak hamma bo'shliqlarining dilyatatsiyasi, mitral klapan "baliq tomog'i" ko'rinishida
- chap qorinchaning diastolik disfunktsiyasi, mitral klapan prolapsi
- qorinchalararo to'siqning assimetrik gipertrofiyasi, mitral teshik torayishi
- mitral klapan M-simon shaklda, aortal teshik torayishi

232. Dilatatsion kardiomiopatiya bilan kasallangan bemorlarda effektiv kombinatsiyali preparatlar hisoblanadi

- *beta-blokatorlar + ingibitorlar APF
- antiagregantlar + antikoagulyantlar
- nitratlar + diuretiklar
- yurak glikozidlari + beta-blokatorlar

233. Yurak klapanlarining so'galli shikastlanishi, tana xarorati oshishi, eritrositlarning cho'kish tezligi oshishi va emboliya qo'shilib kelishi ko'rsatadi

- *infektsion endokardit
- miokardit
- ekssudativ perikardit
- tromboflebit

234. Dermatomiozitga xarakterli shikastlanishlar

- *mushaklar, teri
- periferik nerv
- teri va shilliq qavatlar
- ko'z to'r pardasi, buyrak po'stloq qismi

235. Qorinchalar ekstrasistoliyasida samarali preparatlar

- *kordaron, allopenin
- digoksin, novokainamid
- xinidin, atenolol
- propanorm, izoptin

236. Osteoartrozdan farqli ravishda revmatoid artritga xos belgi:

- *ertalabki karaxtlik mavjudligi
- mexanik xarakterdagi og'riqlar
- start xarakterdagi og'riqlar
- tungi og'riqlar

237. Revmatoid artrit II daraja bo'g'im funktsional yetishmovchiligiga xos ko'rsatkich

- kasbiy mehnat qobiliyati saqlangan
- kasbiy mehnat qobiliyati yo'qolgan
- o'z-o'zga xizmat qilish qobiliyati yo'qolgan
- *kasbiy mehnat qobiliyati cheklangan

238. Revmatoid artritda yurak zararlanishi qanday kechadi?

- karidomiopatiya
- *kardit
- trikuspidal yetishmovchilik
- miokardiodistrofiya

239. Revmatoid artritda umumiy qon taxlidagi o'zgarishlar:

- limfositoz
- *eritrotsitlarning cho'kish tezligi oshishi
- trombositopeniya
- eozinofiliya

240. Norevmatik kardit qanday oqibatlarga olib kelishi mumkin

- arterial bosimning oshishi
- *kardioskleroz
- yurak nuqsoni shakllanishi
- miokard infarkti

241. Laborator-instrumental tekshiruvda revmatoid artrit haqida ko'prok ma'lumot beradi:

- eritrotsitlarning cho'kish tezligi oshishi
- *revmatoid omil aniqlanishi
- leykotsitoz
- yuqori titrda antinuklear antitana aniqlanishi

242. Revmatoid artritni davolashning bazis davo vositasi emas:

- delagil
- metotreksat
- *voltaren
- d-penitsillamin

243. Revmatoid artritning tashxisi barvaqt qo'yilishida qaysi simptom ahamiyatga ega?

- revmatoid tuguncha
- umurtqa pog'onasi bo'yin qismi zararlanishi
- *ertalabki karaxtlik
- ulnar deviatsiya

244. Paroksizmal taxikardiya qo'llanilmaydigan sinamalar

- karotid sinusni uqalash
- valsalva sinamasi
- *Shtange sinamasi
- qusish yoki yo'tal refleksiini chaqirish

245. Necha bo'g'im zararlanganda oligoartrit tashxisi qo'yiladi?

- bitta bo'g'im
- beshta bo'g'im

- *ikkita bo'g'im

- o'nta bo'g'im

246. Revmatoid artritda kuzatilmaydi:

- mushaklar atrofiyasi

- revmatoid tugunchalar

- *Geberden tugunlari

- zararlangan bo'g'implarda ertalabki karaxtlik

247. Revmatoid artritda kuzatilmaydigan ichki a'zo zararlanishi:

- buyrak amiloidozi

- miokardit

- *mitral klapan etishmovchiligi

- birlamchi o'choqli kardioskleroz

248. Revmatoid artritda o'pka qanday zararlanadi?

- o'pkada katta o'choqli soyalar

- o'pka gipertenziyasi

- *plevrit

- pnevmonit

249. Revmatoid artritning ko'p uchraydigan kechishi

- o'tkir osti

- o'tkir

- tez avj oluvchi

- *asta-sekin avj oluvchi

250. Revmatoid artritning ko'proq kuzatiladigan asorati

- qon aylanish yetishmovchiligi

- o'pka yetishmovchiligi

- o'tkir o'pka-yurak yetishmovchiligi

- *ichki a'zolar amiloidozi

251. Kaliy saqlovchi diuretiklarga qaysilar kiradi

- diakarb

- furosemid

- mochevina

- *veroshpiron

252. Tizimli qizil yugurikka xos bo'lgan bo'g'im zararlanishi:

- turg'un poliartralgiya

- o'ziga xos asimmetrik zararlanish

- *ko'prok mayda bo'g'implar artriti

- eroziv zararlanish

253. Tizimli qizil yugurikda kasallik oqibatiga ko'proq salbiy ta'sir ko'rsatadi:

- *buyraklar va markaziy asab tizimi zararlanishi

- buyraklar zararlanishi
- teri zararlanishi
- yurak qon-tomir zararlanishi

254. Tizimli qizil yugurikda buyrak qanday zararlanadi?

- *nefrit
- amiloidoz
- buyraklar bujmayishi
- buyrak tosh kasalligi

255. Miokarditlarning asosiy etiologik omillari

- *patogen mikroorganizmlar ximik omillar, dorilar
- endokrin bezlarining patologiyasi
- ovqat hazm qilish tizimining patologiyasi
- bosh miya jarohatlari

256. Kortikosteroid terapiya asoratiga xos emas:

- *giperkaliemiya
- Itsengo-Kushinga sindromi
- gipertoniya
- osteoporoz

257. Tizimli qizil yugurik tashxisining klassik diagnostik triadasini ko'rsating

- *dermatit, artrit, poliserozit
- artrit, pnevmonit, vaskulit
- artrit, perikardit, endokardit
- dermatit, alveolit, nefrit

258. Tizimli qizil yugurikda kuzatiladigan teri zararlanishi

- *ekssudativ eritema
- bullez toshma
- giperkeratoz
- petehial toshma

259. Qaysi kasallik uchun Tusatdan boshlanish, ko'plab a'zolarining zararlanishi, jarayonga tezda buyrak, markaziy asab tizimi zararlanishi qo'shilishi, burun ustida va yuzda eritematoz toshma paydo bo'lishi xos

- *tizimli qizil yugurik
- reaktiv artrit
- revmatoid artrit
- tizimli sklerodermiya

260. Tizimli qizil yugurik qon tashxisiga xos

- *antinuklear antitanalar aniqlanishi
- bilirubin oshishi
- immunoglobulinlar mikdori kamayishi
- kreatin fosfokinaza mikdori kamayishi

