

YaDA test uzb 2024.txt

#APF ingibitorlarini qo'llashga karshi ko'rsatma:

- + buyrak arteriyalarining ikki tomonlama stenozi
- vazorenal gipertoniya
- yengil gipertoniya kasalligi
- o'rta ogirlikdagi gipertoniya kasalligi
- yurak ishemik kasalligi

#Kaysi gipotenziv vositani xomiladorlarda ko'llab bo'lmaydi?

- gidralazin
- nifedipin
- kaptopril
- + prazozin

#Verapamilga xos nojo'ya ta'sir?:

- paresteziya
- + kabziyat
- arterial gipertenziya
- yo'tal
- reflektor taxikardiy

#NYaKDVlarning nojo'ya ta'siri nima bilan bogliq?

- fosfolipaza A-2 blokadas
- + siklooksigenaza-1 blokadas
- siklooksigenaza-2 blokadas
- to'kimalarga bevosita toksik ta'siri
- lipooksigenaza blokadas

#Kaysi GKS ning ko'llanilishi xomila uchun xavfli?

- prednizolon
- + ftorlangan GKS
- gidrokortizon
- metillangan GKS
- deksametazon

#Arterial gipertenziya va prostata bezi adenomasi bilan xastalangan bemorga optimal gipotenziv vositani tanlang:

- gidroxlortiazid
- atenolol
- enalapril
- + doksazozin

- rezerpin

#Gipertonik krizni bartaraf etish uchun ko'llaniladigan preparatni ko'rsating:

- + nifedipin
- enalapril
- bisoprolol
- indapamid
- amlodipin:

#Kaysi preparat minimal ulserogen faollikka ega?

- + ibuprofen
- indometatsin
- aspirin
- butadion
- diklofenak

#Qaysi diuretik ko'ptokcha filtratsiyasi 10ml/dak. bo'lganda xam samarali xisoblanadi:

- diakarb
- indapamid
- + torasemid
- amilorid
- gipotiazid

#Kaliyni diurez-kaliyurez 1:1 nisbatda chikaruvchi diuretikni ko'rsating:

- furosemid
- diakarb
- mannitol
- + gipotiazid
- amilorid

Nitratlarga tolerantlik rivojlanishini oldini olish usullarini ko'rsating:

- nitratni varfaringa almashtirish
- preparat mikdorini kamaytirish
- kabul kilish sonini kamaytirish
- + "korrektor" buyurilishi (AO'F-I)
- riboksinni buyurish

#Stenokardiyaning vazospastik variantida ko'llaniladigan antianginal gurux preparatini ko'rsating:

- betta - blokatorlar
- + kalsiy antagonisti
- bevosita antikoagulyant
- AO'F ingibitori
- diuretik

#YuIK birlamchi va ikkilamchi profilaktikasida ko'llaniladigan gipolipidemik preparatni ko'rsating:

- siprofibrat
- enduratsin
- + atorvastatin
- xolestiramin

#Fibratlar ko'llaniladigan xolatlarni ayting:

- gipoxolesterinemiyada tanlov preparati
- kandsiz diabet
- triglitserid miqdori kamligi
- + gipertriglitsideremiya
- gomozigot gipertriglitsideremiya

#Statinlarning ta'sir mexanizmini ko'rsating:

- xolesterol sintezining bostirilishi
- + GMG-KoA-reduktaza ingibitori
- xlor ioni bilan almashinishi
- lipoproteinlipaza faolligini oshiradi
- prostaglandinlar sintezini pasaytiradi

#Spironolaktonning asosiy farmakodinamik samarasini ayting:

- + aldosteronni rakobatli ingibirlaydi
- buyrak gemodinamikasini kuchaytiradi
- filtratsiya tezligini kuchaytiradi
- osmotik bosim ko'taradi
- siydik kislotani ko'paytiradi

#Bilvosita antikoagulyantlarni keng spektrli antibiotiklar bilan bir vaktda ko'llaganda antikoagulyantlar samaradorligi:

- kamayadi
- o'zgarmaydi
- + ortadi
- o'rganilmagan
- neytrallashadi

#Geparin ko'llanilganda laborator nazorat usuli:

- etanol test

- + kon ivish vakti
- trombotest
- protrombin vakti

#Antiagregantlar dozasi oshirib yuborilganda sizning taktikangiz:

- + ditsinon 250-1000 mg v/i
- konakion 10-20 mg
- protamina sulfat 50-100 mg v/i
- aminokapron kislota
- vikasol m/o

#Geparin ko'llanilganda kon ivish vakti kanday o'zgarishi kerak?

- dastlabkidan 4 marta uzayishi
- dastlabkidan 2 marta kiskarishi
- o'zgarmaydi
- + dastlabkidan 2-2,5 marta uzayishi
- dastlabkidan 2-3 marta kiskarishi

#Aminoglikozidlarga kaysi nojo'ya tasir xos:

- + nefrotoksik
- kardiotoksik
- gastropatiyalar
- ko'z ko'rishi buzilishi
- bo'gim togaylarining shikastlanishi

#Xomiladorlarda ko'llash uchun eng xavfsiz antibiotik:

- + ampitsillin
- gentamitsin
- siprofloksatsin
- levomitsetin
- biseptol

#Kaysi preparat «respirator» ftorxinolonlarga kiradi:

- siprofloksatsin
- ofloksatsin
- norfloksatsin
- levofloksatsin
- lomefloksatsin

#Bemor "ashaddiy" chekuvchi, teofillin kabul kiladi. Teofillinning yarim chikish davriga chekish kanday ta'sir kiladi?

- uzaytiradi
- + kiskartiradi
- o'zgartirmaydi
- ko'rinarli darajada uzaytiradi
- aniklanmagan

#Metabolik sindromga nisbatan neytral gipotenziv vositalarni ko'rsating:

- beta-adrenoblokatorlar
- + AO'F ingibitorlari
- tiazidli diuretiklar
- + kalsiy antagonistlari

#H. pylori eradikatsiyasi uchun ko'llaniladigan dori vositalarni ko'rsating:

- + proton pompa ingibitorlari
- klaritromitsin, amoksatsillin
- eubiotik
- + spazmolitik

#Kaysi preparatlar 16 yoshgacha bo'lgan bolalarga ko'llanilmaydi:

- + siprofloksatsin
- + sefazolin
- ampitsillin
- levofloksatsin

#Bronxial astma klinik simptomlarini bartaraf etuvchi dori vositalarini belgilang:

- + kiska ta'sirli beta 2 agonistlar
- membranostabilizatorlar
- + fosfodiesteraza ingibitorlari
- antileykotrien vositalar

#Leykotrien retseptorlari blokatorlariga kiradi:

- intal
- + montelukast
- roflumilast
- + zafirlukast

#Xomiladorlik davrida ko'llash mumkin bulgan antibiotiklarni ko'rsating

- ftorxinolonlar
- aminoglikozidlar
- + sefalosporinlar
- + makrolidlar

#Antidepressantlar guruxiga kiruvchi preparatlarni ko'rsating:

- + amitriptilin
- novopassit
- diazepam
- + imipramin

#SYuEga olib keluvchi kaysi kasalliklarda beta-blokatorlar ko'llaniladi:

- arterial gipertenziya
- + gipertrofik KMP
- + yomon sifatli gipertenziya
- kandli diabet

#Astmaning o'rta ogir kechishini davolashda ko'llaniladi:

- + beta2-agonistlar talabga ko'ra
- + ingalyatsion GKSlar 1 nafasdan 2 maxal
- eufillin 24 % - 1 ml m/o
- metilprednizolon v/i 1-5 mg/kg

#D tipidagi nojo'ya ta'sirlarga nimalar kiradi

- + kanserogen ta'sirlar
- + embritoksik ta'sirlar
- idiosinkraziya
- yukori sezuvchanlik

#Barbituratlarni ko'llashga 2 ko'rsatmani ayting:

- + uykusizlik va xavotir
- + epilepsiya
- alkogolli abstinensiya
- ogrik sindromi

:

#Gipertonik krizni bartaraf etishda ko'llaniladigan 3ta preparatni ko'rsating:

- + klofelin
- + nifedipin
- + kaptopril
- rezerpin
- propranolol
- valsartan

#NYaKDVlarning farmakodinamik ta'sirlariga quyidagilar kiradi:

- + antipiretik
- gipotenziv
- + analgetik
- gipoxolesterolemik
- + yalliglanishga karshi
- proagregant

#Nitratlar ko'llanilishiga 3 ta karshi ko'rsatma:

- + glaukoma
- arterial gipertenziya
- + miya ichi gipertenziviyasi
- + past sistolik bosim
- yurak yetishmovchiligi
- bronxial astma

#SYuE bor bemorlarning xayot davomiyligini uzaytiruvchi preparatlarni ko'rsating:

- + AO'F ingibitorlari
- yurak glikozidlari
- + beta-blokatorlar
- + aldesteron antagonistlari
- diuretiklar
- antiagregantlar

#Atipik pnevmoniyani davolashda ko'llaniladigan 3ta preparatni ko'rsating:

- +eritromitsin
- + tetrasiklin
- + siprofloksatsin
- penitsillin
- sefazolin
- gentamitsin

#Aminoglikozidlarga xos nojo'ya ta'sirlarni ko'rsating:

- anemiya, trombositopeniya
- jigar shikastlanishi
- + eshitish pasayishi
- + vestibulyar buzilishlar
- + nefrotoksiklik
- ko'rish pasayishi

#Teofillinning nojo'ya ta'sirlari:

- gipoglikemiya
- + metabolik atsidoz
- metabolik alkaloz
- + ko'zgaluvchanlikning oshishi, galyusinatsiya
- + taxikardiya
- bradikardiya

#Teofillinni ko'llashga karshi ko'rsatma:

- gipotireoz
- + xomiladorlik
- surunkali bronxit
- + gipotoniya, kollaps, shok
- ishemik insult
- + laktatsiya

#Kordaronning 3 ta asosiy nojo'ya ta'sirini ko'rsating

- + ko'z shox pardasida mikrodoglar paydo bulishi, fotofobiya
- ginekomastiya
- + fotosensibilizatsiya
- + aritmogent ta'sir, bradikardiya
- ginekomastiya
- bronxospazm

#Antiaritmik preparatlar effektivligini baxolashning 3 usulini ko'rsating

- + paroksizmlarda-yurak maromining normallashishi
- + EKG
- plazmadagi O'PZLP mikdori
- + profilaktik ko'llanilishda-normal yurak maromining saklanishi
- kondagi siydik kislotasi mikdori
- sistolik AB darajasi

#O't xaydovchi moddalarni buyurishga ko'rsatmalarni ayting:

- yaradan kon ketishi
- + surunkali pankreatit
- nospesifik yarali kolit
- + gipoatsid gastrit
- surunkali giperatsid gastrit
- + kabziyatlar

#Surunkali o'pka obstruktiv kasalligini davolashda ko'llaniladigan antibakterial guruxni ko'rsating:

- + respirator ftorxinolonlar
- + makrolidlar
- + ximoyalangan aminopenitsillinlar
- linkozaminlar
- oksazolidinonlar
- aminoglikozidlar

#Antiastmatik yalliglanishga karshi vositalar guruxlarini ko'rsating:

- beta 2-agonistlar
- + semiz xujayra membranasi stabilizatorlari
- balgam ko'chiruvchilar
- + leykotrien ingibitorlari
- metilksantinlar
- + glyukokortikosteroidlar

#Kaysi kasallikka paroksizmal aksirish xos?

- adenoid
- utkir etmoidit
- koxlear nevrit
- + allergik rinit
- utkir urta otit

#Kaysi kasallikka burundan nafas olish kiyinligi xos emas?

- adenoidlar
- utkir etmoidit
- utkir rinit
- allergik rinit
- + utkir urta otit

#Kaysi kasallikka suyakning atrofik zararlanishi xos?

- surunkali rinit
- utkir etmoidit
- utkir rinit
- allergik rinit
- + ozena

#Kaysi kasallikka sassik katkaloklar xos?

- ozena
- utkir etmoidit
- utkir rinit
- allergik rinit
- + surunkali atrofik rinit

#Rinoskopiya turlari:

- + old
- yon
- pastki
- gorizontal
- yukori

#Kokosmiya nima?

- xid sezishni yukligi
- normal eshitish
- xid sezishni pasayishi
- xurujli xid sezish
- + uzgargan xid sezish

#Burun necha xil funksiyani bajaradi?

- + 5
- 7
- 12
- 13
- 1

#Burun bushligi epiteliysi kaysi tomonga xarakatlanadi?

- xaotik, yunalishsiz
- kulok tomonga
- xoanadan daxliz tomon
- + xoana tomonga
- burun chiganoklari tomon

#Utkir tumov davrlari:

- + kuruk, seroz, yiringli
- boshlangich, kengaygan, yakuniy
- kuruk, shishgan
- gemorragik va postgemorragik
- boshlangich, terminal

#Burun kanday arteriyalar orkali kon bilan ta'minlanadi?

- fakat burun
- yuz, tepa
- mandibulyar, ensa
- yuz, burun-daxliz
- + kuz, yuz

#Burun bushligi burun xalkumga orka tomondan nima orkali ochiladi?

- + xoana
- burun teshigi
- burun yondosh bushliklari
- teshiklar
- yevstaxiy nayi orkali

#Endolimfaning ampulofugal okimi nistagmning kaysi yunalishini beradi:

- + ikki tarafga
- karama-karshi tarafga
- shu tarafga
- xarakat yuk
- kanalga boglik

#Endolimfaning ampulopetal okimi nistagmning kaysi yunalishini beradi:

- ikki tarafga
- karama-karshi tarafga
- + shu tarafga
- xarakat yuk
- kanalga boglik

#Aylantirish sinamasida patsientning kuzini yumib turishidan maksad:

- vegetativ simptomlarni pasayishi
- bosh aylanish xisini kamayishi
- + kurish analizatori vestibulyar analizatorning javob reaksiyasini tormoz kilmasligi
- ximoyalanish xarakatini pasayishi
- nistagm davomiyligini kiskarishi

#Chiganokning kaysi bulimi past tovushlarni kabul kiladi:

- asosiy uram
- + uchi
- urta uram
- butun chiganok
- chiganokning yukori 2/3

#Odam kulogi tebranish chastotasi kandy bulgan tovushlarni kabul kiladi:

- 10-1000 Gs
- 5-10000 Gs
- 10-30000Gs
- 20000-40000 Gs
- + 16-20000 Gs

#Veber sinamasi akkumetriyada aniklaydi:

- xavo utkazuvchanligining xolatini
- xavo va suyak utkazuvchanligining nisbatini
- absolyut va nisbatan suyak utkazuvchanligini
- xavo-tukima utkazuvchanligini xolatini
- + tovush lateralizatsiyasini

#Kaysi kasallikda tashki eshituv yuli terisida va nogora pardada bulla xosil buladi?

- utkir yiringli urta otitda
- + grippoz urta otitda
- surunkali yiringli urta otitda
- noperforativ yiringli urta otitda
- ekssudativ otitda

#Kaysi kasallikda chaynashda ogrik buladi?

- virusli otitda
- utkir yiringli urta otitda
- surunkali yiringli urta otitda
- + tashki otitda
- noperforativ yiringli urta otitda

#Tashki kulokning kaysi kasalligida eshitishni keskin pasayishi kuzatiladi?

- tashki granulez otitda
- + kulok chirkida
- virus otitda
- dermatitda
- xondroperixondritda

#Mastoiditda eshitishning buzilish tabiati:

- + konduktiv
- perseptiv
- aralash
- uzgarmaydi
- eshitish yaxshilanadi

#Adenoidlar bu:

- nay murtaklari gipertrofiyasi
- burun-xalkum murtagi yalliglanishi
- + burun-xalkum murtagi gipertrofiyasi
- ravoklar giperemiyasi
- tanglay murtaklari atrofiyasi

#Agranulotsitar angina uchun xos:

- tanglay murtaklarini kattalashishi va giperemiyasi
- + tanglay murtaklarini va xalkumning boshka kismalarini nekrozi va chukur yaralarini bulishi
- til murtagida karashlar
- burun-xalkum murtagi yalliglanishi
- nay murtaklari gipertrofiyasi

#Lakunar angina diagnostikasi.

- tanglay murtaklari va ravoklar giperemiyasi
- + tanglay murtaklari ulchami kattalashishi
- och yoki och sargish karashlarni, lokunalarni chikib turadigan kismida koplanishi
- murtaklar nekrozi
- xalkum devoriga lakunalardan yiring okib turishi

#Surunkali tonzillitni ishonarli simptomlari:

- + lakunalarda patologik massani xid bilan ajralishi, chandikli uzgarishlar
- gipertrofiya, giperemiya
- murtaklar atrofiyasi
- ravoklar nekrozi
- murtaklar gipertrofiyasi

#Traxeotomiya kilinadi:

- + xikildok anginasida
- follikulyar anginada
- kataral anginada
- lakunar anginada
- yarali nekrotik anginada

:

#Preobrajenskiy -Palchun tasnifi buyicha surunkali tonzillitning kanday turlari farkanadi?

- kompensatsiyalashgan
- dekompensatsiyalashgan
- + oddiy
- + toksiko-allergik

#Kaysi maxalliy belgilar surunkali tonzillitga tegishli?

- Fosse belgisi
- + Gize belgisi
- Shvarts belgisi
- + Zak belgisi

#Preobrajenskiy belgisi...

- + oldingi ravoklar infiltratsiyasi
- oldingi ravoklar turgun giperemiyasi
- tanglay ravoklari yukori kismlarining shishi
- + oldingi ravoklar kirgoklari giperplaziyasi

#Tonzilektomiyaga absolyut karshi kursatmalar:

- trombositlar sonining kamayishi
- +gemofiliya
- kon ivish vaktining oshganligi
- + Verlgof kasalligi

#Tonzilektomiyaga nisbiy karshi kursatmalar:

- gemofiliya
- Verlgof kasalligi
- + surunkali tonzillit xuruji
- + uzok vakt NYaKV kabul kilish

#Xalkum kpnday kismlardan iborat?

- + burun-xalkum
- + ogiz-xalkum
- oldingi, orka, yon
- nafas oluvchi, yutuvchi

#Kaysi kon kasalliklarida angina kuzatilishi mumkin?