261. Streptokokkli nim o'tkir endokarditni davolashda qo'llaniladi

- *sefalosporinlar

- gentamitsin

- eritromitsin

- tetratsiklin

262. Tizimli qizil yugurikda kuzatilmaydigan gematologik o'zgarish

- *leykotsitoz

- leykopeniya

- pansitopeniya

- trombositopeniya

263. Tizimli qizil yugurikning qaysi klinik simptomi amerika revmatologlar associatsiyasi mezonlarida yo'q?

- *Reyno fenomeni

- nefrit

- serozit

- yuzda diskoid toshma

264. Revmatik isitmaning o'tkir kechishiga xos bo'lmagan belgilarni aniqlang

- *revmokardit o'rta yoki minimal aktivlik bilan, klinik ko'rinishi yashirin

- laborator ko'rsatkichlar jarayonni yuqori aktivligini ko'rsatadi

- 2-3 oy davomida musbat o'zgarishlar

- klinik ko'rinishi yaqqol, polisindrom

265. Odam immun tankis sindromi bilan tizimli qizil yugurik kasalligi birga kechganda qanday o'zgarish kuzatiladi?

- kasallikni biroz yaxshilaydi

- *kasallikni qo'zitadi

- ta'sir ko'rsatmaydi

- ta'siri bemorning yoshiga bog'liq

266. Noeroziv artrit, aftoz stomatit, gemolitik anemiya qaysi kasallik uchun xos

- *tizimli qizil yugurik

- reaktiv artrit

- revmatoid artrit

- tizimli sklerodermiya

267. Tizimli qizil yugurikni davolashda quyidagi dori vositalari ishlatiladi

- *glyukokortikoidlar, 4-aminohinolin qatori preparatlari,

tsitostatiklar yallig'lanishga qarshi nosteroid vositalar

- antibiotiklar, sulfanilamidlar, glyukokortikoidlar

- glyukokortikosteroidlar, tsitostatiklar, antiagregantlar

- glyukokortikoidlar, angioprotektorlar, immunosupressorlar

268. LE-hujayraga ta'rif bering

- *qondagi antinuklear omil ta'sirida yemirilgan yadro oqsillarini fagositlovchi yetilgan neytrofillar
- rozetka xosil qiluvchi limfositlar
- revmatoid omilni fagositoz qiluvchi neytrofillar
- autoagressiv limfotsitlar

269. Glyukokortikosteroid bilan davolashda ko'prok kuzatiladigan nojuyta ta'sir

- *oshqazonda yara hosil bo'lishi
- ko'rish qobiliyati susayishi
- giperkaliemiya
- nefropatiya

270. Qaysi kasallikda glyukokortikoid davo qarshi ko'rsatma hisoblanadi

- *osteartroz
- revmatoid artrit
- tugunchali periarteriit
- sklerodermiya

271. Biriktiruvchi to'qima diffuz kasalligiga kirmaydi

- *Behterev kasalligi
- dermatomiozit
- tizimli sklerodermiya
- tizimli qizil yugurik

272. Tizimli qizil yugurik intensiv davosi hisoblanmaydi

- *yalliglanishga qarshi nosteroid vositalar
- plazmoforez
- puls-terapiya tsitostatiklar bilan
- puls-terapiya prednizolon bilan

273. Revmatoid artritda kuzatiladigan bo'g'im zararlanishi tizimli qizil yugurikdagi artritdan nima bilan farqlanadi?

- *bo'g'imdagi eroziv-destruktiv o'zgarish
- revmatoid omil
- eritrositlarning cho'kish tezligi oshishi
- s-reaktiv oqsil oshishi

274. Bakterial (infektsion) karditga xos bo'lmagan simptomlar

- *aniq, jarangli tonlar, hushdan ketish
- eritrotsitlar cho'kish tezligini oshishi
- aortal klapani shikastlanishi
- tana haroratini ko'tarilishi

275. Dermatomiozida kuzatilmaydigan mushak zararlanishi

- *mushaklar giperkinezi
- disfagiya

- mialgiya
- miasteniya

276. Sitostatiklar bilan davolashda kuzatiladigan asorat

- anizotsitoz
- leykotsitoz
- *leykopeniya
- trombotsitoz

277. Paroksizmal taxikardiyaning qorinchalar shakliga taalluqli elektrokardiografiya holatlarni ko'rsating:

- yurak minutiga 130 marta urishi, regulyar, QRS kompleksini qisqarishi
- yurak minutiga 150 marta urishi, noregulyar, QRS kompleksini qisqarishi
- *yurak minutiga 160 marta urishi, regulyar, birdaniga QRS kompleksini deformatsiyasi
- yurak minutiga 100 marta urishi, QRS kompleksini kengayishi

278. Dermatomiozit tashxisida qaysi tekshiruv usuli yordam beradi?

- angiografiya
- ichki a'zolari UTT
- *teri va mushak biopsiyasi
- bo'g'imlar rentgenografiyasi

279. Quyidagilardan qaysi biri dermatomiozit uchun xos emas?

- siydik qopi atoniyasi
- ovoz bug'ilishi
- *yuz nervi markaziy parezi
- disfagiya

280. Tizimli sklerodermiya patogenezi asosini tashkil etadi:

- tez tipdagi gipersezgilik
- *fibroblastlar funktsiyasi va kollagen sintezi buzilishi
- nativ DNK ga qarshi autoimmun jarayon
- sekin tipdagi gipersezgilik

281. Biriktiruvchi to'qima tizimli kasalliklarini kortikosteroidlar bilan davolashda kuzatiladigan asorat

- ko'rishning susayishi
- *oshqazonda yara xosil bo'lishi
- nefropatiya
- gipotoniya

282. Tizimli sklerodermiyada o'pka zararlanishiga xos emas

- pnevmoskleroz
- plevrit
- *o'choqli pnevmoniya
- interstitsial pnevmoniya

283. Kollagen metabolizmiga ta'sir qilmaydigan preparat

- penitsillamin
- siklofosfan
- kolxitsin
- *kuprenil

284. Qaysi preparat tizimli sklerodermiyani davolashda ishlatilmaydi

- prodektin
- kurantil
- lidaza
- *antibiotiklar

285. Sklerodermiyada ko'prok zararlanadi

- oshqazon
- ingichka ichak
- yug'on ichak
- *qizilungach

286. Reyno sindromini davolashda ishlatilmaydi

- kurantil
- prodektin
- trental
- *sulfanilamidlar

287. Tizimli sklerodermiyani tizimli qizil yugurikdan, dermatomiozitdan, revmatoid artritdan farqlovchi laborator ko'rsatkich

- mioglobinemiya
- revmatoid omil
- antinuklear omil
- *oksiprolin miqdori oshishi

288. Tizimli sklerodermiyaning dastlabki belgilariga kirmaydi

- Reyno sindromi
- *kardit
- qizilungach distal qismi motorikasi buzilishi
- oxirgi falangalar osteolizisi

289. Tizimli sklerodermiya og'ir kechishi uchun xos bo'lmagan vitseral zararlanishni ko'rsating

- *oshqazon osti bezi zararlanishi
- buyrak zararlanishi
- perikardit
- vaskulit

290. Aorta koartaktsiyasida kuzatiladigan gipertenziyani qiyoslash uchun

ko'proq axborot beradi:

- *arterial qon bosimni qo'llarga nisbatan, oyoqlarda pastligi
- peshobda aldesteron miqdorini ortishi
- peshobda katexolaminlar miqdorini pasayishi
- arterial qon bosimini qo'llarga nisbatan oyoqlarda yuqoriligi

291. Tizimli sklerodermiya yuqori darajali faollikda, pnevmonit, glomerulonefrit, immunologik siljishlarda bemorlarga buyuriladi

- *prednizolon
- delagil
- vorltaren
- kolxitsin

292. Qaysi kasallikda ko'prok Reyno sindromi kuzatiladi

- *tizimlinali sklerodermiya
- osteoartroz
- revmatoid artrit
- tizimli qizil yugurik

293. Gemorragik vaskulitning ko'prok sababchisi hisoblanadi

- *beta-gemolitik streptokokk
- tilla rang stafilokokk
- yashil rang streptokokk
- ichak tayoqchasi