- + infeksiyon mononukleoz
- + agranulotsitoz
- gemofiliya
- Verlgof kasalligi

#Kaysi kasalliklarda ikkilamchi angina kuzatiladi?

- + infeksiyon mononukleoz
- + utkir leykoz
- epidemik meningit
- kizilcha

#Simanovskiy-Vensen anginasini kuzgatuvchi mikroob:

- + spiroxeta bukkalis
- + batsilla fuziformis
- beta-gemolitik streptokokk
- Lefler tayokchasi

#Xalkum limfoid tukimasi vazifalari:

- + maxalliy xujayraviy immunitet
- + gumoral immunitet
- limfotsitlar xosil kilish
- spetsefik immun reaksiya

#Xikildok shillik kavati innervatsiyasi katnashadigan nervlar:

- adashgan nerv
- + yukorixikildok nervining tashki shoxi
- kaytuvchi nerv
- + pastki xikildok nervi

#Xikildok shishining dekompensirlangan boskichida kanday shoshilinch yordam kursatiladi?

- + traxeostomiya
- + konikotomiya
- katta dozalarda antibiotiklar
- gormonal yalliglanishga karshi terapiya

#Utkir yiringli urta otitda urta kulokni odatda kuyidagi kismlari zararlanadi

- + eshituv nayi
- + nogora bushligi
- + surgichsimon usimta xujayralari
- tashki eshituv yuli
- labirint
- kulok supراسi

#Orttirilgan kar-sokovlikning asosiy sabablari quyidagilar

- adenoid va surunkali tonsillit
- alkogolizm
- + infeksiyon kasalliklar
- + ototoksik antibiotiklarni kullash
- + xomiladorlik vaktida xomilaning travmasi va intoksikatsiyasi
- arterial gipertenziya

#Koxlear neyritda patologik jarayon lokalizatsiyasi

- + kortiev a'zosida
- + spiral gangliyada
- + eshituv nervi ustunida
- endo va perilimfada
- daxlizda
- yarim aylana kanallarda

#Sinusitlar diagnostikasi uchun quyidagi tekshirishlar kompleksi xarakterli

- + anamnez va rinoskopik tekshirish
- burun-yondosh bushliklar rentgenoskopiyasi
- + burun-yondosh bushliklar rentgenografiyasi
- mikroblar florani tekshirish
- + gaymor bushliklarini punktsiyasi
- siydik va kon analizi

#Xalkumni rentgenologik tekshirish turlari

- + oddiy rentgenografiya
- + kontrast rentgenografiya
- + tomografiya
- rentgenoskopiya
- diafanoskopiya
- flyuroografiya

#Katta odamlar xikildogi tugri keladi

- 2-buyin umurtkasi
- 3-buyin umurtkasi
- + 4-buyin umurtkasi
- + 5-buyin umurtkasi
- + 6-buyin umurtkasi
- 7-buyin umurtkasi

#Surgichsimon usimtaning tuzilishini 3 asosiy turini sanab bering

- osteoid
- + pnevmatik
- + diploitik
- togayli
- xujayraviy
- + sklerotik

#Yevstaxiev nayining utkazuvchlanligini aniklaydigan kanday funksional tekshiruv usullari kullaniladi

- + Vassalva va Toynbi sinovi
- stroboskopiya
- + kulokka kateter bilan puflash (xavo yuborishi)
- rinopnevmometriya
- diafonoskopiya
- + Politser buyicha kulokka puflash (xavo yuborishi)

#Chiganok yuli kanday uchta devordan tashkil topgan

- pastki - tomirli membrana
- lateral - togayli tizma
- + yukori - Reysner membranasi
- yukori - pardali mebrana
- + pastki - asosiy membrana
- + tashki - tomirli tizma. spiral boglam

#Utkir yiringli urta otitda eshitish kanday pasayadi

- Veber tajribasi sog kulokka lateralizatsiya bulish
- Rinne tajribasi musbat
- + Shvabax tajribasi - uzayadi
- + Audiometriyada - xavo orkali kabul kilish xamma tonlarda. pasaygan
- + Rinne tajribasi - manfiy
- Audiometriyada xavo orkali kabul kilish xamma tonlarda uzayadi

#Nistagmlarni kuchi buyicha aytib uting

- 1-daraja nistagm sekin komponent tomonga karaganda kuzatiladi
- + 2-daraja tugriga karaganda nistagm davom etadi
- 3-daraja nistagm tugriga karaganda kuzatiladi
- + 1-daraja nistagm tezlashgan komponent tomonda paydo buladi
- 2-daraja nistagm yon tomonga karaganda kuzatiladi
- + 3-daraja karama-karshi tomonga karaganda xam nistagm davom etadi

#Tashki diffuz otitda kanday simptomlar uchraydi

- eshitishning keskin pasayishi
- + kulokda ogrik borligi
- nogora pardaning kizarishi
- + eshitishning biroz pasayishi
- kulokdan yiringli ajralma okishi
- + kulok dumbokchasi bosilganda kuchsiz ogrik

#Ekstrapramidal sistema qaysi 2 ta asosiy bo`limdan iborat?

- + Pallidar sistema
- + Striar sistema
- Gipotalamik soha
- Gipofiz

#Striar sistema kaysi 2 ta yadrodan tashkil topgan?

- + Dumli yadro
- Probkasimon yadro
- + Putamen
- Tishsimon yadro

#L-turdagi tuberkulez mikobakteriyasiga xos xususiyat

- + xujayraviy kobigi nuksoni yoki kisman yukligi
- kimyoviy tarkibi o'zgarganligi
- moddalar almashinuvining jadallanishi
- fermentlarni yukori faolligi
- tez kupaya olishi

#Tuberkulez mikobakteriyasi kislotalarga turgunligini ta'minlaydigan tarkibiy kismi

- kord-faktor va sulfatidlar
- + mikol kislotasi va lipidlar
- nuklein kislotalari
- polisaxaridlar
- proteinlar

#Tuberkulezdan zaxarlanishdan so'ng Mantu reaksiyasiga musbat javob kuzatiladigan muddat

- 1-2 oy
- 1-2 hafta
- + 6-8 hafta
- 1 yil
- 3 kun

#Tuberkulez tayokchasini balgamda topishdagi eng kulay usul

- flotatsiya
- + Sil-Nilsen
- kultural
- biologik
- immunologik

#Manfiy anergiya kuzatiladigan xolatlar:

- + tuberkulezni ogir tarkalgan turlari
- tuberkulezdan tuzalish kuzatilganda
- tuberkulez bilan zararlanish kuzatilganda
- faolligi shubxali bo'lgan tuberkulez jarayonlari
- zararlanmagan sog insonlarga

#Sirrotik tuberkulez - bu:

- + tuberkulezning faol shakli
- tuberkulezning sunayotgan shakli
- tuberkulez asoratidir
- fibroz-kavernali tuberkulezning ijobiy kechayotgan shakli
- o'chokli tuberkulezning ijobiy kechayotgan shakli

#Bemorda 3 oydan beri intoksikatsiya simptomlari, kechasi isitmalash kuzatiladi.

Rentgenologik: o'pkada 3-3,5 sm li noanik tashki konturli xalkasimon soya. Diagnoz:

- yalliglangan tuberkulez
- parchalanayotgan rak
- + kavernali tuberkulez
- zardobli plevrit
- o'chokli tuberkulez

#O'pka rentgenogrammasida S2 soxasida yumalok shaklli, nogomogen, ekssentrik yoruglik kuzatilgan, intensiv konturlari anik soya. Atrofdagi o'pka tukimasida kam sonli o'chokli soyalar. Rentgenolog xulosasi

- Assman infiltrati
- o'pka exinokokki
- + o'pka tuberkulemasi
- periferik rak
- o'pka absessi

#Tuberkulema -bu

- atrofida perifokal yalliglanish bor xalkasimon soya
- o'lchami 0,5 sm gacha bo'lgan fibroz kapsulali kazeoz fokus
- + o'lchami 1 sm dan katta bo'lgan fibroz kapsulali kazeoz fokus
- granulyatsiya bilan chegaralangan 1 sm li kazeoz fokus
- butun o'pka bo'lagini egallagan noanik shaklga ega soyalanish

#Asosiy diagnostik 2 ta tuberkulin sinamalarini sanang:

- + 2 TB bilan teri orasi Mantu sinamasi
- + Kox teri osti sinamasi
- Pirke teri usti sinamasi
- Mixaylovning eozinofilli sinamasi

#Yalliglangan o'pka tuberkulezini tashxislashning muxim 2 diagnostik minimumini ko'rsating:

- + rentgenografik tekshiruv
- + balgamni tuberkulez tayokchasiga bakterioskopik tekshirish
- kompyuter tomogramma
- teri osti Kox sinamasi

#Kavernadan infeksiya kanday 2 yul bilan tarkaladi:

- + limfogen
- + bronxogen
- pnevmogen
- nevrogen

#Kavernali o'pka tuberkulezi klinikasi kanday 2 kurinishda kechadi:

- + simptomsiz
- + kuchsiz namoen buluvchi intoksikatsiya simptomlari bilan
- yakkol ifodalangan intoksikatsiya simptomlari bilan
- tulkinsimon

#Ximioprofilaktikaning turlarini ayting:

- + birlamchi
- + ikkilamchi
- erta
- kechki

#Ximio preparatlar I-guruxiga kandy preparatlar kiradi?

- + izoniazid
- + rifampitsin
- protionamid
- sikloserin

#Yalliglangan tuberkulezning parchalanish davri asoratlari:

- + kon tuflash
- + spontan pnevmotoraks
- ichki a'zolar amiloidozi
- bronxoektaz bushliglarining paydo bo'lishi

#Parchalanish va bakteriya ajralishi kupincha yalliglangan tuberkulezning kuyidagi turlarida kuzatiladi:

- + lobitda
- + kazeoz pnevmoniyada
- bronxolobulyar infiltratda
- yumalok infiltratda

#Bola organizmida tuberkulez mikobakteriyasi tarkalish yullarini ko'rsating:

- + bronxogen
- + limfogen
- + gematogen
- neyrogen
- likvorogen
- perivaskulyar

#Ko'krak ichi limfa tugunlari tuberkulining tumoroz shakliga kuyidagi belgilar xos:

- + limfa tugunlarining katta xajmli shikastlanishlari
- + yakkol kazeozli nekroz
- + asoratli kechishga moyil
- asoratsiz kechishi
- kazeoz nekrozning kam namoyon bo'lishi
- kiska vakt ichida oxaklanish

#Tuberkulezni davolash kuyidagi taktika bilan belgilanadi:

- + yondosh kasalliklar va ularni xarakteri bilan
- + tuberkulezning klinik shakli va destruktiv o'zgarishlar bilan
- + massiv bakteriya ajratish bilan
- bemorning jinsi bilan
- bemorning iktisodiy axvoli bilan
- bemor tuberkulezga karshi emlanganligi bilan

#Tuberkulez bemorini kompleks davolashning tarkibiy elementlari:

- + ximioterapiya
- + patogenetik terapiya
- + xirurgik davolash
- vaksinoterapiya
- ximioprofilaktika
- Kox sinamasini utkazish

#Tuberkulez yalliglanishining spesifik elementlari xisoblanadi:

- + kazeoz nekroz
- + Pirogov-Langxans xujayralari
- + limfoid, epitelioid xujayralari
- neytrofillar
- retikulotsitlar
- eritrotsitlar

#Kaysi tuberkulez shakllarida tana xaroratining gektik tipi kuzatiladi:

- + tuberkulez meningiti
- + miliar tuberkulez
- + kazeozli pnevmoniya
- tuberkulezdan erta zaxarlanish
- o'chokli tuberkulez
- teri tuberkulezi

#O'pka tuberkulezini aniklashning asosiy usullari:

- + bakterioskopik
- + tuberkulinodiagnostika
- + rentgenologik
- lyuminissent bakterioskopiya
- bronxoskopiya
- magnit rezonans tekshiruv

#Tuberkulinodiagnostikada tuberkulinni yuborish yullarini sanab uting:

- + teri ichi
- + teri usti
- + teri osti
- peroral
- mushak ichi
- tomir ichiga

#Tuberkulinga javob reaksiyalarning kandy 3ta kurinishlari kuzatiladi?

- + gipoergik
- + giperergik
- + normergik
- toksikoallergik
- toksik
- allergik

#Birlamchi tuberkulezning kandy klinik turlari farklanadi:

- + tuberkulezdan zaxarlanish
- + birlamchi tuberkulez kompleksi
- + ko'krak ichi limfa tugunlari tuberkulezi
- o'tkir osti
- latent
- tifoid

#O'pka tuberkulezida rentgenologik tekshirganda kandy patologik soyalar aniklanadi:

- + o'chokli
- + fokusli
- + xalkasimon
- tangasimon
- angishvonasimon
- kalkonsimon

#Yassi oyoklilikda kaysi oyok kiyimini kiyish mumkin emas?

- + Yumshok oyok kiyimi;
- Botinka;
- Shippak;
- Sport oyok kiyimi.
- Etik

#Yassioyoklikda kaysi mushak atrofiyaga uchraydi?

- + Katta boldir mushagi;
- Kichik boldir suyagi mushagi;
- Mashinachilar mushagi;
- Kambalasimon mushagi;
- To'rt boshli mushagi.

#«Trendelenburg» sindromidan biri bo'lgan simptomni ko'rsating?

- + Chanokning soglom tomonga ogishi;
- Chanokdagi burmalarning simmetrikligi;
- Oyokning tashkariga rotatsiyasi;
- Oyokning ichkariga rotatsiyasi;
- Oyokning panjasi eversiyasi

#Son suyagi tugma chikishining 1 oyli bolalarda kandy usullarda davolanishini ko'rsating?

- + SITO shinasi bilan;
- Jarroxlik;
- Gipsli boglamda;
- Tana tortmasida;
- fizioterapiya.

#2 oyli chakoloklarni son suyagi tugma chikishida kandy usullarda davolanishini ko'rsating?

- + Keng yo'rgaklash, SITO shinasi;
- Jarroxlik;
- Gipsli boglamda;
- Tana tortmasida;
- fizioterapiya.

#«Trendelenburg» sindromlaridan biri bo'lgan simptomni ko'rsating?

- + Dumba burmalari asimmetriyasi;
- Dumba burmalari simmetrikligi;
- Oyokni tashki rotatsiyasi;
- Oyokni ichki rotatsiyasi;
- Oyokning panjasi inversiyasi

#Son suyagi tugma chikishida asosiy diagnostikasi?

- + Rentgenologik tekshiruvlar;
- UTT, EKG;
- Laborator tekshiruvlar;
- EEG, ExoEG;
- R-EK, EMG.

#Son suyagi tugma chikishining simptomlaridan birini ko'rsating?

- + Son kerilishini cheklanishi;
- Ekvinus;
- Sonni yakinlashtirishning cheklanishi;
- Gregerson belgisi;
- Oyokning ichki rotatsiyasi.

#Son suyagi tugma chikishiga kaysi simptom kiradi?

- + Dumba burmalarining asimmetriyasi;
- Voskresenskiy simptomi;
- Gregerson simptomi;
- Son yakinlashishining cheklanishi;
- Yozilishning cheklanishi.

#Kaysi usul bo'yicha umurtka pogonasi kiyshiklik burchagi aniklanadi?

- + Kobb usulida;
- Pavlov usulida;
- Putti usulida;
- Koxer usulida;
- Gregerson usulida.

#Kaysi yoshda tugma bo'yin kiyshikligida jarroxlik aralashuvini amalga oshirish mumkin?

- + 1-2 yoshda;
- 7-10 xaftalikda;
- 3-5 oylikda;
- 10-12 oylikda;
- 2,5-3 xaftalikda.

#Tugma bo'yin kiyshikligi bo'yicha jarroxlik amaliyoti vaktida asosan kaysi mushak kesiladi?

- + To'sh-o'mrov-so'rgichsimon mushagi;
- Trapesiyasimon;
- Rombsimon;
- Deltasimon;
- Kichik ko'krak mushagi.

#Tizza bo'gimini kaysi jaroxatida "tortma" (simptom "выдвижного ящика") belgisi musbatligi aniklanadi?

- + Xochsimon boylamlar jaroxatlarida;
- Tashki yon boylam jaroxatlarida;
- Ichki yon boylam jaroxatlarida;
- Deltasimon boylam jaroxatlarida;
- Menisk jaroxatlarida.

#Menisk jaroxatlarida xarakterli belgi?

- + Chaklin belgisi;
- Klavish belgisi;
- Babinskiy belgisi;
- Lozinskiy belgisi;
- "Yopishgan tovon" belgisi.

#Tizza kopkogi sinishi turini ko'rsating?

- + Ko'ndalang;
- Metafizar;
- Vintsimon;
- Burchaksimon;
- Spiralsimon.

#Chanok suyaklari kirgogini sinishlariga kaysilar kiradi?

- + Oldingi-yukori kirasining sinishi;
- Kichik ko'stni uzilishi;
- Kov suyagini sinishi;
- Simfizni uzilishi;
- Katta ko'stni uzilishi.

#Ikki tomonlama Malgenya sinishini ko'rsating?

- + Ikki tomonlama orka yarim xalakasini sinishi;
- Kuymich kosasini sinishi;
- Son suyagi boshchasini markaziy chikishi;
- Kuymich kossasi tubini sinishi;
- Son suyagi bo'yinchasini sinishi.

#Chanok suyaklari ogir jaroxatlarida maksimal kon ketishi?

- + 2,0-2,5 litr;
- 250 ml;
- 500 ml;
- 4,0 l;
- 6,0 l.

#Tirsak o'sigi sinishining kaysi xolatlarida operativ davo ko'llaniladi?

- + Diastaz 5 mm dan yukori bo'lganda;
- Diastaz 3-5 mm bo'lganda;
- Diastaz 2-3 mm bo'lganda;
- Diastaz 1-2 mm bo'lganda;
- 0,5-1 mm bo'lganda.

#Bilak suyaklari sinish turini ko'rsating?

- + Montedj sinishi;
- Bennet sinishi;
- Roland sinishi;
- Buma sinishi;
- Kaplan sinishi.

#Bilak suyaklari diafizar kismi sinishlarida operativ davoga ko'rsatmalar?