294. Tugunchali periarteriitda uchramaydigan o'zgarishni ko'rsating

- *yuqori titrdagi revmatoid omil
- bo'g'imlardagi tarkok og'riqlar
- qon zardobida HbsAg uchrashi
- ko'plab mononevrit

295. Mitral stenozning mitral etishmovchilikdan ustunligini qanday ko'rsatkichlar tavsiflanadi?

- *kuchaygan I ton, zaif sistolik shovqin
- zaiflashgan I ton, dag'al sistolik shovqin
- III ton kuchayishi, I ton zaiflashishi
- Dag'al sistolik shovqin, chap qorincha gipertrofiyasi

296. Neyrotsirkulyator distoniyada kuzatilmaydi:

- *yurak hajmini oshishi
- taxikardiya
- qon bosimining o'zgarishi
- tonlar sustligi

297. Tug'ma karditga xos bo'lgan rentgenologik o'zgarishlar qanday:

- *Katta o'lchamdagi sharsimon yurak
- O'pka arteriyasining shishishi
- Yurakning beli tekislanadi

- Trapezoidal shakl

298. RKMP patogenezida qaysi belgi muhim rol o'ynaydi?

- *qorinchalarning diastolik to'ldirilishining buzilishi
- koronar aterosklerozning rivojlanishi
- qorinchalarning izometrik bo'shashish vaqtini uzaytirish
- qorinchalar to'lish vaqtining ko'payishi

299. Qaysi holat sinus taxikardiyasining rivojlanishiga olib kelmaydi:

- *Qalqonsimon bezning gipofunksiyasi
- Isitma
- Tirotoksikoz
- Yiqilish

300. O'tkir yallig'lanish jarayonini quyidagi ko'rsatkich kam darajada ko'rsatadi

- S-reaktiv oksil
- fibrinogen
- *kreatinin
- timol sinamasi

301. Virusdan so'nggi miokarditning diagnostikasida ko'proq ahamiyatga ega

- reogramma
- *xolter elektrokardiografiya tekshiruvi
- yurak rentgenogrammasi
- fonokardiogramma

302. Zotiljamdagi infeksiyon-toksik kardiopatiya (miokard distrofiyasi) tasniflang:

- Gis tutamining chap oyoqchasining qamali
- chap qorincha zo'riqib ishlashi
- *T tishchaning pasayishi, yurak tonlarini bo'g'iqlashishi
- yurak chegaralarini kengayishi

303. Gipertrofik kardiomiopatiyada yurak ultra tovushli tekshirishidagi o'zgarishlar

- o'ng qorincha bo'shlig'ini kattalashishi
- bo'lmachalar gipertrofiyasi, chap qorincha bo'shlig'ini kattalashishi
- *bo'lmachalararo to'siqning gipertrofiyasi
- mitral xordalarning anomal birikishi

304. Dilatatsion kardiomiopatiya uchun xos bo'lgan o'zgarishlar:

- o'ng qorincha gipertrofiyasi
- qorinchalararo to'siq gipertrofiyasi
- *qorinchalar bo'shlig'ining kattalashishi
- anomal trabekula

305. Tizimli qizil yugurik III daraja faolligi uchun xos emas

- volchanka kapalagi
- eritrositlarning cho'kish tezligi 40 mm/soatdan oshgan
- *eritreminiya
- 30% yuqori gipergammaglobulinemiya

306. Elektrokardiografiyada T tishchaning pasayishiga nama sabab bo'lmaydi

- *giperkaliemiya
- og'ir allergik reaksiya
- gipokaliemiya
- miokardit

307. Mitral klapan prolapsida eng ko'p ma'lumot beruvchi tekshirish usuliga qaysilar kiradi

- fonokardiografiya va elektrokardiografiya
- yurak rentgenogrammasi
- *ultratovushli tekshirish
- reogramma

308. Revmatik isitma va revmatoid artritning gormonal terapiyasi vaqtida parhezga qo'shish tavsiya etilmaydi:

- pishirilgan kartoshka
- tvorog va kefir
- *yog'li ovqatlar
- sabzavotli va mevali salatlar

309. Tizimli qizil yugurikga xos bo'lmagan teridagi o'zgarishni belgilang

- alopetsiya
- diskoid o'zgarish
- vitiligo
- *lupus vulgaris

310. Aortal klapan yetishmovchiligining auskultativ belgilari

- aorta ustida sistolik shovqin
- aorta ustida II tovush aktsenti
- *aorta ustida diastolik shovqin, Botkin nuqtasiga o'tuvchan
- 2 - ton aorta ustida o'zgarishsiz

311. Revmatik poliartrit uchun xos klinik belgilarni aniqlang

- mayda bo'g'imlar shikastlanishi
- bitta bo'g'imdagi doimiy simillovchi og'riq (monoartrit)
- *katta bo'g'imlar shikastlanishi
- bo'g'imlar deformatsiyasi

312. Aktiv fazadagi revmatik isitmaning patogenetik davosiga quyidagi preparatlarni buyurush kirmaydi

- prednizolon
- voltaren yoki aspirin
- *diuretiklar
- indometatsin

313. Ushbu dorilarning qaysi biri steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilarga tegishli:

- *Ortofen
- Difengidramin
- Penitsillinaza
- Ampitsillin

314. Qaysi dorilar paroksizmal supraventikulyar taxikardiya uchun eng samarali hisoblanadi:

- *Verapamil
- Kordaron
- Lidokain
- Kaliy preparatlari

315. Fibroelastozda rentgenogrammada yurak qanday shaklga ega:

- *Sharsimon
- Uchburchak
- Trapezoidal
- Yassi

316. Rentgenogrammada yurak fibroelastozda qanday shaklda bo'ladi?

- *Sharsimon shaklida
- Tomchi shaklida
- poyabzal shaklida
- Uchburchak shaklida

317. EKGda sinoatrial blokada uchun xos:

- deformatsiyalangan p tishining mavjudligi
- *yurak tsiklining yo'qolishi paytida RR ning 2 baravar ko'payishi
- deformatsiyalangan QRS kompleksining mavjudligi
- PQ oralig'ini qisqartirish

318. DKMP bilan og'rigan bemorlarda dorilarning eng samarali kombinatsiyasi

- antiagregant + antikoagulyantlar
- *beta blokatorlar + APF ingibitorlari
- nitratlar + diuretiklar
- yurak glikozidlari + beta blokatorlar

319. Trikuspidal etishmovchiligining "to'g'ridan-to'g'ri belgisi" ni belgilang

- qattiq xolsizlik
- *xanjarsimon o'simta ustida sistolik shovqin
- astsit

- o'ng qorincha gipertrofiyasi

320. Perikardit bilan asoratlanishi mumkin bo'lgan kasalliklarni belgilang

- ezofagit, oshqozon yarasi kasalligi
- *revmatik isitma, sistemali qizil yuguruk
- piyelonefrit, sistemali qizil yuguruk
- neyrotsirkulyator distoniya

321. Arterial gipertenziyada zaralanuvchi organlar:

- Jigar
- *Yurak
- O'pka
- Bo'g'imlar

322. Gis tutami oyoqlari blokadasini belgilari:

- P tishining yo'qligi
- *QRS kompleksini 0,12 soniyadan ko'proq kengayishi
- QRS kompleksining kengayishi 0,11 soniyadan oshmaydi
- salbiy P tishcha III standart va AVF da

323. Yelka venasi pulsi yo'qligi quyidagilarni ko'rsatadi:

- yurak fibrilatsiyasi
- *samarasiz yurak massaji
- qayta tiklangan yurak faoliyati
- atriyal fibrilatsiya

324. Qaysi preparatning haddan tashqari dozasi AV blokadasini rivojlanishi mumkin:

- Korinfar
- Panangin
- Rezerpin
- *Digoksin

325. Sinus bradikardiyasi qanday davolanadi?

- Kordaron
- *Davolash kerak emas
- Riboksin
- Kaliy preparatlari

326. Taxyaritmiyalarni uchun quyidagilar qo'llaniladi:

- Valerian damlamasi
- *Lidokain 1%
- Kokarboksilaza
- Riboksin.