- + Suyak bo'laklari orasiga yumshok to'kimalarni kirib kolishi;
- Suyak bo'laklari konikarli turgan xollarda;
- Suyaklar darz ketganida;
- Bemorning yoshi katta bo'lganida;
- Suyak bo'laklari siljimagan xollarda.

#Bilak suyaklari sinishiga xos sinishlarni ko'rsating?

- + Galeassi sinishi;
- Bennet sinishi;
- Bush sinishi;
- Roland sinishi;
- Kaplan sinishi.

#Bilak suyagi tipik kismi sinishini ko'rsating?

- + Smit sinishi
- Bush sinishi
- Roland sinishi
- Chaklin sinishi
- Pavlov sinishi

#Bilak suyagi tipik kismi sinishlardan birini ko'rsating?

- + Kolles sinishi;
- Bush sinishi;
- Roland sinishi;
- Bennet sinishi;
- Galeassi sinishi.

#Montedji tipidagi sinish turini ko'rsating?

- + Bukiluvchi, yoziluvchi;
- Pronatsion;
- Supinatsion;
- Adduksion;
- Abduksion.

#Bolalardagi apofizeolizga kiradi

- + tepachalarning uzilishi;
- + ko'stlarning uzilishi
- galtakning sinishi;
- bo'gim yuzi boshchasining sinishi

#Bolalardagi apofizeolizga kiradi

- + tepachalarning uzilishi;
- + ko'stlarning uzilishi
- galtakning sinishi;
- bo'gim yuzi boshchasining sinishi

#Son suyagini tugma chikishlari quyidagilar bilan differensial diagnostika o'tkaziladi?

- + Son suyagi bo'yinchasi varusli deformatsiyasi bilan;
- + Patologik chikishlar bilan;
- + O'rta dumba mushagi paralichi bilan;
- Madelung kasalligi bilan;
- Elektroaktilya bilan.
- Deformatsion artroz

#Tugma maymoklik yengil formalari kandy davolanadi?

- + Flanel bintlari bilan;
- + Korreksionlovchi passiv xarakatlar bilan;
- + Xar bir bintlashdan keyin 3-5 dakika massaj qilish;
- Boskichli gips boglami bilan to'g'rilash;
- Longetali gips boglam va kunida 5-6 marta gimnastika.
- Kompression-distraksiya osteosintez;

#Bolalar suyaklarini kam travmatizatsiyasini asosiy anatomik xususiyatlarini ko'rsating?

- + Suyaklar ingichkaligi va ularda mineral tuzlarni kamligi;
- + Suyak usti pardasining kalinligi va yaxshi rivojlanganligi;
- + Epifizlarning metafizlar bilan birikkanligi va o'sish zonasining tarakkiy etganligi;
- Suyak usti pardasining yupkaligi, suyaklarning elastikligi;
- Suyaklar kattikligi, neorganik moddalarning ko'pligi.
- Suyak bo'laklari orasidagi diastaz;

#Apofizlar joylashgan joyi va u nima uchun kerak?

- + Bo'gimdan tashkarida joylashgan;
- + Mushak va paylar birikishi uchun;
- + Suyaklarning eniga o'sishi uchun;
- Bo'gim ichida joylashishi;
- Suyaklarning uzunligiga o'sishi uchun.

- Periostning kavatli kalinlashishi;

#Oddiy gemotoraks uchun xarakterli:

- + Zararlangan tomonda ovoz dirillashining susayishi;
- + Jaroxatlangan tomonda perkutor tovushning susayishi;
- + Xansirash va yo'tal;
- Ko'ks oraligi organlarining siljishi;
- "Elkan xilpirashi" simptomi;
- Kon kusish.

#Yelka suyagining pastki uchligidan sinishida bilak nervining jaroxati chakiradi...

- + Ko'l kaft-barmoklarini osilishi;
- + Kaft - bilak suyagi tomonida sezgining susayishi;
- + Bilak yozuvchi yuzasida sezgini susayishi;
- 4 va 5 barmoklarda sezgini susayishi.
- Chaklin simptomini
- ko'llar kutarilgan va orkaga surilgan

#Gematogen osteomielitni davolashda davolash nimaga karatiladi?

- + Kasallik ko'zgatuvchisiga;
- + Periostal suyak to'kimalari va ekzofit o'simtalariga;
- + Periostning kavatli kalinlashishi (piyozsimon periostit);
- Suyak bo'laklari orasidagi diastaz;
- Suyak usti pardasining yupkaligi, suyaklarning elastikligi;
- Barcha javoblar to'g'ri

#Suyak soxta bo'gimlarini davolashda ko'llaniladi?

- + Suyak plastikasi va gipsli boglam;
- + Kompression plastinalar bilan osteosintez qilish;
- + Kompression-dikstraksion osteosintez;
- Balneoterapiya;
- Endoprotezlash.
- Barcha javoblar to'g'ri

#Chanok ichi blokadasini ko'llaniladi:

- + Chanok suti sinishlarida;
- + Chanok a'zolari lat olganda;
- + Ginekologik kasalliklarda;
- Oyoklarni uzok bosilish sindromida;
- Oyok suyaklarini sinishlarida.
- Chanok-son bo'gimidagi gematoma;

#Transport immobilizatsiyasi maksadi?

- + Suyak siljishini oldini olish;
- + Nerv va tomir tutamini jaroxatlarini oldini olish;
- + Ogriklarni kamaytirish va ikkilamchi shokni oldini olish;
- Suyak jaroxatlarini oldini olish.
- Suyak bo'laklari orasiga yumshok to'kimalarni kirib kolishini oldini olish;
- Barcha javoblar to'g'ri

#Son suyagi kichik va katta ko'stini sinishlarida xarakterli belgilar

- + Chanok - son bo'gimi palpatsiyasida ogrik;
- + Kov burmasi va son ichki yuzasidagi ogrik;
- + Chanok-son bo'gimidagi gematoma;
- Dumgaza-yonbosh birikmasida ogrik;
- Girgoleva simptomi musbatligi.
- dumgaza-yonbosh bitishmasini bir tomonlama uzilishi

#Son suyagi bo'yinchasining sinishlarida konservativ davolash o'z ichiga oladi?

- + Skelet tortimi o'rnatish;
- + Koksitli gips boglam ko'yish;
- + Funksional davolash;
- Suyak bo'laklari repozitsiyasi va Ilizarov apparatini o'rnatish;
- Repozitsiya kilingan suyak bo'laklarini sonning yukori uchligigacha gips o'rnatish.
- Balneoterapiya;

#Kasalxonadan tashqari pnevmoniyaning asosiy qo'zg'atuvchisini toping

- + Streptococcus pneumonia
- Legionella pneumophila
- Klebsiella pneumonia
- Pseudomonas aeruginosa
- Esherichia coli

#O'choqli pnevmoniyaga xos belgilar:

- zangsimon balg'am
- + shilliq-yiringli balg'am
- ko'krak qafasida og'riq
- kasallik o'tkir boshlanadi
- plevra ishqalanish shovqini

#Pnevmoniyaning o'rta og'ir darajasiga xos belgini ko'rsating.

+ tana xarorati 38-39°C

- nafas olish soni 30-36ta
- qondagi fibrinogen 10-15 g/l
- o'pkaning 1 yoki 2ta segmenti zararlanishi
- plevra empiemasi

#Silli plevritga xos:

- + ekssudatning seroz-fibrinoz xarakterda bulishi
- ekssudatning gemorragik xarakterda bulishi
- plevral suyuklikda atipik xujayralar topilishi
- ekssudatda neytrofillarning ustuvorlik qilishi
- plevral suyuklikda eozinofillarning ustunlik qilishi

#O'pka saratonining klinikoanatomik turlarini ko'rsating

- ekspansiv va intensiv
- mediastinal, plevral va kostal
- + markaziy va periferik
- ekzofit va endofit
- mezotelioma va adenokartsinoma

#Rentgenogrammada "Qorli bo'ron" ko'rinishidagi o'pka to'qimasi pnevmokoniozning qaysi bosqichiga xos?

- mayda tugunchali pnevmoskleroz bosqichi
- mayda tugunchali interstitsial bosqich
- emfizematoz bosqich
- yirik tugunchali interstitsial bosqich
- + yirik tugunchali pnevmofibroz bosqich

#Silikozlarning eng ko'p uchraydigan asorati:

- gripp
- krupoz pnevmoniya
- + tuberkulyoz
- o'pka arteriyasi tromboemboliyasi
- o'pka abstsessi

#II darajali AV qamalining EKG belgisi (Mobits 1):

- PQ 0,20 s., PQ=PQ
- f to'lqillari
- R vaQRS kompleksini ajralishi.
- + QRS ni intermitirlovchi tushib qolishi
- QRS > 0.12

#Bo'lmachalar ichi noto'liq qamalini EKG belgisi:

- R-Q >0.20 sek.
- R va QRS kompleksini ajralishi
- + R tishcha >0.11 sek.
- QRS deformatsiyasi
- QRS > 0.12

#Qaysi antianginal vositaga AV blokadalar qarshi ko'rsatma hisoblanadi:

- + bisoprolol
- amlodipin
- nitrosorbid
- nitroglitserin
- felodipin

#Atrio-ventrikulyar tugun o'tkazuvchanligi yaxshilanadi:

- propranolol ta'sirida
- adashgan nervning yuqori faolligida
- verapamil yuborganda
- strofantin yuborganda
- + atropin yuborganda

#Atrio-ventrikulyar tugunida o'tkazuvchanlikni yaxshilash erishiladi:

- + alupent yuborganda
- propranolol ta'sirida
- verapamil yuborganda
- kordaron yuborganda
- yurak glikozidlari ta'sirida

#AV tuguni o'tkazuvchanligiga musbat ta'sir qiladi:

- + simpatik nerv tizimining yuqori faolligida
- adashgan nervning yuqori faolligida
- bisoprolol yuborganda
- strofantin yuborganda
- kordaron ta'sirida

#To'liq atrioventrikulyar qamalida bemor xolatini og'irligini belgisi:

- + yurak yetishmovchiligini kuchayishi
- R tishcha >0.11 sek
- PQ intervalini uzayishi
- yaqqol taxikardiya
- QRS kompleksini uzayishi

#To'liq atrioventrikulyar qamalda kuzatiladi:

- QRS kompleksini uzayishi
- PQ intervalini uzayishi
- yaqqol taxikardiya
- + yaqqol bradikardiya
- taxiaritmiyalar

#Sun'iy ritm boshqaruvchisini implantatsiyasiga ko'rsatma:

- + Frederik sindromi
- AV kamal I daraja
- hilpiroq aritmiya
- to'satdan paydo bo'lgan taxikardiya
- bo'lmachalar ekstrasistoliyasi

#AV qamali III daragada UASh taktikasi:

- b-blokatorlar qo'llash
- + elektrokardiostimulyator qo'llashga ko'rsatma
- yurak glikozidlarini qo'llash
- ambulator sharoitida davolash
- vagus sinamalarini o'tkazish

#Giss tutamio'ng oyoqchasi blokadasining noto'liq blokadadan farqi:

- + QRS $>0,12$ c
- V1 V2 QRSning SR tipdabo'lishi
- manfiy R tishcha
- V1 V2dakangaygan Stishcha
- QRS $<0,12$ c

#Frederik sindromini belgilarini ko'rsating:

- politop ekstrasistoliyalar
- paroksizmal taxikardiya
- sinoatrial qamal va hilpiroq aritmiya
- AV qamali va paroksizmal taxikardiya
- + AV qamali va hilpiroq aritmiya

#AV qamalini rivojlanishiga olib keladigan sabablar:

- izadrin qo'llash
- sinus tuguni avtomatizmini oshishi
- nifedipinni ko'p miqdorda qabul qilish
- atropin qo'llash
- + b-blokatorlar bilan zaharlanish

#Morgani - Adamsa - Stoks sindromi belgisi:

- + xushdanketish
- xushdanketish
- ipsimon, tez puls
- normal puls
- puls bosimini oshishi

#Qaysi holatlarda hushdan ketish kuzatiladi?

- + Morgani - Adamsa - Stoks sindromi
- miokardiodistrofiyada
- tireotoksikozda
- mitral qopqoq yetishmovchiligida
- surunkali yurak yetishmovchiligida

#Sinoatrial blokada EKG belgilari:

- V1 V2da S tishcha kengayishi
- + P-QRS-T kompleksini tushib qolishi
- PQ davomiy uzayib borishi
- QRS kompleksini tushib qolishi
- PQ oraliq 0,2 sek.dan ko'p PQ=PQ

#I darajali AV kamalini EKG belgisi:

- QRS davriy tushib qolishi
- PQ ni asta sekin uzaishi
- + PQ > 0,20 s., PQ=PQ
- xar 2-chi QRS tushib qolishi
- xar 3-chi QRS tushib qolishi

#Gis tutami o'ng oyoqchasi noto'liq kamalini EKG belgilaridan biri:

- + QRS 0.09-0.11 s
- QRS > 0.2 s
- PQ asta sekin uzaishi
- PQ > 0,20 s., PQ=PQ
- QRS > 0.12

#To'liq atrioventrikulyar kamalda EKG dagi o'zgarishlar:

- P-Q 0.10 s dan qisqarishi
- P-Q intervali 0.20 s uzaygan
- R tishcha yo'q
- + mustaqil bo'lmachalar va qorinchalar kompleksi
- Venkebaxa - Samoylova periodlari

#Miokard infarktida B-adrenoblokatorlarni qo'llashga qarshi ko'rsatma bo'lib hisoblanadi:

- hilpillovchi aritmiya
- + II-III darajali AV blokada
- qorincha usti ekstrosistoliyasi
- qorinchalar ekstrasistoliyasi
- glaucoma

#Chap korincha gipertrofiyasini aniklashni anik usuli:

- + EXOKG
- perkussiya
- cho'qqi turtkisini aniqlash
- rentgen tekshiruvi
- palpatsiya

#Gipertoniya kasalligining asosiy xavf omili omil:

- urtacha xayot tarzi
- emotsional susayish
- to'yib ovqat yeyish
- yurak nuqsoni
- + nasliy moyillik

#Bosh ogrigi kon-tomir zararlanishi bilan kechadigan kasallikni belgilang:

- + arterial gipertoniya
- migren
- meningit
- glomerulonefrit
- giperxolesterinemiya

#Arterial gipertoniya da rejali davo uchun kaysi diuretikni kullash maksadga muvofik?

- + tiazidli
- karboangidraz ingibitori
- xalkali
- kaliy saklovchi
- osmotik

#NSD bilan kiyosiy tashxis utkaziladigan kasallikni ayting:

- + ortirilgan yurak illatlari
- yurak tugma illatlari
- gipetoniya kasalligi
- kardiomiopatiya

- YUIK

#Chap korincha etishmovchiligi bilan asoratlangan gipertonik krizda kaysi preparatni kilish maksadga muvofik?

- verapamil (izoptin)
- + furasemid (laziks)
- strofantin
- propanolol
- nifedipin

#Yakkol tuxtatish sindromini (sindrom otmeny) beradi:

- + klofelin
- rezerpin
- dopegit
- gipotiazid
- korinfar

#Klofelinni gipotenziv xususiyati nima bilan bog`liq?

- kon zardobida reninmik dorini kamayishi
- beta-adrenoretseptorlarni blokadası
- + MNSda alfa-adrenoretseptorlarini stimulyasiyasi
- zardob xajmini kamayishi
- alfa-adrenoretseptorlarni blokadası

#Gipertoniya kasalligida deyarli samarasiz:

- + papaverin, dibazol
- klofelin
- propranolol
- nifedipin
- gipotiazid

#Alfa-adrenoblokator prazosinni asosiy nojuya tasiri bu:

- bradikardiya
- + reflektorli taxikardiya
- kaliy almashinuvi buzilishi
- dislipoproteidemiya
- ortostatik gipotenziya

#Statinlar guruxiga kiruvchi preparatlar:

- diroton
- bisoprolol
- perindopril
- + zokor

- fiziotsenz

#Arterial gipertenziyani asorati:

- giperglikemiya;
- + yurak etishmovchiligi
- giperlipidemiya;
- gipoglikemiya;
- buyrak etishmovchiligi;

Ikkilamchi arterial gipertenziyaga olib keluvchi kasalliklar:

- diffuz glomerulonefrit
- surunkali glomerulonefrit
- buyrak infarkti
- + diffuz glomerulonefrit, surunkali pielonfrit
- kalkonsimon bez patologiyasi

GK ,AG II tashxisli bemorda dislipidimiya va chap korincha gipertrofiyasi kuzatiladi.____Bu kaysi xavf guruxiga kiradi?

- + yukori xavf
- juda yukori xavf
- yukori xavf
- past xavf
- juda past xavf

Semizlik kursatkichi:

- 18 kg/m² dan kam;
- 18-20 kg/m²;
- + 9 kg/m² dan ortik
- 20-25 kg/m²
- 19-24 kg/m²

#Kaysi preparat bilan davolaganda tolerantlik rivojlanishi mumkin?

- beta-blokatorlar bilan
- + Nitratlar bilan
- Ca antagonistlari bilan
- diuretiklar bilan
- yurak glikozidlari bilan

#YuIKda qanday ovqat chegaralanadi?

- + hayvon yog'leri
- baliq yog'i
- zaytun yog'i
- o'simlik yog'i

- boshloqlar

#YuIK bilan kasallangan bemorlarga qanday ovqatlar tavsiya etiladi?

+ suli bo'tqasi

- osh

- qovurdok

- tort

- tuxum sarig'i

#EKGda «shikastlanish» belgisi

- R tishcha yo'qolishi

- patologik QS kom'leksi

- C. patologik Q tish

- D. o'zgargan T tish

+ E. ST intervalini izoliniyadan siljishi

#Subendokardial shikastlanishni EKG belgilari

+ ST-segmentini de'ressiyas

- ST-segmentini elevatsiyasi

- O'tkir tishli T tish

- S tishni 10 mm dan pasayishi

- patologik Q tish

#Infarktning qaysi lokalizatsiyasida EKGda o'zgarishlar I, aVL, V1-V6 da bo'ladi:

- orqa-bazal

- oldingi-yon

- oldingi-to'siq

+ oldingi-tarqoq

- yon devor

#EKG dagi o'zgarishlar I, aVL, V1-V3 tarmoqlarida kuzatilishi infarktning qaysi lokalizatsiyasiga xos:

+ oldingi-to'siq

- oldingi-yon

- oldingi-cho'qqi

- orqa-bazal

- oldingi-tarqoq

#Miokard infarktining qaysi lokalizatsiyasiga EKGdagi I, aVL, V3-V4 tarmoqlaridagi o'zgarishlar xos :

- oldingi-to'siq

- oldingi-yon

+ oldingi-cho'qqi

- orqa-bazal
- oldingi-tarqoq

#Infarktning eng spetsifik markeri:

- mioglobin
- LDG1
- AST
- + troponinlar
- umumiy LDG

#Qaysi marker infarktdan keyin 2chi soatdan boshlab ko'tariladi?