327. Surunkali karditlarda EKGda Q tishchada qanday o'zgarishlar yuz beradi:

- *Kamayadi

- Amplituda normal
- Izoelektrik chiziqda
- Salbiy

328. Qaysi nuqtada 1 tonni yaxshi eshitish mumkin?

- medioklavikularis chizig'idan chapda 2-3 qovurg'alar oralig'ida
- Botkin Erba nuqtasida

- *medioklavikularis chizig'idan chapda 4-5 qovurg'alar oralig'ida

- medioklavikularis chizig'idan o'ngda 4-5 qovurg'alar oralig'ida

329. Organik shovqinlarga qaysilari tegishli?

- shovqin nafas olganda kuchayadi
- shovqin tananing vertikal holatida o'zgaradi

- *tana holatiga bog'liq bo'lmagan qo'pol shovqin

- sog'lom bolalarda uchraydi

330. 1- ton hosil bo'lishida qaysilar qatnashadi?

- *mitral va trikuspidal klapanlarni yopilishi

- yarimysimon klapanlarni ochilishi
- mitral va trikuspidal klapanlarni ochilishi

- qorinchalar qisqarishi

331. 1 yoshli bolaning EKGsida R-R intervali 0,5 sek. teng bo'lsa yurak qisqarish soni nechani tashkil qiladi.

- 100

- 150

- *120

- 90

332. EKGning ko'krak tarmoqlari kim tomonidan taklif etilgan?

- Eythoven

- Gelmgolts

- *Vilson

- Filatov

333. R tishcha nimani ko'rsatadi?

- bo'lmachalar aro to'siqdan impuls o'tishini

- *qorinchalar qisqarishini

- chap va uq bo'lmachalarning depolyarizatsiyasini

- bo'lmachalar qisqarishini

334. EhoKG bu -

- miokardda xosil bo'lgan elektr impulslarni tekshirish.

- yurakni tovushli fenomenlarini tekshirish

- *yurakni ultratovushli tekshirish usuli

- miokardni kavatlar bo'yicha tekshirish

335. FKG - bu

- yurakni ultratovushli tekshirish usuli
- miokardni kavatlar bo'yicha tekshirish
- *yurak tovushli fenomenlarini grafik qayd etish (tovush va shovqinlar)
- qon oqish hajmi va tezligini tekshirish

336. Kardiorakal indeks qaysi maqsadda aniqlanadi

- yurak soyasini shaklini aniqlash uchun
- yurak soyasi ravoqlarini aniqlash uchun
- o'pka patologiyasini aniqlash uchun
- *yurak chegaralarini aniq bilish uchun

337. EhoKGda subkostal ko'rish usuli - bu

- yurak cho'qqisi sohasida
- to'sh suyagidan chapda 3-4 qovurg'alar oralig'ida
- yugulyar chukurcha
- *qlichsimon o'simta sohasi

338. EhoKGda parasternal ko'rish usuli -bu

- yurak cho'qqisi sohasida
- qizilo'ngach ichi
- qlichsimon o'simta osti sohasi
- *to'sh suyagidan chapda 3-4 qovurg'alar oralig'ida

339. Eho KG da cho'qqili (apikal) kirish yo'li

- to'sh suyagidan chapda 3-4 qovurg'alar oralig'ida
- qlichsimon o'simta osti sohasi
- yugulyar chuqurcha
- *yurak cho'qqisi sohasi

340. Qorinchalar aro to'siq nimadan tashkil topgan

- mushak va qon-tomir qismdan
- fibroz va va klapan qismdan
- mushak va biriktiruvchi to'qimali qismdan
- *mushak va fibroz qismdan

341. Yurak mushaklarini qisqarishida qaysi ko'rsatilgan ionlar aktiv qatnashadi

- K, R, Na
- Ca, F, Li
- *Ca, K, Fe
- kaliy, Ca, Mg

342. Yurak siklida necha faza farqlanadi?

- *3

- 6
- 5
- 2

343. Ko'rsatilganlarni qaysilari kichik qon aylanish doirasi funktsiyalariga kirmaydi

- qon transporti
- drenaj funktsiya
- alveolalarni qon bilan ta'minlash
- *yurak va koronar qon tomirlarda moddalar almashinuvini ta'minlash

344. Normada oval oynani anatomik yopilishi qaysi yoshda bo'ladi

- 6 oyda
- 3 oyda
- 1-2 haftada
- *1 yoshda

345. Gis tutamida bir daqiqada nechta impuls hosil bo'ladi

- *25 -45
- 60 -80
- 15 -25
- 80 -90

346. EKG apparatiga nima tegishli emas?

- *datchik
- galvanometr
- kuchaytiruvchi tizim
- yozish qurilmasi

347. Sog'lom 14 yoshli bolaning qo'llarida AB 120/70 mm.rt.st.teng bo'lsa oyoqlarida AB nechaga teng bo'lishi kerak (mm.rt.st.):

- *140/80
- 120/70
- 80/60
- 160/100

348. Homila qon aylanishiga chaqaloqlarnikidan farqli nima tegishli emas

- *o'pka arteriyasida sistolik bosim aortagaga qaraganda pastroq
- placentar kon aylanish mavjudligi
- anatomik shuntlar borligi
- o'pkalarda qon aylanishi minimal

349. Miokardni qisqarish qobiliyati nima bilan aniqlanmaydi:

- *klapanlar ishi bilan
- zo'riqish oldi holati bilan
- zo'riqishdan keyingi holat
- miokardning inotrop mexanizmlari saklanganligi bilan

350. R tishcha yurak mushaklaridagi qaysi elektrofiziologik jarayonni ko'rsatadi

- *o'ng va chap bo'lmachalar depolyarizatsiyasi jarayonini
- qorinchalar aro to'siq depolyarizatsiyasi jarayonini
- qorinchalar depolyarizatsiyasi jarayonini
- qorinchalar miokardida qo'zg'alishni o'tishining davomiylik jarayonini

351. Q tishcha yurak mushaklaridagi qaysi elektrofiziologik jarayonni ko'rsatadi

- *chap va o'ng qorinchalar miokardida qo'zg'alishni uzoq tarqalish jarayonini
- qo'zg'alishni bo'lmachalarga tarqalish jarayonini
- bo'lmachalar repolyarizatsiya jarayonini
- qorinchalar repolyarizatsiya jarayonini

352. S tishcha yurak mushaklaridagi qaysi elektrofiziologik jarayonni ko'rsatadi?

- *o'ng va chap qorinchalarning qorinchalar aro to'siq bazal qismida qo'zg'alish to'liqlinini tarqalish jarayonini
- bo'lmachalar depolyarizatsiya jarayonini
- yurak miokardini repolyarizatsiya jarayonini
- yurak miokardini to'liq qo'zg'alish jarayonini

353. Arterial yo'lakni anatomik hususiyatini belgilang

- *aortani o'pka arteriyasi bilan bog'lovchi ochiq arterial yo'lak
- bo'lmachalar aro to'siqdagi bitta teshik
- bo'lmachalar aro to'siqdagi bir necha teshik
- qorinchalar aro to'siq nuqsoni

354. Yurak qon tomir tizimining 3 ta asosiy komponentlarini sanab o'ting

- *yurak, katta qon aylanish doirasi, kichik qon aylanish doirasi
- yurak, jigar, buyraklar
- yurak, qon tomirlar, jigar
- katta qon aylanish doirasi, jigar, qon tomirlar