- AIAT
- LDG1
- LDG5
- AsAT
- + troponinlar

#Qaysi gurux preparatlari miokard infarktida yurak remodellashuviga tahsir ko'rsatadi:

- + APF ingibitorlari
- Ca antogonistlari
- diuretiklar
- yurak glikozidlari
- nitratlar

#Miokard infarkti rivojlanganidan keyin 3 kundan 28 kungacha paydo bo'lgan yangi nekroz o'chog'i:

- + retsidivlanuvchi infarkt
- birlamchi infarkt
- takroriy infarkt
- erta infarktdan keyingi stenokardiya
- rivojlanib boruvchi stenokardiya

#Spontan stenokardiya patogenetik sababi nima?

- koronarotromboz
- koronaroskleroz
- + koronar tomirlar spazmi
- nospetsifik aortoarterit
- miokardiodistrofiya

#Printsmetal stenokardiyasi uchun qanday EKG o'zgarishlar xos?

- + ST segmentining o'tkinchi elevatsiyasi
- ST segment de'ressiyasi

- ST segmentining turg'un elevatsiyasi
- utkir tishli T tish
- patologik Q tish

#Erta infarktdan keyingi stenokardiyada infarkt rivojlangandan keyin qancha muddatda stenokardiya xurujlari kuzatiladi:

- 2 soatgacha
- + 2 haftagacha
- 2 kungacha
- 2 oygacha
- 2 yilgacha

#Subepikardial shikastlanishga qanday EKG belgilari xos:

- + ST-segmentini elevatsiyasi
- ST-segmentini depressiyasi
- O'tkir tishli T tish
- S tishni 10 mm dan pasayishi
- patologik Q tish

#Qaysi dori preparati miokard infarktida og'riqsizlantirishning ananaviy vositasi bo'lib xisoblanadi:

- korinfar
- noshpa
- + morfin
- ibuprofen
- baralgin

#Qaysi gurux preparatlari infarktda og'riq qoldirish va nekroz o'chog'ini chegaralanishiga imkon beradi:

- antiagregantlar
- narkotik analgetiklar
- APF ingibitorlari
- + ?-adrenoblokatorlar
- yurak glikozidlari

#Miokardni og'riqsiz ishemiyasini aniqlashda qaysi usul eng informativ hisoblanadi:

- + Xolter bo'yicha EKG monitoringi
- ExoKG
- koronarografiya
- miokard stsintsigrofiyasi
- yurak tomografiyasi

#O'tkir koronar sindromda qo'llaniladigan trombolitik tera'iya vositasini ko'rsating:

- varfarin
- geparin
- klopidoqrel
- aspirin
- + streptokinaza

#O'ATE da bemorni terisiga ta'rif bering:

- + terisi rangpar, kul rangida
- terida petexial toshmalar
- teri «sutli kofe» rangida
- teriqoplamalari sarg'aygan
- terida tugunli eritema

#Aorta ravog'i anevrizmasi uchun xarakterli simptom:

- Merfi simptomi
- + Oliver - Kardarelli simptomi
- Myusse simptomi
- Landolfi simptomi
- Kitaev simptomi

#Aorta anevrizmasida rentgenda nima ko'rish mumkin:

- + anevrizmatik qopcha soyasini
- aorta yallig'lanishli infiltratini
- o'pka intensiv soyalanishini
- o'pka arteriyasi kengayganligini
- kardiomegaliyani

#Aorta anevrizmasida qanday asoratlar kuzatiladi:

- xoreya
- plevra empiyasi
- kardit
- sepsis
- anevrizma yorilishi

#Aorta anevrizmasi o'lchamlarini kaysi tekshiruv orqali aniqlash mumkin:

- R- grafiya
- + ultratovushli skanirlash
- FKG
- yurak kateterizatsiyasi
- EKG

#Aorta qavatlanuvchi anevrizmasida ko'krakdagi kuchli og'rik kaysi kasallik bilan qiyosiy tashxislanishi kerak?

- + miokard infarkti
- stabil stenokardiya
- perikardit
- DKMP
- plevrit

#Aorta anevrizmasi va YuIK uchun quyidagi qaysi belgilar umumiy?

- gipokaliemiya
- giperglikemiya
- giperurekemiya
- gipoglikemiya
- + giperxolesterinemiya

#Aorta qavatlanuvchi anevrizmasidagi auskulg'tativ shovqin qayerda eshitiladi?

- yurak cho'qqisida
- chap kurak ostida
- epigastral sohada
- to'sh ustida
- + orqada umurtqa bo'ylab

#Aorta qavatlanuvchi anevrizmasiga xos simptom?

- EKGdagi dinamik o'zgarishlar
- + kuchli og'rik
- EKG da o'choqli o'zgarishlar
- Frederik sindromi
- giperglikemiya

#Aortalgiyani stenokardiya dan farqi?

- + nitratlar samarasiz
- nitratlar samarali
- farqi yo'q
- b-blokatorlar samarali
- validol samarali

#Aortaning qaysi kasalligida aorta okklyuziyasi sodir bo'lmaydi?

- tromboz
- aorta qavatlanuvchi anevrizmasi
- ateroskleroz
- + aortal yetishmovchilik
- tromboemboliya

#Aorta anevrizmasining qanday qavatlanish turida ko'krakda kuchli og'riq sindromi kuzatiladi?

- + proksimal
- distal
- mezogastral
- gipogastral
- chanok sohasida

#Aorta ateroskleroziga xos bo'lmagan xususiyatni ko'rsating?

- + arteriovenoz malg'formatsiya
- intima qalinlashishi
- bo'rtib chiqqan ateroma
- mobil ateroma
- yarali va penetratsiyalanuvchi ateroma

#Qavatlanuvchi aorta anevrizmasili bemorlarda davolash taktikasi?

- + tezkor jarrohlik amaliyoti
- simptomatik davo
- gipotenziv davo
- etiotrop davo
- viruslarga qarshi davo

#O'ATE o'pka infarkti bilan asoratanganda o'pka ustida nima eshitiladi?

- bronxial nafas
- xushtaksimon xirillashlar
- aniq o'pka tovushi
- sust vezikulyar nafas
- + krepitatsiya

#O'ATE qon tupurish nimaning belgisi?

- o'pka raki
- + o'pka infarkti
- pnevmoniya
- o'pka sili
- o'pkalarda dimlanish

#Massiv O'ATE nima bilan asoratlanadi?

- + o'tkir «o'pka yuragi»
- miokardinfarkti
- gipertonik kriz
- yurak anevrizmasi
- aritmiyalar

#EKGda QRS voltajining keskin pasayishi xarakterli:

- DKMPga
- miokardinfarktiga
- yurak anevrizmasiga
- + ekssudativ perikarditga
- O'ATEga

#Ekssudativ perikarditda rentgenogrammada yurak qanday ko'rinishga ega?

- + uchburchak yurak soyasi
- yurak beli silliqlashgan
- yurak beli ifodalangan
- yurak «tomchi» shaklida
- yurak «etikcha» shaklida

#«Bek»triadasi qaysi kasallikka xos?

- bakterial endokardit
- + kontriktiv perikardit
- O'ATE
- DKMP
- diffuzmiokardit

#Ekssudativ perikardit va yurak tamponadasida o'pka auskulg'tatsiyasida nima xos?

- krepitatsiya
- nam xirillashlar
- quruq xirillashlar
- + xirillashlar yo'q
- bronxial nafas

#Yukori va tez puls kaysi kasallikda uchraydi?

- mitral yetishmovchilik
- ochik arterial okim
- + aorta koartatsiyasi
- aortal stenoz
- mitral stenoz

#Fekal-oral yo'l bilan yuquvchi virusli gepatit turlar

- A,B
- B, D
- C, E
- A,C
- + A, E

#Bo'lmachalar ichi noto'liq qamalidao'zgarishlar:

- + R tishcha >0.11 sek
- R-Q >0.20 sek
- + R tishcha kengaishi
- QRS deformatsiyasi

#AV blokadalar qaysi antianginal vositalarni qo'llashga qarshi ko'rsatma hisoblanadi:

- nitroglitserin
- nitrosorbid
- + bisoprolol
- + atenolol

#Surunkali yurak yetishmovchiligi II B bosqichida kuzatiladigan ob'ektiv o'zgarishlar:

- yurak o'lchamlari me'yorda
- + shishlar
- + gepatomegaliya
- taloq kattalashishi

#NSD libemorlarniolibborishtamoyillariniko'rsating

- nitratlarni qabul qilish
- + sedativ vositalarni qabul qilish
- yurak glikozidlarini qabul qilish
- + ish va xordiq jarayonlarini muvofiqlashtirish

#NSD qaysikasalliklarbilanqiyosiytashxislashkerak

- + YUIK
- + miokarditlar
- tug'ma yurak nuqsonlari
- kardiomiopatiyalar

#Selektiv betta-adrenoblokatorlarga kiradi:

- anaprilin
- propranolol
- + bisoprolol
- + metoprolol

#Gipertoniya kasalligida AQB bilan kurashish uchun qaysi asosiy havf omillarini bartaraf etish kerak:

- + semizlik
- jismoniy zo'riqishlar
- + chekish
- organizmni chiniqtirishni

#Verapamil va diltiazem qo'llashga qarshi ko'rsatma:

- sinusli taxikardiya
- + sinusli bradikardiya
- + sinus tuguni sustligi sindromi
- qorinchalar ekstrasistoliyasi

#Surunkali alkogolli gepatitga xos:

- kasallikning o'tkir boshlanishi
- + xayot anamnezi (alkogolni suiste'mol qilish)
- + kasallik rivojlanishining uzoq yashirin davrda bulishi
- agressiv gepatitga xos klinik-bioximik belgilar

#Gepatotoksik gipotenziv dori vositalar :

- + dopegit
- enalapril
- nifedipin
- + gidralazin

#Seronegativ spondiloartrit guruxiga kiruvchi kasalliklarni aniklang:

- revmatoid artrit
- + Reyter kasalligi
- + Bexterev kasalligi
- O'tkir revmatik isitma

#Ankiloatlanuvchi spondilit tashxisiga xos simptomlar

- + kukrak kafasida ogrik
- + belda ogrik
- teri osti tugunchalar
- keratokonyuktivit

#Ankiloatlanuvchi spondilitni asoratini belgilang:

- + upkani apikal fibrozi
- teri osti tugunchalar
- surunkali kon'yuktivit
- + kifoz

#Surunkali pielonefritda laborator-instrumental belgi:

- + bakteriuriya
- + leykosituriya
- gematuriya
- steatoreya

#Qaysi klinik simptom surunkali pielonefritga xos emas?

- + makrogematuriya
- dizurik holatlar
- + giperlipedimiya
- subfebril tana harorati

#Surunkali glomerulonefritda siydik sindromi ko`rsatkichi:

- bakteriuriya
- + mikrogematuriya
- + proteinuriya
- leykosituriya

#Surunkali yurak yetishmovchiligining I bosqichida asosiy nomedikamentoz davo:

- diuretiklar tavsiya etish.
- + tuzni cheklash
- yurak glikozidlarini tavsiya etish.
- + tana massasini normallashtirish

#Qaysi endokrin kasalliklarda umumiy shishlar kuzatiladi?

- autoimun tireoidit
- + gipoterioz
- feoxromotsitoma
- + Itsengo-Kushinga kasalligi

#Aterosklerotik gipertenziyada AQB darajasi:

- sistolik bosim pasayadi
- diastolik bosim oshadi
- + sistolik bosim oshadi
- + diastolik bosim deyarli o'zgarmaydi

#Keksalarda surunkali bronxit rivojlanishiga omil yaratadi:

- + immunologik reaktivlikni pasayishi
- + tez-tez shamollash
- noto'liq ovqatlanish
- dimlanishli yurak yetishmovchiligi

#Opkadan qon ketganda tezkor yordam:

- gerarin, dibazol
- + vikasol
- + aminokapron kislota
- dimedrol, `i'olfen.

#12 barmoqli ichak yara kasalligining ikkita rentgenologik xususiyati

- + "tokcha" belgisini aniqlanishi
- "g'alvirsimon" (proboynik) belgisi
- "toshliko'prik" belgisi
- + Chandiqli deformatsiya

#Me'dava 12barmoq ichak yara kasalligida qon ketishda 2 tavsiya:

- vena ichiga trental
- + ditsinon
- koringagrelkakuyish
- + vikasol

#Me'dava 12barmoq ichak yara kasalligida 2 diagnostik usul:

- + EGDFS
- + rentgenoskopiya
- irigoskopiya
- rektoromonoskopiya

#Me'da yara kasalligining 2 ta asorati:

- + yaraperforatsiyasi
- lipoma
- + malignizatsiya
- trombotsitlar miqdorining ortishi

#Gipertonik krizni davolashda quyidagi sanab o'tilgan vositalardan qaysi birlarini taklif etasiz:

- + klofelin
- no-shpa
- + korinfar
- + kaptopril
- papaverin
- baralgin

#B-adrenoblokatorlarni birdaniga to'xtashish quydagilarga olib keladi:

- bradikardiyaga
- + taxikardiyaga
- bronxospazm
- + AQB ni oshishiga
- gipotoniya
- + to'satdan koronar o'lim

Angiotenzin II blokatorlarini ko'rsating:

- kapoten
- + valsartan
- + kandesartan
- enalapril
- + lozartan
- berlipril

Miokardiodistrofiyalarni davolash tamoyillari:

- + metabolik terapiya
- + simptomatik terapiya
- rauvolfiy dorilari
- xirurgik davo
- + asosiy kasallikni davolash
- gipotenziv terapiya

Fallo tetradasini tashkil qiladi:

- chap qorincha gipertrofiyasi
- + o'pka arteriyasi stenozi
- microsoftitral teshik stenozi
- + upka arteriyasida II ton aksenti susayishi
- bo'lmachalararo to'siq nuqsoni
- + qorinchalararo to'siq nuqsoni

Revmatoid artrit diagnostik mezonlariga kiradi:

- + 1 soatdan ortiq ertalabki karaxtlik
- miokardit
- + simmetrikartrit
- monoartrit
- limfadenopatiya
- + poliartrit

#O'choqli pnevmoniyaga xos belgilar:

- zangsimon balg'am
- + shilliq-yiringli balg'am
- ko'krak qafasida og'riq
- kasallik o'tkir boshlanadi
- plevra ishqalanish shovqini

#Pnevmoniya o'rta og'ir darajasiga xos belgini ko'rsating.

- + tana xarorati 38-39°C
- nafas olish soni 30-36ta
- qondagi fibrinogen 10-15 g/l
- o'pkaning 1 yoki 2ta segmenti zararlanishi
- plevra empiyasi

#Silli plevritga xos:

- + ekssudatning seroz-fibrinoz xarakterda bulishi
- ekssudatning gemorragik xarakterda bulishi
- plevral suyuqlikda atipik xujayralar topilishi
- ekssudatda neytrofillarning ustuvorlik qilishi
- plevral suyuqlikda eozinofillarning ustunlik qilishi

#O'pka saratonining klinikoanatomik turlarini ko'rsating

- ekspansiv va intensiv
- mediastinal, plevral va kostal
- + markaziy va periferik
- ekzofit va endofit
- mezotelioma va adenokartsinoma

#Rentgenogrammada "Qorli bo'ron" ko'rinishidagi o'pka to'qimasi pnevmokoniozning qaysi bosqichiga xos?

- mayda tugunchali pnevmoskleroz bosqichi
- mayda tugunchali interstitsial bosqich
- emfizematoz bosqich
- yirik tugunchali interstitsial bosqich
- + yirik tugunchali pnevmofibroz bosqich

#Silikozlarning eng ko'p uchraydigan asorati:

- gripp
- krupoz pnevmoniya
- + tuberkulyoz
- o'pka arteriyasi tromboemboliyasi
- o'pka abstsessi

#II darajali AV qamalining EKG belgisi (Mobitz 1):

- PQ 0,20 s., PQ=PQ
- f to'lqillari
- R va QRS kompleksini ajralishi.
- + QRS ni intermitirlovchi tushib qolishi
- QRS > 0.12

#Bo'lmachalar ichi noto'liq qamalini EKG belgisi:

- R-Q >0.20 sek.
- R va QRS kompleksini ajralishi
- + R tishcha >0.11 sek.
- QRS deformatsiyasi
- QRS > 0.12

#Qaysi antianginal vositaga AV blokadalar qarshi ko'rsatma hisoblanadi:

- + bisoprolol
- amlodipin
- nitrosorbid
- nitroglitserin
- felodipin

#Atrio-ventrikulyar tugun o'tkazuvchanligi yaxshilanadi:

- propranolol ta'sirida
- adashgan nervning yuqori faolligida
- verapamil yuborganda
- strofantin yuborganda
- + atropin yuborganda

#AV tuguni o'tkazuvchanligiga musbat ta'sir qiladi:

- + simpatik nerv tizimining yuqori faolligida
- adashgan nervning yuqori faolligida
- bisoprolol yuborganda
- strofantin yuborganda
- kordaron ta'sirida

#To'liq atrioventrikulyar qamalini belgisini ko'rsating:

- PQ intervalini uzayishi
- + hushdan ketish
- yaqqol taxikardiya
- QRS kompleksini uzayishi
- R tishcha >0.11 sek

#To'liq atrioventrikulyar qamalida bemor xolatini og'irligini belgisi:

- + yurak yetishmovchiligini kuchayishi
- R tishcha >0.11 sek
- PQ intervalini uzayishi
- yaqqol taxikardiya
- QRS kompleksini uzayishi

#To'liq atrioventrikulyar qamalda kuzatiladi:

- QRS kompleksini uzayishi
- PQ intervalini uzayishi
- yaqqol taxikardiya
- + yaqqol bradikardiya
- taxiaritmiyalar

#Elektrokardiostimulyator qo'llashga ko'rsatma:

- + AV qamal II daraja MAS xurujlari
- AV qamal I daraja
- paroksizmal taxikardiya
- to'satdan paydo bo'lgan bradikardiya
- qorinchalar ekstrasistoliyasi

#AV qamali III daragada UASh taktikasi:

- b-blokatorlar qo'llash
- + elektrokardiostimulyator qo'llashga ko'rsatma
- yurak glikozidlarini qo'llash
- ambulator sharoitida davolash
- vagus sinamalarini o'tkazish

#Giss tutamio'ng oyoqchasi blokadasining noto'liq blokadadan farqi:

- + $QRS > 0,12$ c
- V1 V2 QRSning SR tipdabo'lishi
- manfiy R tishcha
- V1 V2 da kengaygan S tishcha
- $QRS < 0,12$ c

#Frederik sindromini belgilarini ko'rsating:

- politop ekstrasistoliyalar
- paroksizmal taxikardiya
- sinoatrial qamal va hilpiroq aritmiya
- AV qamali va paroksizmal taxikardiya
- + AV qamali va hilpiroq aritmiya

#AV qamalini rivojlanishiga olib keladigan sabablar:

- izadrin qo'llash
- sinus tuguni avtomatizmini oshishi
- nifedipinni ko'p miqdorda qabul qilish
- atropin qo'llash
- + b-blokatorlar bilan zaharlanish

#Morgani - Adamsa - Stoks sindromi belgisi:

- + xushdanketish
- xushdanketish
- ipsimon, tez puls
- normal puls
- puls bosimini oshishi

#Qaysi holatlarda hushdan ketish kuzatiladi?