355. Yurak o'tkazuvchi tizimining bo'limlarini belgilang

- *sinoatrial tugun, atrioventrikulyar tugun, Gis tutami, Gis tutami oyoqchalari, Purkine tolalari
- sinoatrial tugun, atrioventrikulyar tugun, Gis tutami, Purkine tolalari
- sinoatrial tugun, atrioventrikulyar tugun
- purkine tolalari, Gis tutami oyoqchalari

356. Rentgenogrammada yurak -qon tomir soyasining o'ng konturida to'g'ri proektsiyada normasteniklarda nima aniqlanadi

- 2 chet hosil qiluvchi ravoq
- 4 chet hosil qiluvchi ravoq
- 1 chet hosil qiluvchi ravoq
- *3 chet hosil qiluvchi ravoq

357. Yurak klapanlarini funktsiyasini sanab o‘ting

- *bir tomonlama qonni harakatlanish, yurak bo‘shliqlarini germetizatsiyasi, qorinchalardagi bosimni oshirish, yurak tonlari xosil bo‘lishida qatnashish
- bir tomonlama qonni harakatlanish, tonlari xosil bo‘lishida qatnashish
- yurak bo‘shliqlarini germetizatsiyasi, qonni qon tomirlarda turbulent harakatlanishini ta’minlash
- qorinchalardagi bosimni oshirish, yurak tonlari xosil bo‘lishida qatnashish

358. ExoKG (ehokardiografiya) bu:

- *ultra tovush yordamidagi yurak va yirik qon tomirlarni tekshiruvchi usul
- miokarda xosil bo‘luvchi elektr impulsni qayd etish usuli
- Korotkov-Yanovskiy auskultativ usuli
- yurak cho‘qqisi sohasidagi ko‘krak kafasi past amplitudali tebranishlarni qayd etish usuli

359. V 1 elektrodi qayerga qo‘yiladi

- *to‘shdan o‘ngda 4 -qovurg‘alar oralig‘ida
- Botkin Erba nuqtasida
- to‘shdan chapda 5 -qovurg‘alar oralig‘ida
- o‘rta o‘mrov chizig‘ida 5-qovurg‘alar orasida

360. Sinusli bradikardiya xos emas

- PQ uzayishi
- PP va RR oshishi
- *QT uzayishi
- yurak urish soni kamayishi

361. Impuls hosil bo‘lishining buzilishi bilan bog‘liq bo‘lgan aritmiyalar ko‘rsating

- *sinusli bradikardiya
- to‘liq AVB
- AVB I daraja
- AVB II daraja Mobits I

362. Harakat potentsiali bu:

- *hujayra membranasini depolyarizatsiyasi va so‘nggi repolyarizatsiyasi
- hujayra membranasini tez depolyarizatsiyasi
- yurak o‘tkazuvchanlik tizimidagi hujayralarning depolyarizatsiyasi
- bo‘lmacha yoki qorinlar ishchi miokardining depolyarizatsiyasi

363. Tinish potentsiali bu:

- *diastola vaqtidagi hujayra membranasining ichki va tashqi tomonlaridagi potentsiallar farqi
- sistola vaqtidagi hujayra membranasining ichki va tashqi tomonlaridagi potentsiallar farqi

- ikkita qo'shni hujayra orasidagi potentsiallar farqi
- hujayra membranasini depolyarizatsiyasi va so'nggi repolyarizatsiyasi

364. EKGda P-Q (R) intervali qaysi vaqtga to'g'ri keladi

- *qo'zg'alishni sinus tugunidan qorinchalarga o'tishi
- qo'zg'alishni sinus tugunidan AV tugunga o'tishi
- qo'zg'alishni qorinchalar bo'ylab o'tishi
- qo'zg'alishni sinus qorinchalar aro to'siq bo'ylab o'tishi

365. EKGda AV tugun ritmida (noto'g'ri javobni ko'rsating)

- *R tishchalar doim QRS kompleksdan oldin keladi
- bo'lmachalar komplekslari bo'lishi mumkin
- betrograd R tishchalar qorinchalar kompleksidan so'ng joylashishi mumkin
- AV-dissotsiatsiya bo'lishi mumkin

366. EKGda WPW sindromi belgilari (noto'g'ri javobni toping)

- *P-Q intervalining kengayishi
- P-Q (R) intervalining qisqarishi
- QRS kompleksini kengayishi (delta-to'lqin hisobiga)
- chuqur manfiy T tishchalar

367. Bolalarda korigirlangan QT intervalining qaysi ko'rsatkichi cho'ziluvchan bo'lib hisoblanadi

- 440 ms teng va katta
- 402ms teng va katta
- *460 ms teng va katta
- 360 ms teng va katta

368. 2 yoshli qizda yurak sohasida vaqti vaqti bilan sanchuvchi og'riqlar kuzatiladi. Quydagilardan qaysi birini birinchi navbatda o'tkazish lozim

- *qonning klinik tahlili va EKG
- FKG
- yurak rentgenografiyasi
- jismoniy yuklamali sinov

369. Revmatik isitmaning asosiy belgilariga quyidagilar kiradi

- *bo'lmachalararo tusikning gipertrofiyasi
- chap qorincha bo'shligini kattalashishi,
- o'ng qorincha bo'shligini kattalashishi
- bulmachalar gipertrofiyasi

370. EKGda qorinchalarni muddatdan oldin kuzgalish sindromi bo'lgan bolalar kaysi holat rivojlanishi havfi bor guruhga kiradilar

- *paroksizmal tahikardiya
- revmatik isitma
- gipertrofik kardiomiopatiya
- perikardit

371. Mitral klapan etishmovchiligi va mitral klapan prolapsini qiyosiy tashhislashda qaysi tekshirish usuli haqqoniyroq deb hisoblanadi

- *ehokardiografiya

- EKG
- vektorkardiografiya
- rentgenografiya

372. Bevosita antikoagulyantlarga kiradi:

- *geparin

- fenilin
- dipiradamol
- dikumarin

373. Bilvosita antikoagulyantlarga kiradi:

- *fenilin

- dipiridamol
- geparin
- aspirin

374. Trombositlar agregatsiyasini kamaytiruvchi preparatlarga kirmaydi:

- *prednizolon

- trental
- dipiridamol
- stugeron

375. “Kichik qon aylanishining kambag‘allashuvi” yurakning qaysi nuqsonida kuzatiladi?

- *o'pka arteriyasi stenozi

- bo'lmachalararo to'siq defekti
- qorinchalararo to'siq defekti
- aorta koarktatsiyasi

376. Qanday gemodinamik o'zgarishlar bo'lmachalararo to'sig'ning yirik defekti uchun hos:

- *kichik qon aylanish doirasining boyishi

- katta qon aylanish doirasining kambag‘allashishi
- kichik qon aylanish doirasining kambag‘allashishi
- gemodinamikaning o'zgarmasligi

377. Norevmatik karditning surunkali kechishi qaysi yoshdagilar uchun hos:

- katta yoshdagi bolalar uchun
- yangi tug‘ilgan bolalar uchun
- *erta yoshdagi bolalar uchun
- bir yoshgacha bo'lgan bolalar uchun

378. Quyida keltirilgan EKG belgilarning qaysilari sinus tuguni sustligi

sindromi uchun hos:

- *Sinusli bradikardiya yoki bradiaritmianing tahisistolik va ektopik aritmiya paroksizmasi bilan birga kelishi
- Vaqtinchalik ektopik ritm davrlari
- Ritm boshqaruvchisining ko'chishi
- Bo'lmacha hilpirashi, sinatrial blokada