- + Morgani - Adamsa - Stoks sindromi
- miokardiodistrofiyada
- tireotoksikozda
- mitral qopqoq yetishmovchiligida
- surunkali yurak yetishmovchiligida

#Sinoatrial blokada EKG belgilari:

- V1 V2da S tishcha kengayishi
- + P-QRS-T kompleksini tushib qolishi
- PQ davomiy uzayib borishi
- QRS kompleksini tushib qolishi
- PQ oraliq 0,2 sek.dan ko'p PQ=PQ

#I darajali AV kamalini EKG belgisi:

- QRS davriy tushib qolishi
- PQ ni asta sekin uzaishi
- + PQ > 0,20 s., PQ=PQ
- xar 2-chi QRS tushib qolishi
- xar 3-chi QRS tushib qolishi

#Gis tutami o'ng oyoqchasi noto'liq kamalini EKG belgilaridan biri:

- + QRS 0.09-0.11 s
- QRS > 0.2 s
- PQ asta sekin uzaishi
- PQ > 0,20 s., PQ=PQ
- QRS > 0.12

#To'liq atrioventrikulyar kamalda EKG dagi o'zgarishlar:

- P-Q 0.10 s dan qisqarishi
- P-Q intervali 0.20 s uzaygan
- R tishcha yo'q
- + mustaqil bo'lmachalar va qorinchalar kompleksi
- Venkebaxa - Samoylova periodlari

#Miokard infarktida B-adrenoblokatorlarni qo'llashga qarshi ko'rsatma bo'lib hisoblanadi:

- hilpillovchi aritmiya
- + II-III darajali AV blokada
- qorincha usti ekstrosistoliyasi
- qorinchalar ekstrasistoliyasi
- glaucoma

#Chap korincha gipertrofiyasini aniklashni anik usuli:

- + EXOKG
- perkussiya
- cho'qqi turtkisini aniqlash
- rentgen tekshiruvi
- palpatsiya

#Gipertoniya kasalligining asosiy xavf omili omil:

- urtacha xayot tarzi
- emotsional susayish
- to'yib ovqat yeyish
- yurak nuqsoni
- + nasliy moyillik

#Bosh ogrigi kon-tomir zararlanishi bilan kechadigan kasallikni belgilang:

- + arterial gipertoniya
- migren
- meningit
- glomerulonefrit
- giperxolesterinemiya

#Arterial gipertoniya da rejali davo uchun kaysi diuretikni kullash maksadga muvofik?

- + tiazidli
- karboangidraz ingibitori
- xalkali
- kaliy saklovchi
- osmotik

#NSD bilan kiyosiy tashxis utkaziladigan kasallikni ayting:

- + ortirilgan yurak illatlari
- yurak tugma illatlari
- gipetoniya kasalligi
- kardiomiopatiya
- YUIK

#Chap korincha etishmovchiligi bilan asoratlanigan gipertonik krizda kaysi preparatni kilish maksadga muvofik?

- verapamil (izoptin)
- + furasemid (laziks)
- strofantin
- propanolol
- nifedipin

#Yakkol tuxtatish sindromini (sindrom otmeny) beradi:

- + klofelin
- rezerpin
- dopegit
- gipotiazid
- korinfar

#Klofelinni gipotenziv xususiyati nima bilan bog`liq?

- kon zardobida reninmik dorini kamayishi
- beta-adrenoretseptorlarni blokadasini
- + MNSda alfa-adrenoretseptorlarini stimulyasiyasi
- zardob xajmini kamayishi
- alfa-adrenoretseptorlarni blokadasini

#Gipertoniya kasalligida deyarli samarasiz:

- + papaverin, dibazol
- klofelin
- propranolol
- nifedipin
- gipotiazid

#Alfa-adrenoblokator prazosinni asosiy nojuya tasiri bu:

- bradikardiya
- + reflektorli taxikardiya
- kaliy almashinuvi buzilishi
- dislipoproteidemiya
- ortostatik gipotenziya

#Statinlar guruxiga kiruvchi preparatlar:

- diroton
- bisoprolol
- perindopril
- + zokor
- fiziotenz

#Arterial gipertenziyani asorati:

- + giperglikemiya;
- yurak etishmovchiligi
- giperlipidemiya;
- + gipoglikemiya;
- buyrak etishmovchiligi;

#Ikkilamchi arterial gipertenziyaga olib keluvchi kasalliklar:

- diffuz glomerulonefrit
- surunkali glomerulonefrit
- buyrak infarkti
- + diffuz glomerulonefrit, surunkali pielonfrit
- kalkonsimon bez patologiyasi

#GK ,AG II tashxisli bemorda dislipidimiya va chap korincha gipertrofiyasi kuzatiladi.____Bu kaysi xavf guruxiga kiradi?

- + yukori xavf
- juda yukori xavf
- yukori xavf
- past xavf
- juda past xavf

#Semizlik kursatkichi:

- 18 kg/m² dan kam;
- 18-20 kg/m²;
- + 9 kg/m² dan ortik
- 20-25 kg/m²
- 19-24 kg/m²

#Kaysi preparat bilan davolaganda tolerantlik rivojlanishi mumkin?

- beta-blokatorlar bilan
- + Nitratlar bilan
- Ca antagonistlari bilan
- diuretiklar bilan
- yurak glikozidlari bilan

#YuIKda qanday ovqat chegaralanadi?

- + hayvon yog'lari
- baliq yog'i
- zaytun yog'i
- o'simlik yog'i
- boshhoqlar

#YuIK bilan kasallangan bemorlarga qanday ovqatlar tavsiya etiladi?

- + suli bo'tqasi
- osh
- qovurdok
- tort
- tuxum sarig'i

#EKGda «shikastlanish» belgisi

- R tishcha yo'qolishi
- patologik QS kom'leksi
- C. patologik Q tish
- D. o'zgargan T tish
- + E. ST intervalini izolinyadan siljishi

#Subendokardial shikastlanishni EKG belgilari

- + ST-segmentini de'ressiyas
- ST-segmentini elevatsiyasi
- O'tkir tishli T tish
- S tishni 10 mm dan pasayishi
- patologik Q tish

#Infarktning qaysi lokalizatsiyasida EKGda o'zgarishlar I, aVL, V1-V6 da bo'ladi:

- orqa-bazal
- oldingi-yon
- oldingi-to'siq
- + oldingi-tarqoq
- yon devor

#EKG dagi o'zgarishlar I, aVL, V1-V3 tarmoqlarida kuzatilishi infarktning qaysi lokalizatsiyasiga xos:

- + oldingi-to'siq
- oldingi-yon
- oldingi-cho'qqi
- orqa-bazal
- oldingi-tarqoq

#Miokard infarktining qaysi lokalizatsiyasiga EKGdagi I, aVL, V3-V4 tarmoqlaridagi o'zgarishlar xos :

- oldingi-to'siq
- oldingi-yon
- + oldingi-cho'qqi
- orqa-bazal
- oldingi-tarqoq

#Infarktning eng spetsifik markeri:

- mioglobin
- LDG1
- AST
- + troponinlar
- umumiy LDG

#Qaysi marker infarktdan keyin 2chi soatdan boshlab ko'tariladi?

- AIAT
- LDG1
- LDG5
- AsAT
- + troponinlar

#Qaysi gurux preparatlari miokard infarktida yurak remodellashuviga tahsir ko'rsatadi:

- + APF ingibitorlari
- Ca antogonistlari
- diuretiklar
- yurak glikozidlari
- nitratlar

#Miokard infarkti rivojlanganidan keyin 3 kundan 28 kungacha paydo bo'lgan yangi nekroz o'chog'i:

- + retsidivlanuvchi infarkt
- birlamchi infarkt
- takroriy infarkt
- erta infarktdan keymngi stenokardiya
- rivojlanib boruvchi stenokardiya

#Spontan stenokardiya patogenetik sababi nima?

- koronarotromboz
- koronaroskleroz
- + koronar tomirlar spazmi
- nospetsifik aortoarterit
- miokardiodistrofiya

#Printsmetal stenokardiyasi uchun qanday EKG o'zgarishlar xos?

- + ST segmentining o'tkinchi elevatsiyasi
- ST segment de'ressiyasi
- ST segmentining turg'un elevatsiyasi
- utkir tishli T tish

- patologik Q tish

#Erta infarktdan keyingi stenokardiyada infarkt rivojlangandan keyin qancha muddatda stenokardiya xurujlari kuzatiladi:

- 2 soatgacha
- + 2 haftagacha
- 2 kungacha
- 2 oygacha
- 2 yilgacha

#Subepikardial shikastlanishga qanday EKG belgilari xos:

- + ST-segmentini elevatsiyasi
- ST-segmentini depressiyasi
- O'tkir tishli T tish
- S tishni 10 mm dan pasayishi
- patologik Q tish

#Qaysi dori preparati miokard infarktida og'riqsizlantirishning ananaviy vositasi bo'lib xisoblanadi:

- korinfar
- noshpa
- + morfin
- ibuprofen
- baralgin

#Qaysi gurux preparatlari infarktda og'riq qoldirish va nekroz o'chog'ini chegaralanishiga imkon beradi:

- antiagregantlar
- narkotik analgetiklar
- APF ingibitorlari
- + ?-adrenoblokatorlar
- yurak glikozidlari

#Miokardni og'riqsiz ishemiyasini aniqlashda qaysi usul eng informativ hisoblanadi:

- + Xolter bo'yicha EKG monitoringi
- ExoKG
- koronarografiya
- miokard stsintsigrofiyasi
- yurak tomografiyasi

#O'tkir koronar sindromda qo'llaniladigan trombolitik tera'iya vositasini ko'rsating:

- varfarin
- geparin
- klopidoqrel
- aspirin
- + streptokinaza

#O'ATE da bemorni terisiga ta'rif bering:

- + terisi rangpar, kul rangida
- terida petexial toshmalar
- teri «sutli kofe» rangida
- teriqoplamalari sarg'aygan
- terida tugunli eritema

#Aorta ravog'i anevrizmasi uchun xarakterli simptom:

- Merfi simptomi
- + Oliver - Kardarelli simptomi
- Myusse simptomi
- Landolfi simptomi
- Kitaev simptomi

#Aorta anevrizmasida rentgenda nima ko'rish mumkin:

- + anevrizmatik qopcha soyasini
- aorta yallig'lanishli infiltratini
- o'pka intensiv soyalanishini
- o'pka arteriyasi kengayganligini
- kardiomegaliyani

#Aorta anevrizmasida qanday asoratlarni kuzatiladi:

- xoreya
- plevra empiyasi
- kardit
- sepsis
- + anevrizma yorilishi

#Aorta anevrizmasi o'lchamlarini kaysi tekshiruv orqali aniqlash mumkin:

- R- grafiya
- + ultratovushli skanirlash
- FKG
- yurak kateterizatsiyasi
- EKG

#Aorta qavatlanuvchi anevrizmasida ko'krakdagi kuchli og'rik kaysi kasallik bilan qiyosiy tashxislanishi kerak?

- + miokard infarkti
- stabil stenokardiya
- perikardit
- DKMP
- plevrit

#Aorta anevrizmasi va YuIK uchun quyidagi qaysi belgilar umumiy?

- gipokalimiya
- giperglikemiya
- giperurekemiya
- gipoglikemiya
- + giperxolesterinemiya

#Aorta qavatlanuvchi anevrizmasidagi auskulg'tativ shovqin qayerda eshitiladi?

- yurak cho'qqisida
- chap kurak ostida
- epigastral sohada
- to'sh ustida
- + orqada umurtqa bo'ylab

#Aorta qavatlanuvchi anevrizmasiga xos simptom?

- EKGdagi dinamik o'zgarishlar
- + kuchli og'rik
- EKG da o'choqli o'zgarishlar
- Frederik sindromi
- giperglikemiya

#Aortalgiyani stenokardiya dan farqi?

- + nitratlar samarasiz
- nitratlar samarali
- farqi yo'q
- b-blokatorlar samarali
- validol samarali

#Aortaning qaysi kasalligida aorta okklyuziyasi sodir bo'lmaydi?

- 1) tromboz
- 2) aorta qavatlanuvchi anevrizmasi
- 3) ateroskleroz
- + aortal yetishmovchilik
- 5) tromboemboliya

#Aorta anevrizmasining qanday qavatlanish turida ko'krakda kuchli og'riq sindromi kuzatiladi?

- + proksimal
- distal
- mezogastral
- gipogastral
- chanok sohasida

#Aorta ateroskleroziga xos bo'lmagan xususiyatni ko'rsating?

- + arteriovenoz malg'formatsiya
- intima qalinlashishi
- bo'rtib chiqqan ateroma
- mobil ateroma
- yarali va penetratsiyalanuvchi ateroma

#Qavatlanuvchi aorta anevrizmasili bemorlarda davolash taktikasi?

- + tezkor jarrohlik amaliyoti
- simptomatik davo
- gipotenziv davo
- etiotrop davo
- viruslarga qarshi davo

#O'ATE o'pka infarkti bilan asoratlanganda o'pka ustida nima eshitiladi?

- bronxial nafas
- xushtaksimon xirillashlar
- aniq o'pka tovushi
- sust vezikulyar nafas
- + krepitatsiya

#O'ATE qon tupurish nimaning belgisi?

- o'pka raki
- + o'pka infarkti
- pnevmoniya
- o'pka sili
- o'pkalarda dimlanish

#Massiv O'ATE nima bilan asoratlanadi?

- + o'tkir «o'pka yuragi»
- miokardinfarkti
- gipertonik kriz
- yurak anevrizmasi
- aritmiyalar

#EKGda QRS voltajining keskin pasayishi xarakterli:

- DKMPga
- miokardinfarktga
- yurak anevrizmasiga
- + ekssudativ perikarditga
- O'ATEga

#Ekssudativ perikarditda rentgenogrammada yurak qanday ko'rinishga ega?

- + uchburchak yurak soyasi
- yurak beli silliqlashgan
- yurak beli ifodalangan
- yurak «tomchi» shaklida
- yurak «etikcha» shaklida

«Bek»triadasi qaysi kasallikka xos?

- bakterial endokardit
- + kontriktiv perikardit
- O'ATE
- DKMP
- diffuzmiokardit

#Ekssudativ perikardit va yurak tamponadasida o'pka auskulg'tatsiyasida nima xos?

- krepitatsiya
- nam xirillashlar
- quruq xirillashlar
- + xirillashlar yo'q
- bronxial nafas

#Fekal-oral yo'l bilan yuquvchi virusli gepatit turlar

- A,B
- B, D
- C, E
- A,C
- A, E

#Bo'lmachalar ichi noto'liq qamalida o'zgarishlar:

- + R tishcha >0.11 sek
- R-Q >0.20 sek
- + R tishcha kengaishi
- QRS deformatsiyasi

#AV blokadalar qaysi antianginal vositalarni qo'llashga qarshi ko'rsatma hisoblanadi:

- nitroglitserin
- nitrosorbid
- + bisoprolol
- + atenolol

#Abramov-Fidler miokarditida kuzatiladi:

- + yurak etishmovchiligi
- + ritm va o'tkazuvchanlikni buzilishi
- arterialgipertenziya
- chapqorinchagipertrofiyasi

#Surunkali yurak yetishmovchiligi II B bosqichida kuzatiladigan ob'ektiv o'zgarishlar:

- yurak o'lchamlari me'yorda
- + shishlar
- + gepatomegaliya
- taloq kattalashishi

#NSD libemorlarniolibborishtamoyillariniko'rsating

- nitratlarni qabul qilish
- + sedativ vositalarni qabul qilish
- yurak glikozidlarini qabul qilish
- + ish va xordiq jarayonlarini muvofiqlashtirish

#NSD qaysikasalliklarbilanqiyosiytashxislashkerak

- + YUIK
- + miokarditlar
- tug'ma yurak nuqsonlari
- kardiomiopatiyalar

#Selektiv betta-adrenoblokatorlarga kiradi:

- anaprilin
- propranolol
- + bisoprolol
- + metoprolol

#Gipertoniya kasalligida AQB bilan kurashish uchun qaysi asosiy havf omillarini bartaraf etish kerak:

- + semizlik
- jismoniy zo'riqishlar
- + chekish
- organizmni chiniqtirishni

#Verapamil va diltiazem qo'llashga qarshi ko'rsatma:

- sinusli taxikardiya
- + sinusli bradikardiya
- + sinus tuguni sustligi sindromi
- qorinchalar ekstrasistoliyasi

#Surunkali alkogolli gepatitga xos:

- kasallikning o'tkir boshlanishi
- + xayot anamnezi (alkogolni suiste'mol qilish)
- + kasallik rivojlanishining uzoq yashirin davrda bulishi
- agressiv gepatitga xos klinik-bioximik belgilar

#Gepatotoksik gipotenziv dori vositalar :

- + dopegit
- enalapril
- nifedipin
- + gidralazin

#Seronegativ spondiloartrit guruxiga kiruvchi kasalliklarni aniklang:

- revmatoid artrit
- + Reyter kasalligi
- + Bexterev kasalligi
- O'tkir revmatik isitma

#Ankiloatlanuvchi spondilit tashxisiga xos simptomlar:

- + kukrak kafasida ogrik
- + belda ogrik
- teri osti tugunchalar
- keratokonyuktivit

#Ankiloatlanuvchi spondilitni asoratini belgilang:

- + upkani apikal fibrozi
- teri osti tugunchalar
- surunkali kon'yuktivit
- + kifoz

#Surunkali pielonefritda laborator-instrumental belgi:

- + bakteriuriya
- + leykostituriya
- gematuriya
- steatoreya

#Qaysi klinik simptom surunkali pielonefritga xos emas?

- + makrogematuriya
- dizurik holatlar
- + giperlipedimiya
- subfebril tana harorati

#Surunkali glomerulonefritda siydik sindromi ko`rsatkichi:

- bakteriuriya
- + mikrogematuriya
- + proteinuriya
- leykosituriya

#Surunkali yurak yetishmovchiligining I bosqichida asosiy nomedikamentoz davo:

- diuretiklar tavsiya etish.
- + tuzni cheklash
- yurak glikozidlarini tavsiya etish.
- + tana massasini normallashtirish

#Diuretiklar sanab o'tilgan simptomlardan qaysi birida ko'prok samarali:

- + xansirash
- + periferik shishlarda
- xolsizlik
- tez charchash

#Qaysi endokrin kasalliklarda umumiy shishlar kuzatiladi?

- autoimun tireoidit
- + gipoterioz
- feoxromotsitoma
- + Itsengo-Kushinga kasalligi

#Aterosklerotik gipertenziyada AQB darajasi:

- sistolik bosim pasayadi
- diastolik bosim oshadi
- + sistolik bosim oshadi
- + diastolik bosim deyarli o'zgarmaydi

#Keksalarda surunkali bronxit rivojlanishiga omil yaratadi:

- + immunologik reaktivlikni pasayishi
- + tez-tez shamollash
- noto'liq ovqatlanish
- dimlanishli yurak yetishmovchiligi

#Opkadan qon ketganda tezkor yordam:

- gerarin, dibazol
- + vikasol
- + aminokapron kislota
- dimedrol, 'i'olfen.

#12 barmoqli ichak yara kasalligining ikkita rentgenologik xususiyati

- + "tokcha"belgisini aniqlanishi
- "g'alvirsimon"(proboynik) belgisi
- "toshliko'prik" belgisi
- + Chandiqli deformatsiya

#Me'dava 12barmoq ichak yara kasalligida qon ketishda 2 tavsiya:

- vena ichiga trental
- + ditsinon
- koringagrelkakuyish
- + vikasol

#Me'dava 12barmoq ichak yara kasalligida 2 diagnostik usul:

- + EGDFS
- + rentgenoskopiya
- irigoskopiya
- rektoromonoskopiya

#Me'da yara kasalligining 2 ta asorati:

- + yaraperforatsiyasi
- lipoma
- + malignizatsiya
- trombotsitlar miqdorining ortishi

#Gipertonik krizni davolashda quyidagi sanab o'tilgan vositalardan qaysi birlarini taklif etasiz:

- + klofelin
- no-shpa
- + korinfar
- + kaptopril
- papaverin
- baralgin

#B-adrenoblokatorlarni birdaniga to'xtashish quydagilarga olib keladi:

- bradikardiyaga
- + taxikardiyaga
- bronxospazm
- + AQB ni oshishiga
- gipotoniya
- + to'satdan koronar o'lim

#Angiotenzin II blokatorlarini ko'rsating:

- kapoten
- + valsartan
- + kandesartan
- enalapril
- + losartan
- berlipril

#Miokardiodistrofiyalarni davolash tamoyillari:

- + metabolik terapiya
- + simptomatik terapiya
- rauvolfiy dorilari
- xirurgik davo
- + asosiy kasallikni davolash
- gipotenziv terapiya

#Surunkali pielonefritda bemorni tekshirishni asosiy 3 usuli:

- qon bioximiyasi
- + siydikni ekish
- + siydikning Nechiporenko bo'yicha tahlili
- najasni ekish
- + umumiy siydik tahlili
- kreatinin miqdori

#O'tkir glomerulonefritni klassik uchligini ayting:

- kabziyat
- + shish
- + gematuriya
- oligouriya
- + proteinuriya
- diareya

#Nefrotik sindromdagi shishlarni davolashda qo'llaniladigan dori vositalar guruhi

- + siydik haydovchilar
- GKS

- + infezol
- nosteroid yalliglanishga qarshi
- sitostatiklar
- + albumin 10% eritmasi

#Sut bezining yaxshi sifatli o'smasini belgilang

- + Fibroadenoma
- 2) Diffuz mastopatiya
- 3) Tugunli mastopatiya
- 4) Adenokarsinoma
- 5) Pedjet kasalligi

#Nitroglitserinni vena ichiga yuborishga kursatma:

- + nostabil rivojlanib boruvchi stenokardiya
- xilpillovchi aritmiya
- + utkir chap korincha yetishmovchiligi
- + miokard infarkti
- arterial gipotoniya
- diffuz miokardit

#Fallo tetradasini tashkil qiladi:

- chap qorincha gipertrofiyasi
- + o'pka arteriyasi stenozi
- microsoftitral teshik stenozi
- + upka arteriyasida II ton aksenti susayishi
- bo'lmachalararo to'siq nuqsoni
- + qorinchalararo to'siq nuqsoni

#Tetrada Falloga xos emas:

- o'ng korincha gipertrofiyasi
- + chap korincha gipertrofiyasi
- aortani ungga transpozitsiyasi
- upka arteriyasi stenozi
- korinchalar aro tusikni yukori nuksoni

#Tuberkulez artrit diagnostik mezonlariga kiradi:

- + monoartikulyar tipda zararlanish
- + anamnezida tuberkulez
- + boshqa tuberkulez o'choqlari
- periarteritlar
- bursitlar
- sakroileit

#"Gidroterapiya" bu:

- + chuchuk suvning shifobaxsh ko'llanilish
- mineral suvning shifobaxsh ko'llanilishi
- dush va vannalarning shifobaxsh ko'llanilishi
- dengizda cho'milish
- mineral suv ichish

#Aeroionoterapiya usulida ta'sir etuvchi omil bo'lib xisoblanadi:

- + elektr zaryadlangan gaz molekulalari va suv molekulalari
- purlatilgan dori moddasining ingalyatsiyasi
- elektr zaryadlangan ozon bo'lagi
- Dori moddasi aerezollari
- elektr zaryadlangan karbonat angidrid bo'lagi

#Ultratovush-terapiya usulida ta'sir etuvchi omil bo'lib xisoblanadi:

- + mexanik energiya
- doimiy tok
- impulsli tok
- elektromagnit maydoni
- elektromagnit nurlatish

#Ultratovush bilan ta'sir etish uchun ko'llaniladigan moslama bo'lib xisoblanadi:

- + nurlatkich
- induktor
- plastinkali elektrod
- kondensator plastina
- vakuumli elektrod

#Jaroxatdan so'ng tizza bo'gimi artriti bilan kasallangan bemorga UVCh-terapiya tavsiya etilgan. Tavsiya etiluvchi metodikani ko'rsating:

- + ko'ndalang
- bo'ylama
- tangensial
- kontakt
- umumiy

#Darsonvalizatsiya usulida ta'sir etuvchi omil bo'lib xisoblanadi:

- + yukori kuchlanishli va kichik kuchli yukori chastotali o'zgaruvchan impuls toki
- o'zgaruvchan elektr tok
- past chastotali o'zgaruvchan tok
- past kuchlanishli doimiy tok
- elektromagnit nurlatish

#Induktotermiya usulida ta'sir etuvchi omil bo'lib xisoblanadi:

- + o'zgaruvchan yukori chastotali elektrmagnit maydoni
- yukori kuchlanishli doimiy elektr maydoni
- ultra yukori chastotali elektr maydoni
- yukori kuchlanishli doimiy elektr maydoni
- elektromagnit nurlatish

#Magnit terapiya usulida ta'sir etuvchi omil bo'lib xisoblanadi:

- + past chastotali doimiy yoki o'zgaruvchan magnit maydoni
- o'zgaruvchan elektr toki
- yukori chastotali o'zgaruvchan elektrmagnit maydoni
- ultra yukori chastotali elektr maydoni
- kichik kuchli va past kuchlanishli doimiy tok

#Yalliglanishda bundan tashkari xamma narsa mumkin:

- + elektruyku
- jaroxatlanish soxasini ultrabinafsha nurlatish
- sulfidli umumiy vannalar
- jaroxatlanish soxaga streptotsid-elektroforez
- magnitoterapiya

#Appendektomiyaning operatsiyadan keyingi erta davrida tavsiya etiladigan fizik omillar:

- + UVCh terapiya, ultrabinafsha nurlatish
- DDT terapiya, lazerterapiya
- franklinizatsiya, elektruyku
- peloidterapiya, dorili elektroforez
- amplipuls, infra kizil nurlatish

#Operatsiyadan oldingi davrda paraproktitni fizik usullar bilan davolash:

- + infiltrat soxasiga magnitterapiya
- balneoterapiya
- yoka soxasiga darsonvalizatsiya
- oralik soxasiga sollyuks lampasi
- lazerterapiya, galvanizatsiya

#Gidroadenitning operatsiyadan keyingi davrida ko'llaniladigan fizik omillar:

- + ultrabinafsha nurlatish, UVCh terapiya
- DDT, parafin applikatsiyasi
- darsonvalizatsiya, aeroionoterapiya
- balchikli tamponlar, ko'tariluvchi dush, lazerterapiya
- ko'ltik osti soxasiga Sollyuks lampasi, franklinizatsiya

#Yiringli plevritda fizioterapiya usullaridan ko'llanilmaydi:

- + darsonvalizatsiya
- jaroxatlanish soxasiga UVCh terapiya
- magnitterapiya
- ultrabinafsha nurlatish
- ultratovushterapiya

#"Gidroterapiya" bu:

- + chuchuk suvning shifobaxsh ko'llanilish
- mineral suvning shifobaxsh ko'llanilishi
- dush va vannalarning shifobaxsh ko'llanilishi
- dengizda cho'milish
- mineral suv ichish

#Galvanizatsiya usulida ta'sir etuvchi omil bo'lib xisoblanadi:

- + kichik kuchli va past kuchlanishli doimiy tok
- kichik kuchli va yukori kuchlanishli o'zgaruvchan tok
- past chastotali, kichik kuchli doimiy impuls toki
- yukori kuchlanishli va chastotali tok
- elektromagnit nurlatish

#Elektr uyku usulida ta'sir etuvchi omil bo'lib xisoblanadi:

- + to'gri burchakli impuls toki
- kichik kuchli va past kuchlanishli doimiy tok
- yarimsinusoidal shaklli impuls toki
- eksponensial toki
- sinusoidal shaklli impuls toki

#Diadinamoterapiya usulida ta'sir etuvchi omil bo'lib xisoblanadi:

- + yarimsinusoidal shaklli impuls toki
- yukori chastotali va kuchlanishli, kichik kuchli impuls toki
- sinusoidal shaklli impuls toki
- kichik kuchli va past kuchlanishli doimiy tok
- to'gri burchakli impuls toki

#To'gri fikrni ko'rsating:

- + galvanik tok to'kimalarning dori moddalari ta'siriga sezuvchanligini oshiradi
- galvanik tok yiringli jarayonning o'tkir boskichida tavsiya etiladi
- galvanik tok to'kimalarning dori moddasi ta'siriga sezuvchanligini pasaytiradi
- galvanizatsiya usulida ta'sir etuvchi omil bo'lib xisoblanadi: bakteriostatik ta'sir kiladi
- galvanizatsiya usulida ta'sir etuvchi omil bo'lib xisoblanadi miostimulyatsiya ta'sir kiladi

#Dorili elektroforezni bir kunda bir joyga tavsiya etishga mos bo'lmagan boshka muolaja:

- + eritem dozada ultrabinafsha nurlatish
- balchikli applikatsiya
- mikroto'ldinli terapiya
- magnitoterapiya
- ultratovushterapiya

#Elektr uykuning ogrik koldirish ta'sir mexanizmida asosiy o'rin egallaydi:

- + bosh miyaning limbik sistemasida endorfinlarning xosil bo'lishi
- simpatik-adrenal sistemasi funksiyasining oshishi
- biologik aktiv moddalarning (gistamin, serotonin) xosil bo'lishi
- erkin radikallarning xosil bo'lishi
- simpatik-adrenal sistemasi funksiyasining pasayishi

#Amplipuls terapiya yordamida kaysi davolash samaradorligini olish mumkin?

- + analgetik
- + trofik
- bakteriotsid
- vitamin-stimullovchi

#YuIKda, kuchlanishli stenokardiyaning II funksional sinfida, gipertoniya kasallining II boskichida 60 yoshli bemorga tavsiya etish maksadga muvofik bo'ladi:

- + elektr uyku
- + bromli elektroforez
- ultrabinafsha nurlatish
- ultratovush terapiya

#Galvanizatsiya va elektroforezga xususiy karshi ko'rsatma bo'lib xisoblanadi:

- + tokni ko'tara olmaslik
- + teri butunligining buzilishi
- siydik tosh kasalligi
- tromboflebit

#Ogrik koldirish maksadida diadinamik tokning kaysi turlari ko'llaniladi?

- + ikki fazali uzluksiz,
- + uzun davrli
- + ikki fazali to'ldinsimon
- bir fazali uzluksiz,
- sinkop ritmi
- bir fazali to'ldinsimon,

#Maxalliy darsonvalizatsiya uchun ko'rsatma bo'lib xisoblanadi:

- + sekin granulyatsiyalanuvchi uzok vakt bitmayotgan yara va jaroxatlar
- + diabetik polineyropatiya
- surunkali bronxit
- surunkali gepatit

#UVCh-terapiyaning bir kunda birgalikda tavsiya etilmaydigan muolajalari:

- + o'ta yukori chastotali terapiya
- + infra kizil nurlatish
- dorili elektroforez
- ultratovush terapiya

#Yukori chastotali magnit terapiya kuyidagi kasalliklarda ko'rsatilgan:

- + umurtka pogonasi osteoxondroz
- + Bexterev kasalligi
- YuIK, kuchlanishli stenokardii III funksional sinfi
- faol gepatit

#Desimetrto'likli terapiyaning davolovchi samarasini ko'rsating:

- + yalliglanishga karshi
- + tomirni kengaytiruvchi
- + gormonstimulyatsiyalovchi
- bakteriotsid
- vitaminstimulyatsiyalovchi
- sedativ

#Revmatoid artritda patogenetik davolash maksadida ko'llanish tavsiya etiladi:

- + buyrak usti soxasiga DMV-terapiya
- + bo'gimlar soxasiga ultratovush terapiya
- umumiy galvanizatsiya
- elektruykuterapiya

Asosan yalliglanishga karshi ta'sirga ega jismoniy omilni ko'rsating:

- + UVCh-terapiya
- + mikroto'likli terapiya
- + induktotermiya
- franklinizatsiya
- elektruyku
- darsonvalizatsiya

#Infra kizil nurlanishning bir kunda birgalikda tavsiya etilmaydigan muolajalar:

- + lazerterapiya
- + parafin-ozokerit applikatsiyalar
- ultratovushterapiya
- magnitterapiya

#Yirik tomchili aerosollar bo'shlikda cho'kadi:

- + burun bo'shlikda va
- + xalkum
- kizil o'ngach
- bronxlar

#Umumiy ultrabinafsha nurlanishni tavsiya etish ko'rsatilgan:

- + psoriazning kishki shaklida
- + streptodermiyada
- sistemali kizil bo'richa
- fotodermatoz

#Oksigenobaroterapiya kuyidagi kasalliklarda ko'llaniladi:

- + nafas organlari,
- + yurak kon tomir sistemasi,
- + insultda
- revmatoid artrit
- periferik nerv sistemasi
- varikoz kasalligi, limfostazda

#Bakteriotsid ta'sir kilishga ega bo'lgan fizik omillarni ko'rsating:

- + kiska ultrabinafsha nurlari,
- + darsonvalizatsiya
- + franklinizatsiya
- UVCh-terapiya
- magnitoterapiya
- ultratovush terapiya

#O'tkir rinitda kuyidagi fizik omillarning kombinatsiyasi ko'llaniladi:

- + shillik kavatni ultrabinafsha nurlatish, UVCh-terapiya
- + lazerterapiya, magnitoterapiya
- endonazal galvanizatsiya, infrakizil nurlar
- aerosolterapiya, ultratovush terapiya

#Ultratovush terapiyaning ta'sir mexanizmi quyidagi komponentlar yigindisidan tashkil topgan:

- + mexanik
- + kimyoviy
- + termik
- bakteritsid
- antiekssudativ
- sedativ

#Balchik bilan davolashga karshi ko'rsatma bo'lib xisoblanadi:

- + revmatoid artrit, faollik II
- + oshkozon yara kasalligining xuruji davri
- bo'gim kontrakturasi
- revmatoid artrit, faollik I

#Antiekssudativ ta'sirga ega fizik omilni ko'rsating:

- + UVChning issiksiz dozasi
- + magnitoterapiya
- darsonvalizatsiya
- ultratovushterapiya

#Yara va trofik yaralarda samarali bakteritsid ta'sir etish maksadida ko'llanish tavsiya etiladi:

- + ultrabinafsha nurlarining kiska spektri, darsonvalizatsiya
- + lazerterapiya, UVCh-terapiya
- magnitoterapiya, infrakizil nurlar
- ultratovush, balchik bilan davolash

#Bitishma kasali paydo bo'lishining oldini olish uchun operatsiyadan keyingi davrda so'rilish terapiyasi maksadida tavsiya etiladi:

- + yod-elektroforez, mikroto'liqlik terapiya
- + ultratovush, UVCh-terapiya, davolovchi gimnastika
- darsonvalizatsiya, aeroionoterapiya, franklinizatsiya
- balchik applikatsiyalari, ko'tariluvchi dush, lazer terapiya

#Carcinoma in situ saratoni TNM Xalqaro klassifikatsiyasiga ko'ra qaysi guruhga kiritiladi?