379. Kichik qon aylanish doirasi kambag'allashuvi bilan kechadigan tug'ma yurak nuqsoniga kiradi:

- *o'pka arteriyasining alohida stenozi, Fallo tetradas
- bo'lmachalararo to'siq defekti, qorinchalararo to'siq defekti, ochiq arterial yo'lak
- aorta koarktatsiyasi, magistral tomirlar transpozitsiyasi
- Fallo tetradas, qorinchalararo to'siq defekti

380. Rentgenogrammaning to'g'ri proektsiyasida yurak-tomir soyasining chap chegarasida aniqlanadi:

- 2 ta chekka hosil qiluvchi ravoq
- *4 ta chekka hosil qiluvchi ravoq
- 1 ta chekka hosil qiluvchi ravoq
- 3 ta chekka hosil qiluvchi ravoq

381. Rentgenogrammaning to'g'ri proektsiyasida normosteniklarda yurak-tomir soyasining o'ng chegarasida aniqlanadi:

- 4 ta chekka hosil qiluvchi ravoq
- *2 ta chekka hosil qiluvchi ravoq
- 3 ta chekka hosil qiluvchi ravoq
- 1 ta chekka hosil qiluvchi ravoq

382. Agar atrioventrikulyar klapanlar yopilib yarimoy klapanlar ochilsa va qon chap qorinchadan aortaga hamda o'ng qorinchadan o'pka arteriyasiga shiddat bilan otilib chiqsa, qorinchalar sistolasining davri va fazasi qanday nomlanadi?

- Qonning sekin haydalish fazasi
- *Qonning tez haydalish fazasi
- Qorinchalarning izometrik qisqarish fazasi
- Qorinchalarning izomerik taranglashish fazasi

383. Qaysi laborator tekshiruv sistemali qizil yugurik diagnostikasida yordam beradi?

- Qon R-faktorga
- *Antinuklear faktorning aniqlanishi
- Qon DFA ga
- Qon ASLO va AST ga

384. Gipergemoglobinemiya kuzatiladi:

- yurakning oq tugma nuqsonlarida

- *yurakning ko'k tugma nu'sonlarida
- tizimli qizil yugurikda
- tug'ma karditda

385. Norevmatik karditning laborator ko'rsatkichlariga hos emas:

- *Yuqori titrdagi ASL-O
- Mu'tadil leykocitoz
- Leykopeniya
- Sial kislotasining biroz ko'tarilishi

386. Infektsion artit tashxisi qo'yiladi.

- Anamnezidan bacterial infeksiya o'tkazganligi aniqlansa
- Kasallik davomida yuqori xarorat ko'tarilsa
- *Sinovial suyuqlirda bakteriya aniqlansa
- Qonda bakteriya aniqlansa

387. Tiberdz-veysenbax sindromi qaysi kasallikga xos:

- Revmatoid artritga
- Fenilketonuriyaga
- Sklerodermiyaga
- *Revmatizmga

388. EKG da Q tishcha yurak mushagidagi qanday elektrofiziologik jarayonlarni ifodalaydi

- Qorinchalar repolirizasiya jarayonini
- Bolmachalar depolirizasiya jarayonini
- *Qorinchalararo to'siqning depolirizasiya jarayonini
- O'ng bolmachaning depolirizasiya jarayonini

389. Aortal klapan etishmovchiligi uchun qanday shovqin xos:

- Xanjarsimon o'siq ustida liastolik shovqin
- IV-V qovurg'alararo soxada sistolik shovqin
- *Botkin nuqtasidagi diastolic shovqin
- Yurak choqqisida diastolic shovqin persistolik kuchayish bilan

390. Kechki tug'ma kardit deb xisoblanadi:

- Xomiladirlikning 3-6 oyida yuzaga kelsa
- tug'ruqdan so'ng 1 hafta ichida yuzaga kelsa
- *neonatal davirda yuzaga kelas
- Xomiladirlikning 7-9 oyida yuzaga kelsa

391. Limfositlar va plazmatik hujayralarning aktivligini qaysi dori vositalar pasaytiradi:

- suprastin
- digoksin
- trental

- *metilprednizolon

392. Dermatomiozitni davolashda aminoxinolin preparatlar qo'llaniladi

- hazm qilish trakti jarayoni
- kasallik o'tkir kechganda
- *kasallik surunkali kechganda, prednizolon dozasi pasaytirilganda
- jarayon faolligi yuzaga chiqqanda

393. Rentgenogrammada Behterev kasalligida kuzatiladi:

- qovurg'alar uzuratsiyasi
- osteoporozi
- osteoskleroz
- *bog'lamlar suyaklanishi va dumg'aza yonbosh boylami ankilozi

394. Reyter kasalligida kuzatiladi:

- purpura
- bulla
- papula
- *keratodermiya

395. Reyter kasalligi diagnostikasida ahamiyatga ega

- revmatoid faktor va hbs ag
- siydik kislotasi va xolesterinni tekshirish
- koagulogramma va qonda kand mikdorini tekshirish
- *urologik tekshiruv va najas ekmasi

396. Reyter kasalligi diagnostikasida ahamiyatga ega

- balg'am ekmasi
- *uretradan surtma olib xlamidiya antigenini aniqlash
- Ig A ni qonda aniqlash
- qonda siydik kislotasini aniqlash

397. Revmatodi artritning dastlabki rentgenologik bosqichiga xos o'zgarishni belgilang

- *bo'g'im atrofi osteoporozi
- ankiloz
- periostit
- uzurlar

398. Tizimli qizil yugurik kasalligiga xos qondagi o'zgarish

- *antinuklear antitanalar aniqlanishi
- bilirubin oshishi
- immunoglobulinlar mikdori kamayishi
- kreatin fosfokinaza mikdori kamayishi

399. Paraorbital sohada binafsharang eritema qaysi kasallikda kuzatiladi?

- *Dermatomiozitda
- Qon kasalliklarida
- Verlgof kasalligida
- Fenilketonuriyada

400. Mitral klapan etishmovchiligi uchun harakterli

- *Nafas vaqtidagi sistolik shovqin
- Bedana ritmi
- Gallop ritmi
- Yurak cho'qqisida protodiastolik shovqin

401. O'pka shishi quyidagilar bilan tavsiflanadi (ortiqcha belgini chiqarib tashlang):

- bo'g'ilish xuruji
- *inspirator nafas qisishi
- ekspirator nafas qisishi
- qizg'ish balg'am

402. Yurak mushaklarining oziqlanishini yaxshilash uchun qaysi preparatni tavsiya qilishingiz mumkin:

- *Kokarboksilaza
- B12 Vitamini
- Albumin
- Analgin

403. GKMP ning xarakterli ExoKG belgilariga quyidagilar kiradi?

- *Interventrikulyar devorning assimetrik gipertrofiyasi va uning gipokinezi
- Chap qorincha gipokineziyasi va assimetrik gipertrofiyasi
- O'ng qorincha asimmetrik gipertrofiyasi va o'ng bo'lmacha dilyatatsiyasi
- Chap qorincha gipertrofiyasi va kengayishi+ unda tromblar mavjudligi

404. Norevmatik karditning o'tkir kechishining davomiyligi qancha:

- *3 oygacha
- 1 oygacha
- 2 oygacha
- 6 oygacha

405. Aritmiyalarning qaysi biri eng xavfli:

- *Erta qorincha ekstrasistollari
- Sinus taxikardiyasi
- Supraventrikulyar taxikardiya
- Sinus bradikardiyasi

406. Gipertrofik kardiomiopatiyalarda qanday aritmiyalar tez-tez rivojlanadi?

- *qorincha ekstrasistoliyasi va paroksizmal taxikardiya
- atriyal ekstrasistol

- atriyal fibrillyatsiya
- atriyal paroksismal taxikardiya va to'liq bo'lmagan AV blokadasi