- + saraton
- saraton oldi
- yaxshi sifatli o'sma
- aniqlanmagan
- bu atama mavjud emas

#1b klinik guruxga qanday bemorlar kiritiladi.

- + O'sma oldi kasalliklari bor bemorlar
- Saratonga shubxa kasallar
- Saratondan tuzalgan bemorlar
- Hamma javoblar to'g'ri
- Palliativ yordamga muhtoj bemorlar

#Qizilo'ngach leyomiomasi qanday davolanadi.

- + Shilliq qavat saqlanib qolgan xolda enukleatsiya
- Endoskopik lazerli destruksiya
- Segmentar rezektsiya
- Bir-momentli ezofagoplastika bilai qizilo'ngachning ko'krak qafas bo'limining rezektsiyasi
- Qizilo'ngachni endoprotezlash

#Sut bezining yaxshi sifatli o'smasini belgilang

- + Fibroadenoma
- Diffuz mastopatiya
- Tugunli mastopatiya
- Adenokarsinoma
- Pedjet kasalligi

#Ortograd limfogen metastazlanishni belgilang.

- + Limfa oqimi bo'ylab metastazlanish
- Limfa oqimiga qarshi metastazlanish
- Qon kapillyarlari bo'ylab metastazlanish
- Likvor orqali metastazlanish
- Pastki kovak orqali metastazlanish

#Sarton xujayralarining asosiy xususiyatini belgilang.

- + Nazoratsiz o'sish
- Nazoratli o'sish
- Hujayra siklining qisqarishi
- Hujayra siklini uzayishi
- Metastazlanmaslik

#Davomli va kuchli giperinsolyatsiya qaysi a'zo saratonini chaqiradi?

- + Teri
- O'pka
- Oshqozon
- Sut bezi
- Oshqozon

#Qon taxlilida birinchi bosqichli sut bezi saratoniga xos uzgarishlarni aniqlang.

- + To'g'ri javob yo'q
- Anemiya
- Leykotsitoz
- EChTning tezlashuvi
- CA-125 darajasining oshishi

#Operatsiyada olib tashlanadigan to'qimalar miqdoriga ta'sir etuvchi omillarni ko'rsating.

- + Hamma javoblar to'g'ri
- O'smaning o'sish turi
- Bemorning yoshi
- Saratonning tarqalishi darajasi
- Limfa tugunlarining shikastlanganlik darajasi

#Obligat saraton oldi kasallikni ko'rsating.

- + Oilaviy polipoz
- Kron kasalligi
- Giperplastik polip
- Diffuz oilaviy polipoz
- Nospesifik yarali kolit

#O'sma kasalligi rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin:

- + Hujayra immuniteti ko'rsatkichlarining pasayishi
- Gumoral immuniteti ko'rsatkichlarining pasayishi
- Immunitet holatining o'sma kelib chiqishida ahamiyatga ega emas
- Immunitet holatining o'sma kelib chiqishidagi roli bahsli
- Immunitet ko'rsatkichlarining oshib ketishi

#Onkologik operatsiyalarni bajarishda zonallik va futlyarlikni saqlash prinsipi nimaga yo'naltirilgan?

- + Antiblastikani ta'minlashga
- Ablastikani ta'minlashga
- Xirurgik aralashuvni kamaytirishga
- Organ funksiyasini maksimal saqlashga

- Limfa tugunlarining to'liq olib tashlanishiga

#To'g'ri ichak papillomasiga xarakterli:

+ Retsidivlanishga moyillik

- Ko'plab zararlanish

- Yomon sifatliga aylanish

- Muntazam qabziyat keltirib chiqaradi

- To'g'ri javob yo'q

#Ichak poliplarining ko'p malignizatsiyalanuvchi turini ko'rsating.

+ Giperplastik

- Adenomatoz

- Adenopapillomatoz

- Papillyar

- Yassi hujayrali

#Quyidagi qaysi holatlarda ionlashtiruvchi nurlanish kanserogen ta'siriga ega?

+ Kichik dozalarda

- Katta dozalarda

- Kanserogen ta'sirga ega emas

- Isbotlanmagan

- Bu kabi nurlanish turi mavjud emas

#Virusli kantserogeneza asosiy zvenosi:

+ Virus genomini xujayra genomiga kirishi

- Virusni xujayrada ko'payishi

- Hujayra o'limi

- Immun statusani o'zgarishi

- Goldji kompleksining shikastlanishi

#Gormonal balans buzilishi qaysi saraton rivojlanishiga ta'sir ko'rsatmaydi?

+ Jigar saratoni

- Tuxumdonlar saratoni

- Bachadon tanasi saratoni

- Sut bezi saratoni

- To'g'ri javob yo'q

#Onkologik kasallanishni quyidagi ko'rsatkichlar orqali o'rganish mumkin:

+ Barcha javoblar to'g'ri

- Aholining tibbiyot muassasalarigi murojaati

- VKK va VTEK faoliyati

- Profilaktik ko'ruv

- Dispanser kuzatuv

#Oshqozon osti bezi saratonining asosiy belgisi:

- + og'riq
- gematuriya
- isitmalash
- tez charchash
- qusish

#Yuqori kantserogenlik aktivlikka ega:

- + Politsiklik aromatik uglevodorodlar
- Yog'lar
- Ulevodlar
- A va B guruh vitaminlari
- Saxarin

#Qaysi kasallikni obligat rak oldi kasalligiga kiritish mumkin?

- + Yo'g'on ichakning diffuz polipozi
- Nospetsifik yarali kolit
- Kron kasalligi
- Giperplastik polip
- Girshprung kasalligi

#Onkologik kasalliklarda eng ko'p kuzatiladi:

- + giperkoagulyatsiya
- gipokoagulyatsiya
- normokoagulyatsiya
- barcha variantlar bir xilda uchraydi
- o'sma nekrozi omili miqdoriga bog'liq

#Limfogranulematoz 1-bosqichi uchun xos:

- 1 ta limfatik soha zararlanishi
- + 1 ta ekstralimfatik organ va to'qima zararlanishi, limfatik soha zararlanishisiz
- 2 ta limfatik soha zararlanishi
- Taloq zararlanishi
- 1 ta ekstralimfatik organ va to'qima zararlanishi, limfatik soha zararlanishi bilan

#Klassik Xojkin limfomasi uchun qaysi immunofenotip xos?

- + CD15 , CD30 , CD20
- CD15, CD45, CD20
- CD15, CD30, CD79A
- CD79A, CD30, CD15
- CD12, CD8, CD4

#Qaysi o'sma suyakning xavfli o'smalariga kirmaydi?

- + Osteoid osteoma
- Yuing sarkomasi
- Osteosarkoma
- Xavfli osteoblastoklastoma
- To'g'ri javob yo'q

#Saraton kelib chiqishida eng ko'p xavf soladi:

- Diffuz nogomogen giperplaziya
- + O'choqli proliferatlar
- + Nodoz (tugunli) proliferatlar
- Zichlashish

#Kimyoviy kanserogen moddalarga quyidagi birikmalar sinfi kiradi:

- + polisiklik aromatic uglevodorodlar va geterosiklik birikmalar
- + aromatik azobirikmalar va aminobirikmalar
- uglevodlar
- xo'jalik gazlari

#Genetik ma'lumot tashuvchisi joylashgan:

- Hujayra membranasida
- + Sitoplazmada
- + Yadroda
- Golji kompleksida

#O'smalar kelib chiqishi mumkin:

- + Kimyoviy agentlar ta'siridan
- + Fizik agentlar ta'siridan
- Onkologik kasallikka chalingan bemorlardan xo'jalik buyumlari vositasida
- To'g'ri javob yo'q

#Termografik usul qaysi a'zolar o'smalarni aniqlashda yuqori informativ hisoblanadi?

- o'pkalar
- qorin bo'shlig'i a'zolari
- + sut bezi
- + qalqonsimon bez

#Fizik kanserogen omillarga kieadi:

- + ionlovchi nurlanish
- + ultrabinafsha nurlar
- vibratsiya
- yuqori atmosfera bosimi

#Faqat xavfli o'smalarga xos bo'lgan xususiyatlar:

- + infiltrativ o'sish
- + metastazlanish
- ekspansiv o'sish
- barcha javoblar to'g'ri

#Virusli kanserogenezning shart bo'lgan elementlari bo'lib hisoblanadi:

- + virusning hujayra ichida ko'payishi
- + hujayra o'limi
- replikatsiya
- hujayra o'sishi

#Ekzofit saraton endofit saratondan nimasi bilan farqlanadi?

- + prognozi yaxshi
- + birmucha noagressiv kechadi
- tez o'sadi
- tez metastazlanadi

#Xavfli o'sma kasalligi bor bo'lgan bemorlarni xirurgik davolashda asosiy prinsiplar:

- ehtiyotkorlik
- + ablastikaga rioya qilish
- + antoblastik usullarni qo'llash
- qonning kislorod bilan to'yinishini aniqlash

#O'pka saratonini farqlash kerak:

- cho'zilgan pnevmoniya bilan
- + o'pka tuberkulyozi bilan
- + exinokokkoz bilan
- boshqa a'zolar saratonining o'pkaga berikgan ko'plab metastazlari bilan

#O'pka saratonining ko'ks oralig'i shakli uchun xos:

- + akrotsianoz
- + ovoz bo'g'iqligi
-
- EKG da QT intervalning uzayishi

#O'pka saratoni metastazlanadi:

- + jigarga
- oshqozonga
- + bosh miyaga
- miyaning qattiq pardalariga

#Nur terapiyasi asoratlari kiradi:

- + umumiy holsizlik
- + ko'ngil aynishi
- + qusish
- limfotsitoz
- semizlik
- trombotsitoz

#Nur terapiyasini qo'llash mumkin:

- + sut bezi saratonining suyaklarga metastazlarida
- + o'pkaning markaziy saratonida
- melanomada
- IV bosqichdagi to'g'ri ichak saratonida
- oshqozon saratonining jigarga disseminatsiyasida
- + siydik pufagi saratonida

#Nur terapiyasining distansion turiga kiradi:

- bo'shliq ichi
- to'qima ichi
- applikatsion
- + gamma-terapiya
- + yuqori energiya vositasida tormozlanuvchi nurlanishli terapiya
- + rentgenoterapiya

#Mastopatiyaning asosiy turlarini ko'rsating:

- + tugunli
- + diffuz
- + fibroz
- yassi hujayrali
- mayda hujayrali
- aralash

#Peyti bo'yicha mastektomiyada qaysi tuzilmalar olib tashlanadi?

- + kichik ko'krak mushagi
- + sut bezi
- + shikastlanish tomonidagi o'mrov osti, kurak osti va qo'ltiq osti limfa tugunlari
- katta ko'krak mushagi
- o'mrov usti limfa tugunlari
- parasternal limfa tugunlari

#O'smalarga qarshi dori vositalarining asosiy guruhlarini belgilang:

- + antimetabolitlar
- + alkaloidlar
- + alkillovchi agentlar
- immunosupressorlar
- nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar
- xolenomimetiklar

#Gorner sindromi o'z ichiga nimalarni oladi?

- + ptoz
- + mioz
- + enoftalm
- akrotsianoz
- midriaz
- hansirash

#Sut bezi saratonida kimyoterapiyaga qarshi ko'rsatma:

- + kaxeksiya
- + intoksikatsiya
- + jigarga metastazlanish (giperbilirubinemiya bilan)
- diffuz-toksik bo'qoq
- suyaklarga metastazlanish
- teriga metastazlanish

#Ko'ks oralig'i limfosarkomasi uchun xos:

- sekin o'sish
- + o'smaning jadal o'sishi
- + limforetikulyar to'qimaning zararlanishi
- gematogen metastazlanish
- + ko'ks oralig'i kompression sindromining tez-tez kuzatilishi
- ko'ks oralig'i kompression sindromining juda kam kuzatilishi

#Sut bezining sektoral rezeksiyasi bajariladi:

- mastodiniyada
- diffuz mastopatiyada
- + tugunli mastopatiyada
- Pejet saratonida
- + fibroadenomada
- + fibromada

#Burun bo'shlig'ida qaysi xavfli o'smalar uchraydi?

- odontoma
- + yassi hujayrali saraton
- + yumshoq to'qima sarkomasi
- + melanoma
- osteoma
- odontogen fibroma

#Pastki lab saraton oldi kasalligi bo'lib hisoblanadi:

- + tugunli va diffuz giperkeratoz
- + Manganotti xeyliti
- leykoplakiya
- + teri shoxi
- keratoakantoma
- eritroplakiya

#Yangi tugilgan chaqaloqda nafas soni qancha bo'ladi

- + 40-60
- 20-40
- 60-80
- 80-100
- 120-140

#Tanqislik anemiyaning turlarini sanang:

- + oqsil-tanqislik anemiya
- + vitamin- tanqislik anemiya
- uglevod- tanqislik anemiya
- oqsil-uglevod tanqislik anemiya

#Tanqislik anemiya bog'liq bo'lishi mumkin:

- + organizmga oziq moddalar tushishining yetishmovchiligi
- + oziq moddalar so'rilishining buzilishi
- oziq moddalarning parchalanishining buzilishi
- ATF almashinuvining buzilishi

#Ichakda oziq moddalar normal so'rilishiga to'sqinlik qiluvchi kasalliklarni ko'rsating?

- + seliakiya
- + mukoviscidoz
- gastritlar
- yarali kolit

#Tanqislik holatlariga kiradi?

- + yuvenil xloroz
- + Fankoni kasalligi
- Minkov-Shoffar kasalligi
- Surunkali gipoplastik anemiya

#O`rta darajali alimentar anemiya uchun xarakterli?

- + gemoglobin - 89 g/l
- + eritrositlar soni - $2,8 \times 10^6$
- gemoglobin - 70 g/l
- gemoglobin - 56 g/l

#Revmatik isitma klinik ko`rinishi uchun xarakterli?

- + birinchi xurujda haroratning o`tkir febril darajagacha ko`tarilishi
- + ko`proq maktab yoshidagi bolalarning kasallanishi
- birinchi xurujda haroratning o`tkir subfebril darajagacha ko`tarilishi
- ko`proq maktab yoshigacha bo`lgan bolalarning kasallanishi

#Miokardit uchun xarakterli?

- + teri qoplamlari rangparligi
- + sistolik shovqin
- teri qoplamlari rangi o`zgarmaydi
- diastolik shovqin

#O`tkir glomerulonefritda quyidagi davrlar farqlanadi?

- + boshlang`ich o`zgarishlar
- + qaytar rivojlanish
- qisman remissiya
- xuruj

#O`tkir diffuz glomerulonefrit bu:

- + infeksiyon - allergik kasallik
- + infeksiyon kasallikdan 1-3 hafta o`tgach ko`proq kuzatiladi
- infeksiyon kasallik
- siklik kechuvchi kasallik

#O`tkir glomerulonefritni rivojlantiruvchi etiologik omillariga quidagilar kiradi:

- + skarlatina
- + angina
- gaymorit
- O`RVI

#O'Tkir glomerulonefrit ekstrorenal belgilariga kiradi:

- + holsizlik
- + ishtaxaning yo'qligi
- gematuriya
- oligouriya

#O'tkir glomerulonefritning renal simptomlari quidagilar:

- + oligouriya
- + gematuriya
- poliuriya
- anuriya

#Bolalarda surunkali gastrit paydo bo'lishining sabablari:

- + turli dori vositalari sababli
- + alimentar faktor
- lyamblyoz
- amyobiaz

#Revmatik isitmaning asosiy mezonlariga kiradi:

- + kardit
- + poliartrit
- + xalqasimon eritema
- dastlabki revmatik epizod
- artralgiyalar
- isitma

#Bolalarda nafas yo'llarini anatomo-fiziologik xususiyatlari qanday:

- + tor va kalta burun yo'llari, pastki burun yo'lini rivojlamaganligi
- + xalqumning voronkasimonligi, torligi, nerv retseptorlariga boyligi va qon bilan yaxshi ta'minlanganligi
- + traxeya 14-16 bo'lib, tog'ay qismi orqa tarafidan fibrinoz to'qima bilan birikkan, xarakatchan, yumshoq
- surfaktantni yaxshi rivojlanganligi
- barer
- nafas olishining ko'krak turi

#Pnevmoniyaning asosiy etiologik faktorlariga kiradi:

- + pnevmokokk
- + stafilokokk
- + virus
- gonokokk
- meningokokk

- rikketsiya

#Erta yoshdagi bolalarda pnevmoniyaning asosiy noetiologik faktorlariga kiradi:

- + erta yoshdagi bolaning morfologik va funktsional yetilmaganligi
- + nafas yo'llari va ferment tizimlarining tug'ma defektlari
- + konstitutsiya anomaliyalari
- raxit
- gipotrofiya
- yil fasli

#O'tkir pnevmoniyaning asosiy patogenez davrlarini ko'rsating:

- + gipoksemiya va gipoksiya
- + tashqi va to'qima nafas olishining buzilishi
- + nafas yetishmovchiligi
- toksikoz
- taxikardiya
- gipertermiya

#O'tkir o'choqli pnevmoniyaning asosiy klinik simptomlarini ko'rsating:

- + gipertermiya
- + ko'pincha O'RVIDan keyin rivojlanishi
- + perkutor tovushni qisqarishi
- talvasa
- o'pka destruktiviyasi
- rentgenologik - bo'lakdagi jarayon

#Bolalardagi segmentar pnevmoniyaning asosiy klinik-rentgenologik simptomlarini ko'rsating:

- + ko'proq 3-7 yoshli bolalarda uchraydi
- + odatda o'ng tarafdagi 1-segment zararlanadi
- + yaqqol bo'lmagan perkutor va auskultativ o'zgarishlar
- ikki tomonlama jarayon
- chaqaloqlarda kuzatiladi
- maktab o'quvchilarida kuzatiladi