407. Surunkali norevmatik karditlarda q tishchada qanday o'zgarishlar yuz beradi:

- 4 mm gacha chuqurlashadi
- 2 mm gacha chuqurlashadi
- *2,1-4 mm gacha chuqurlashadi
- 1 mm gacha chuqurlashadi

408. Norevmatik karditda qanday yakunlar kuzatiladi?

- *Kardioskleroz va o'tkazuvchanlikning buzilishi
- Aorta klapani yurak nuqsonining tekislanishi
- Qon bosimining oshishi
- Funktsional yurak shovqinlari

409. Qabulda 10 yoshli qizcha yurak sohasidagi og'riqlarga shikoyat bilan. Klinik ko'rikda patologiyasi yo'q. Unga nima buyurish kerak

- *EKG
- Eho-KG
- velergometriya
- yurak rentgenografiyasi

410. Elektrografik usul eng kam ifodalaydi:

- *qisqaruvchanlik
- avtomatizm
- o'tkazuvchanlik
- qo'zgaluvchanlik

411. Gipertrofik kardiomiopatiyani aniqlashda eng informativ:

- *Exo-KG
- rentgenogramma
- radioizotopli tekshirish
- EKG+FKG+rentgenogramma

412. Bolalarda normada R tishcha III tarmoqda bo'lishi kerak:

- manfiy
- *musbat
- bo'lmaydi
- Ikki fazali

413. Normada ko'krak yoshidagi bolalarda EKGda potentsiallar ustunligi:

- chap qorincha
- *o'ng qorincha
- ham o'ng ham chap qorinchalar potentsiallari yuqori
- ikkala bo'lmacha

414. EKGda T tishchaning pasayishi nimaning belgisi bo'lib hisoblanmaydi

- gipokaliemiya
- *giperkaliemiya
- zotiljamdagi infeksiya-toksik kardiopatiya
- og'ir allergik reaksiya

415. Exo-KG quyidagilardan qaysi biri uchun asosiy tekshirish usullaridan biri emas:

- yurakning tug'ma nuqsoni
- *paroksizmal taxikardiya
- dilatatsion kardiomiopatiya
- chap bo'lmacha o'simtasi

416. Bolalarda qaysi kasallik EKGda infarktsimon o'zgarishlar kabi bo'ladi:

- mitral klapan pralapsi
- aortal stenoz
- *diafragmaning qizilo'ngch teshigi churrasi
- vegetodistoniya

417. Ikki yoshli bolada daqiqasiga 200 tagacha taxikardiya aniqlandi. Birinchi navbatda o'tkazish zarur:

- Exo-KG
- umumiy qon tahlili
- *EKG
- ko'krak qafasi rentgenografiyasi

418. Ko'krak yoshidagi bolalarning EKGsi kattalarnikidan nimasi bilan farq qiladi:

- R tishchaning yo'qligi bilan
- ko'krak tarmoqlarida manfiy T tishcha bilan
- *yuqori imkoniyatli EKG
- EKG

419. EKGda chap qorincha gipertrofiya belgilari bo'lib hisoblanadi:

- $RV_1 + SV_1 > 10,5 \text{ mm}$
- $RV_1 + SV_1 < 10,5 \text{ mm}$
- * $SV_1 + RV_5 - V_6 > 35 \text{ mm}$
- $SV_1 + RV_1 < 35 \text{ mm}$

420. EKG da qorinchalar miokardining absolyut refrakterligi to'g'ri keladi:

- QRS davomiyligi
- *QRS va ST davomiyligi
- ST segmentning davomiyligi
- T tishchaning ohiri

421. Chap qorinchada so'nggi diastolik bosimga to'g'ri keladi:

- *o'pka kapillyarlarini yopilgandagi bosimi
- aortada diastolik bosimga

- markaziy venoz bosim darajasiga
- o'pka artnriyasi ustuning sistolik bosimiga

422. 1 oylik bolada normal yurak urush soni:

- daqiqasiga 200 ta
- daqiqasiga 120 ta
- *daqiqasiga 160 ta
- daqiqasiga 100 ta

423. Quyida keltirilganlardan qaysi bachadon ichi infektsiyasi yurak tug'ma nuqsoni shakllanishiga xos:

- toksoplazmoz
- *qizilcha
- tug'ma sifilis
- SMV

424. 1 oylik sog'lom bolada yurakning chap nisbiy chegarasi aniqlanadi:

- oldingi aksillyar chiziqda
- chap o'rta o'mrov chizig'ida
- *o'rta o'mrov chizig'idan 1 sm ichkarida
- chap to'sh yon chizig'ida

425. 1 oylik sog'lom bolada yurakning o'ng nisbiy chegarasi aniqlanadi:

- o'ng o'rta o'mrov chizig'ida
- o'ng to'sh yon chizig'ida
- o'rta o'mrov chizig'idan 1 sm ichkarida
- *chap to'sh yon chizig'ida

426. Vegetativ genezdagi sinkopal holat uchun xos:

- suvda bo'lishi
- dim xona
- funksional yuklamalar fonida
- *stress fonida

427. Vegetativ genezdagi kardialgiya uchun xos:

- suvda bo'lishi
- funksional yuklamalardan so'ng
- *funksional yuklamalar fonida
- uyquda

428. Gipotireozli bolalarga xos:

- sinusli taxikardiya
- funksional yuklamalarda qorinchali aritmiyalarning paydo bo'lishi
- *sinusli bradikardiya
- Morgani-Adamsa-Stoks xurujining rivojlanishi

429. 16 yoshdan katta bolalarda tinch hoatdagi yurak urish soni ning qaysinisi

bradikardiyaga xos:

- daqiqasiga 50 dan kam
- *daqiqasiga 60 dan kam
- daqiqasiga 40 dan kam
- daqiqasiga 70 dan kam

430. 12-13 yoshdagi bolalarda tinch holatdagi yurak urish sonining qaysinisi bradikardiyaga xos:

- daqiqasiga 40 dan kam
- daqiqasiga 80 dan kam
- *daqiqasiga 50 dan kam
- daqiqasiga 70 dan kam

431. 7-9 yoshdagi bolalarda tinch holatdagi yurak urish sonining qaysinisi bradikardiyaga xos:

- daqiqasiga 80 dan kam
- daqiqasiga 100 dan kam
- *daqiqasiga 60 dan kam
- daqiqasiga 70 dan kam

432. Sinus tugunining to'xtashi sababi bo'lishi mumkin:

- impuls o'tishining buzilishi
- miokardda almashinuvning buzilishi
- *impuls hosil bo'lishining buzilishi
- gipoteroz

433. Arterial bosimlar nisbati to'g'ri bo'ladi, qachonki:

- arterial bosim oyoqlarda va qo'llarda bir xil
- arterial bosim qo'llarda oyoqlardagidan 10-15 mm sm.us. ga baland bo'lganda
- *arterial bosim oyoqlarda qo'llardagidan 10-15 mm sm.us. ga baland bo'lganda
- arterial bosim o'ng qo'lda chap qo'ldan 10-15 mm sm.us. ga baland bo'lganda

434. Yurak o'lchamlarining kattalashishi ko'proq daraja bog'liq:

- *qorinchalarga zuriqish qarshilik bilan
- miokard gipoksiyasi
- yurakning hajmiy bosimiga
- nisbiy koronar yetishmovchiligi

435. Yurakning tartibli qisqarishini baholashda o'tkaziladi:

- QRST kompleksi davomiyligini aniqlab
- R=Q intervallar davomiyligini solishtirib
- *R-R intervallar davomiyligini solishtirib
- R tishcha amplitudalarini aniqlab

436. To'g'ri proektsiyali rentgenogrammada yurak-qon tomir soyasining chap konturida aniqlanadi:

- 2 qirra hosil qiluvchi ravoq

- 1 kirra hosil qiluvchi ravoq
- *4 qirra hosil qiluvchi ravoq
- 3 qirra hosil qiluvchi ravoq

437. O'pka gipertenziyasini aniqlashda eng qiymatli usul bo'lib hisoblanadi:

- EKG
- markaziy venoz bosim
- *o'pka arteriyasi kateterizatsiyasi
- o'ng qorincha bosimini aniqlash

438. Yurak elektrik o'qi aniqlanadi:

- kuchaytirilgan tarmoqlar bo'yicha
- ko'krak tarmoqlari bo'yicha
- *standart va kuchaytirilgan tarmoqlar bo'yicha
- Nebu tarmogi bo'yicha

439. EhoKG qo'lanilmaydi:

- yurakning klapanli nuqsoni tashhisotida
- yurak ichki tromblarining tashhisotida
- yurak gemodinamik ko'rsatkichlarini baholashda
- *turg'un qorinchali aritmiyalarni aniqlashda

440. Arterial bosim qiymatini belgilovchi omil bo'lib hisoblanmaydi:

- umumiy periferik qarshilik
- yurakning nasos funksiyasi
- sirkulyatsiyalanuvchi qon hajmi
- *kollateral qon aylanishi

441. Gipertrofik kardiomiopatiyaning auskultativ belgilari

- diastolik shovqin
- II ton susayishi
- bedana ritmi
- *Botkina nuqtasida sistolik haydash shovqini

442. Miokard jarohatlanganligini yaqqol ifodalovchi laborator ko'rsatkichlar

- KFK o'zgarmasligi
- AST va ALT kamayishi
- KFK fraktsiyada MMning oshishi
- *troponin miqdorining oshishi

443. Yurakning Na-kanaliga ega bo'lmagan qismini ko'rsating:

- bo'lmacha miokardi
- qorincha miokardi
- Gis-Purkine o'tkazuvchi tizimi
- *sinoatrial birikma

444. Gis tutami chap oyoqchasi qamali ko'rsatkichi bo'lib hisoblanmaydi

- V 1-2 da kengaygan tishli S tishcha
- QRS kompleks 0,11 sek dan keng
- V5-6 da diskordantnost R va T
- *V1-2 da QRS kompleks rSR tipida

445. Yurakning asosiy funktsiyalaridan birini ayting

- yurak mushaklarining bo'shashishi
- gomeostaz ta'minlash
- kilota-ishkor muvozanatini ta'minlash
- *avtomatizm

446. Restriktiv kardiomiopatiya shakllanishida qanday patogenetik mexanizmlar rol o'ynaydi

- toj tomirlar aterosklerozi
- qorinchalar izometrik bo'shashish vaqtini uzayishi
- kechki to'lish vaqtini uzayishi
- *qorinchalar diastolik to'lishini buzilishi

447. Fallo tetradasi tarkibiy qismini ko'rsating (ortiqchasini olib tashlang)

- qorinchalararo to'siq defekti
- o'pka arteriyalar stenozi
- aorta dekstrapozitsiyasi
- *bo'lmachalaro to'siq defekti

448. Lyutambashe sindromiga kiradi

- *mitral stenoz + bo'lmachalar aro to'siq defekti
- mitral stenoz + qorinchalar aro to'siq defekti
- mitral yetishmovchilik + aorta dekstrapozitsiyasi
- o'pka arteriyasi stenozi +bo'lmachalar aro to'siq defekti

449. Qorinchalar aro to'siq defektiga quyidagidan tashqari hammasi xos

- chap tomonda IV-V qovurg'a oralig'idagi baland sistolik shovqin
- *chap tomonda II tonni fiksatsiyalangan ikkilanish shovqini II-III qovurg'alar oralig'ida
- chap tomonda II-III qovurg'alar oralig'ida sistolik shovqin
- o'pka arteriyasi ustida II ton aktsenti

450. Tolochanov-Roje sindromiga xos bo'lgan belgi

- chap tomon III-V qovurg'a oralig'ida baland sistolik shovqin
- cho'qqida qarsaksimon I ton
- *puls bosimini ortishi
- aorta ustida II ton aktsenti

451. Ochiq arterial yo'lga xos belgilarni ko'rsating (ortqchasini olib tashlang)

- *qovurg'alar uzuratsiyasi
- puls bosimini ortishi
- chap tamonda II qovurg'alar oralig'ida sistolik va diastolik shovqinlar
- Aorta ravog'i pulsatsiyasini kuchayishi

452. O'tkir o'pka yurakni sababi bo'lishi mumkin, quyidagidan tashqari

- *o'tkir bronxit

- klapanli pnevmotoraks
- o'pka arteriyasi trombozi
- ogir astmatik status

453. Yurak yetishmovchiligini erta klinik belgilarini ko'rsating

- *taxikardiya, xansirash

- turg'un sianoz, past arterial qon bosim
- oyoqlardagi shishlar, xansirash
- gidrotoraks, gepatomegeliya

454. Surunkali yurak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarda miokardda metabolizmini yaxshilash maqsadida qo'llaniladigan prepartni ko'rsating

- *riboksin, mildronat

- konkor, kontrikal
- askorbin va glyutamin kislotalari
- aspirin, geparin

455. Giss tutami qamalining belgilarini ko'rsating

- *QRS kompleksi 0,12 sek dan ortiq

- P tishning bo'lmasligi
- QRS kompleksning 0,11 sek dan katta bo'lmasligi
- III aVF da P tishning manfiyligi

456. Qorinchalar ekstrasistoliyasi bo'lmachalar ekstrasistoliyasidan nima bilan farq qiladi

- P tishning bo'lmasligi
- navbatdan tashqari qisqarish
- vaqtdan oldin qisqarish
- *kompensator pauzaning bo'lishi

457. Dilyatatsion kardiomiopatiyada qon aylanish yetishmovchiligi patogenezi asosida nima yotadi

- *miokard qisqarish funksiyasining pasayishi yomonlashuvi

- qorinchalar to'lishining yomonlashuvi
- koronar qon aylanishining yomonlashuvi
- qorinchalararo to'siq gipertrofiyasi

458. Qaysi kasallik aortal klapan yetishmovchiligi bilan asoratlanmaydi

- *giperertrofik kardiomiopatiya

- aorta anevrizmasi
- Marfan sindromi
- bakterial endokardit

459. Mitral klapan yetishmovchiligi uchun xarakterli

- *puflovchi sistolik shovqin

- bedana ritmi
- ot dupuri ritmi
- protodiastolik shovqin yurak cho'qqisida

460. Paraksizimal tahikardiyani tez aniqlash uchun qo'llaniladi:

- *EKG

- rentgenografiya,
- FKG

- EhoKG

461. Paraksizimal tahikardiyaga ko'proq ta'luqli simptom:

- *yurak urishi minutiga 160-180 dan yuqori, ritmik

- yurak urishi minutiga 120 marta
- yurak urishi minutiga 140 marta
- yurak to'htab urishi (komplekslar tushib qolishi)

462. Qorinchalar quzgalishdan oldingi sindromi mavjud 10 yoshli bolada supraventirikulyar taxikardiyani ko'p sonli huruji profilaktikasida qo'llaniladi:

- *kordaron ichishga

- anaprilin ichishga
- strofantin
- novokainamid ichishga

463. Atrioventrikulyar blokadadagi Morgani-Adams-Stoks huruji vaziyatida qo'llaniladigan shoshilinch davoga kirmaydi:

- *strofantin

- atropin
- adrenalin
- yurakni tashkaridan massaj kilish

464. Yurak chegaralarini aniklashda eng anik usul bulib hisoblanadi

- rentgenografiya

- *ehokardiografiya

- perkussiya
- rentgenoskopiya