#Bolalarda krupoz pnevmoniyaning kechishini ko'rsating:

- + maktab o'quvchilarida kuzatiladi
- + yo'tal kam, birinchi kunlari quruq
- + o'tkir boshlanishi
- asta-sekin boshlanishi
- tillarang stafilokokk chaqiradi
- grippdan keyin kuzatiladi

#Bolalardagi interstitsial pnevmoniyani asosiy klinik-rentgenologik simptomlarini ko'rsating:

- + chala va yangi tug'ilgan chaqaloqlarda uchraydi
- + gripp va RS viruslari chaqiradi
- + markaziy va vegetativ nerv tizimining buzulishlari
- 3-7 yoshli bolalarda uchraydi
- tillarang stafilokokk chaqiradi
- rentgenologik - bo'lakli soya

#Bolalardagi destruktiv pnevmoniyani asosiy klinik-rentgenologik simptomlarini ko'rsating:

- + tillarang stafilokokk va gramm manfiy tayoqchalar chaqiradi
- + umumiy axvoli og'ir, toksikoz simptomlari ifodalangan
- + rentgenologik: infiltrat, suv yoki gaz miqdorli bo'shliqlar
- viruslar chaqiradi
- rentgenologik - bo'lakli soya
- intoksikatsiya ifodalanmagan

#O'tkir pnevmoniya qaysi kasalliklar bilan taqqoslanadi:

- + o'tkir bronxiolit
- + tuberkulez
- + yot jism
- o'tkir laringit
- angina
- revmatizm

#O'tkir pnevmoniyani davolashni asosiy tamoyillari:

- + antibakterial terapiya
- + nafas yetishmovchiligini bartaraf etish
- + sindromal terapiya
- antigistamin vositalar
- sedativ
- dehidratatsion

#Psixosensor buzilishlar - bu:

- + predmetning shakli, xajmi, o'lchamini idrok kilishning buzilishi
- ma'lum vakt va joyda real ob'ektsiz idrok kilish
- mavjud ob'ektni buzilgan, mazmunan o'zgargan xolda idrok etish
- tananing turli soxalarida ko'chib yuruvchi, yokimsiz, kuyish, achishish, jimirlash kabi sezgilar
- shaxsini uzgarganlik xissi, uz-uzini anglashning buzilishi

#Senestopatiya bu -

- predmetning shakli, xajmi, o'lchamini idrok kilishning buzilishi
- ma'lum vakt va joyda real ob'ektsiz idrok kilish
- mavjud ob'ektni buzilgan, mazmunan o'zgargan xolda idrok etish
- + tananing turli soxalarida ko'chib yuruvchi, yokimsiz, kuyish, achishish, jimirlash kabi sezgilar
- uz shaxsini uzgarganlik xissi, uz-uzini anglashning buzilishi

#Bemor vakti- vakti bilan xona devorlari egilib, uning ustiga kulayotgandek xis paydo bo'lishiga shikoyat kiladi. Bu kanday ruxiy buzilish?

- + psixosensor buzilish
- giperesteziya
- depersonalizatsiya
- pareydoliya
- psevdogallyusinatsiya

#Xastalikning klinik manzarasida - boshning ogrishi, umumiy kuvvatsizlik, uyku buzilishlari, tez charchab kolish, giperesteziya, kayfiyatning tez- tez o'zgaruvchanligi kuzatilmokda. Sindromni aniklang.

- + astenik
- isterik
- depressiv
- obsessiv
- psixopatsimon

#Atrofdagi narsalar juda uzoklashgandek, ko'cha esa cheksiz uzundek idrok etilmokda. Simptomni aniklang.

- + porropsiya
- dismegalopsiya
- makropsiya
- poliopiya
- metamorfopsiya

#Bemor terisi ostida mayda xashorat va chuvalchanglar o'rmalashiga shikoyat kiladi. Simptomni aniklang.

- + taktil gallyusinatsiya
- pareydolik illyuziya
- verbal gallyusinatsiya
- depersonalizatsiya
- psevdogallyusinatsiya

#Bemor oshkozon soxasida sezilayotgan yokimsiz noxush, azob beruvchi, lekin noanik sezgilardan shikoyat kilyapti. Oshkozonida xech kanday kasallik aniklanmadi. Bu nima?

- + senestopatiya
- ipoxondrik vasvasa
- giperesteziya
- illyuziya
- psevdogallyusinatsiya

#Bemor osmondan «xudoni ovozi» eshitmokda. Bu kanday simptom?

- + psevdogallyusinatsiya
- parafron vasvasa
- chin gallyusinatsiya
- patologik fantaziya
- vasvasa

#Bemor ogiz bo'shligida mavjud bo'lmagan soch tolalarini xis qiladi. Simptomni aniklang.

- + taktil gallyusinatsiya
- psevdogallyusinatsiya
- senestopatiya
- psixosensor buzilishlar
- pareydoliya

#Bemor: «o'z ko'li kaftiga karab, timsoxpanjasini ko'radi». Bu kanday ruxiy buzilish?

- gallyusinatsiya
- tana sxemasi tuzilishining buzilishi
- mikropsiya
- + ko'ruv illyuziyasi
- senestopatiya

#Artist Yu. Nikulin «Kavkaz asirasi» kinokartinasida ko'lini cho'zib oyok panjasini kashib, kuyidagi patologiyani illyustratsiya qiladi:

- + automorfopsiya
- metomorfopsiya
- makropsiya
- illyuziya
- mikropsiya

#Kandinskiy- Klerambo sindromiga xos bo'lgan vasvasa:

- + ta'sir vasvasasi
- rezidual vasvasa
- megalomanik vasvasa

- oʻz-oʻzini ayblash vasvasasi
- nigilistik vasvasa

#Bipolyar buzilishlar remissiyasida kaysi dori ishlatiladi:

- aminazin
- galoperidon
- + litiy karbonat
- melipramin
- seduksin

#Mentizm bu -

- + fikrlarni surilib kelishi
- fikrlashning uzilib kolishi
- fikrlashning sekinlashishi
- fikrlashning tezlashuvi
- tashki muxitdan ajralgan xolda oʻz xayoliga berilish

#Autistik fikrlash - bu

- + tashki muxitdan ajralgan xolda oʻz xayoliga berilish
- keskin ruxiy zoʻrikish
- xarakatni sekinlashishi
- nutkni susayishi
- fikrlarni surilib kelishi

#Grammatik tuzilishi boʻyicha toʻgʻri boʻlib, lekin tushunchalar orasida mantiqiy bogʻliklikning yoʻkligi kuyidagiga fikrlash buzilishiga xos:

- + fikrlashning uzuk-yulukligi
- fikrlashning bogʻliksizligi
- rezonerlikka
- ambivalentlikka
- paralogik fikrlashga

#«Fikrlar ochikligi» simptomi kanday xolatga kiradi:

- + ruxiy avtomatizmning ideator komponentiga
- Korsakov sindromiga
- ruxiy avtomatizmning motor komponentiga
- ruxiy avtomatizmning senestopatik komponentiga
- Katar sindromiga

#Tankidning yoʻkligi tufayli korrektsiyaga boʻysunmaydigan notoʻgʻri fikrlar - bu:

- + vasvasa
- shilkim
- oʻta kimmat
- paralogik

- ambivalent

#Parafren vasvasani paranoiddan farki:

- + buyuklik vasvasasi
- ruxiy avtomatizm bo'lmasligi
- tushkun kayfiyat
- tankid yo'kligi
- nigilistik vasvasa

#Bemor suxbatni buzib «ichimdagi fikrlarim o'chib ketdi» deyapti. Bu kanday xolat?

- fikrning tezlashishi
- ma'nosiz fikrlash
- uzuk- yuluk fikrlash
- + shperrung
- perseveratsiya

#Bemor kamgap, shifokorning savollariga kiska javob beradi, bo'sh vaktida xayol suradi «fantaziya» , o'z xayollarini daftarga rasmlar orkali yozib boradi. Bu kanday xolat?

- mentizm
- shperrung
- mutizm
- + autistik fikrlash
- psixik avtomatizm

Kampir o'z- o'zidan ko'shnilar bilan urishadi, uning aytishicha ular non va tuzni o'girlashyapti. Bu kanday xolat?

- o'ta kimmat goyalar
- paralogik fikrlash
- shilkim goyalar
- ruxiy avtomatizm
- + vasvasa

#Shizofreniyadakuzatiladi

- + oneyroid
- amentiv sindrom
- deliriy
- ongninomozhomsimonbuzilishi
- somnolensiya

#Shizofreniyada fikrlashning buzilishiga xarakterli xolat

- + rezonerlik
- fikrlashning patologik kuyushkoklik

- fikrning tuturuksizligi
- taxifreniya
- ambivalentlik

#Gallyusinatsiyalar uchun xos:

- + real ob'ektsiz idrok etish
- shakli va hajmini buzilgan xolda idrok etish
- + ixtiyorsiz yuzaga kelishi
- real ob'ektni boshka obraz bilan almashinuvi

#Illyuziyalarga xos:

- + yolg'on, xato idrok etish
- + real ob'ektni noto'g'ri xolda idrok etish
- shakli va hajmini buzilgan xolda idrok etish
- real ob'ektsiz idrok etish

#Psixosensor buzilishlarga kiradi:

- + metamorfopsiya
- funksional gallyusinatsiya
- + derealizatsiya va depersonalizatsiya
- senestopatiya

#Psixosensor buzilishlarga xos:

- real ob'ektsiz idrok qilish
- yolg'on, xato idrok qilish
- + xajm va shaklni buzilgan xolda idrok etish
- + Deja vu, Jamaisvu

#Funksional gallyusinatsiyalar kuzatiladi:

- + real ko'zgatuvchi bilan birga idrok etiladi
- + real ko'zgatuvchi bilan ko'shib ketib, ko'zgatuvchi ta'siri tugashi bilan to'xtaydi
- endogen kasalliklarda kuzatiladi
- real ko'zgatuvchini o'rnini bosadi

#Senestopatiyalar uchun xos xususiyatlarni ko'rsating.

- + noxush, azobli sezgilarning ustunligi
- sezgilarning anik obrazlilik
- + predmetsizligi
- anik lokalizatsiya

#Sezgining mikdor jixatidan buzilish turlarini sanab bering:

- + giperesteziya
- + gipoesteziya
- sinesteziya
- senesteziya

#Benzin buglarini xidlab olgan o'smir toksikoman arikdan sakrab o'tolmaydi, uni keng daryo, sifatida idrok etadi, bu:

- + makropsiya
- gallyusinatsiya, illyuziya
- + psixosensor buzilishlar
- derealizatsiya va depersonalizatsiya

#Temp bo'yicha fikrlashning buzilishi ko'rsating

- + tezlashgan
- + sekinlashgan
- uzuk-yuluk
- autizm

#Fikrlash turlari:

- + konkret
- + abstrakt
- gipnogogik
- gipnopampik

#Ipoxondrik vasvasada bemor shunday deb xisoblaydi:

- + unda ogir kasallik bor
- uni o'marishmokchi, uni zaxarlashmokchi
- u jinoyatchi
- + uning kasalligini xech kim tushuna olmaydi

#Illyuziya turlarini ko'rsating:

- + affektiv
- senestopatiya
- + verbal
- + pareydolik
- paresteziya
- paramnezii

#Idrok buzilishlariga kiradi:

- + illyuziya
- + gallyusinatsiya
- + psixosensor buzilishlar

- psevdoreminissensiya
- gipermneziya
- konfabulitsiya

#Gallyusinatsiyalarning ob'ektiv belgilarini kursating:

- + bushlikga karab gapirish, imo-ishoralar kilish
- tafakkurning bogliksizligi
- + bezovtalik bilan atrofga alanglash, nimanidir tinglash
- tafakkurning sekinlashuvi
- + ovkatdan bosh tortish
- perseveratsiya

#Kotar sindromi uchun xarakterli

- + tushkun kayfiyat
- + ipoxondrik vasvasa
- + nigilistik vasvasa
- fikrning tezlashishi
- ma'nosiz fikrlash
- xarakatni sekinlashi

#Vasvasa goyalarga xos:

- + patologik jarayon bilan bogliklik
- + korreksiyaga bo'ysunmaslik
- + goyalar to'griligiga to'lik ishonch
- tankid saklangan
- korreksiyaga bo'ysinadi
- soglom insonlarda kuzatiladi

#Ruxiy avtomatizm sindromining 3 turi:

- + assotsiativ
- + sensor
- + xarakat
- ambulator
- vegetativ
- somato-vegetativ

#Shizofreniya shakllari

- + katatonik
- xurujli-progredient
- + gebefrenik
- + paranoid
- rekkurent
- uzluksiz kechuvchi

#Klassik maniakal uchlik kuyidagilarni o'z ichiga oladi?

- + ko'tarinki kayfiyat
- + assotsiatsiyalarni ko'pligi
- + xarakat ko'zgalishi
- buyuklik vasvasasi
- mayllarni oshib ketishi
- ong buzilishi

#Sust kechuvchi shizofreniya uchun xarakterli:

- gallyusinator-paranoid buzilishlar
- katatonik simptomatika
- masxarobozlik
- + nevrozsimon buzilishlar
- + depersonalizatsion buzilishlar
- + shizoidturi bo'yicha shaxs buzilishi

#Sezgi buzilishlarini ko'rsating

- + giperesteziya
- + gipesteziya
- + anesteziya
- illyuziya
- gallyusinatsiya
- + paresteziya
- derealizatsiya
- depersonalizatsiya

#Senestopatiyalar uchun xos xususiyatlarni kursating:

- + tananing turli soxalarida ko'chib yuruvchi xilma xil yokimsiz, noxush sezgilar
- + sezgilarning gayrioddiyligi, notabiyligi
- + ob'ektiv tekshirilganda kasallik sabablari aniklanmaydi
- + kupincha ipoxondrik buzilishlar bilan kushilib keladi
- uz tana tuzilishi shakli va ulchamini idrok etishni buzilishi
- yukotilgan a'zodagi ogir azobli sezgilar
- atrof-muxit realligi idrok etishni yukolishi
- atrof-muxit ulchamlari, kattaligi, shaklini idrok etishni uzgarishi

#Chin gallyusinatsiyalarning klinik xususiyatlarini ko'rsating

- + real obrazlar bilan o'xshashlik
- zo'ravonlik va uyushtirilganlik xissi bilan namoyon bo'lishi
- + bemor ishonadiki, gallyusinator obrazlar atrofdegilar tomonidan idrok kilinadi
- + bemorning xulk-atvori gallyusinator obrazlar mazmuniga mos keladi

- bemorning xulk-atvori gallyusinator obrazlar mazmuniga mos kelmaydi
- gallyusinator obrazlar tana ichida yoki optik gorizontdan uzakda proeksiyalanadi
- + bemor tanasidan tashkari, atrofida, retseptorlarni sezish chegarasida proeksiyalanadi
- ko'prok endogen psixozlarda uchraydi
- + ekzogen psixozlar uchun xos
- gallyusinator obrazlar fantastik mazmunda

#Soxta gallyusinatsiyalarning klinik xususiyatlarini ko'rsating

- real obrazlar bilan o'xshashlik
- + zo'ravonlik va uyushtirilganlik xissi bilan namoyon bo'lishi
- bemor tanasidan tashkari, atrofida, retseptorlarni sezish chegarasida proeksiyalanadi
- + gallyusinator obrazlar tana ichida yoki optik gorizontdan uzakda proeksiyalanadi
- + bemorning xulk-atvori gallyusinator obrazlar mazmuniga mos kelmaydi
- + ko'prok endogen psixozlarda uchraydi
- ekzogen psixozlar uchun xos
- bemor ishonadiki, gallyusinator obrazlar atrofda gilar tomonidan idrok kilinadi
- bemorning xulk-atvori gallyusinator obrazlar mazmuniga mos keladi
- + gallyusinator obrazlar fantastik mazmunda

#O'pka rakida ajraladigan atipik xujayra va detritlardan iborat balg'am kaday nomlanadi?

- zangsimon balg'am
- shishasimon balg'am
- + dursimon balg'am
- shokoladsimon balg'am
- seroz-pushti balg'am

#Silni davolashda qo'llaniluvchi preparat:

- gentamitsin
- azitromitsin
- klaritromitsin
- tetratsiklin
- + rifampitsin

#Ekssudativ plevritda o'pka auskultatsiyasida eshitiladi:

- nam xirillashlar
- + vezikulyar nafas eshitilmaydi
- krepitatsiya
- plevra ishqalanish shovqini
- guvillovchi quruq xirillashlar

#Tuberkulyoz zamonaviy profilaktikasining asosiy usullarini ko'rsating:

- + Immunoprofilaktika va ximioprofilaktika

- Faol va passiv profilaktika
- Spetsifik va nospetsifik profilaktika
- Epidemiologik va sanitar profilaktika
- Umumiy va maxalliy profilaktika

#Tuberkulomaning rentgenologik belgisini ko'rsating

- Chegaralari noanik va notekis soya
- Butun o'pkani egallagan mayda tariksimon simmetrik soyalar
- Butun o'pkani egallagan mayda polimorf asimmetrik soyalar
- Polimorf, chegaralari noanik o'chokli soyalar, perifokal yallig'lanish bilan.
- +Dumalok, chegaralari anik va tekis soya

#Miliar silni qaysi kasallik bilan taqqoslash zarur:

- Kasalxonadan tashqari bo'lakli pnevmoniya
- +Pnevmonioz
- Kasalxona ichi bo'lakli pnevmoniyasi
- Ildiz oldi o'choqli pnevmoniya
- Markaziy o'pka raki

#Kasalxonadan tashqari pnevmoniyani davolashda tanlov antibiotik:

- Levofloksatsin
- Gentamitsin
- Sefuroksim
- +Amoksiklav
- Azitromitsin

#SUOK turlari to'g'ri ko'rsatilgan javobni ko'rsating

- allergik, jismoniy yuklamaga bog'liq, gormonal
- +bronxitik, emfizematoz, aralash
- retsivlanuvchi, qayta, surunkali
- sekin progressivlanuvchi, tez progressivlanuvchi
- sianotik, pushti xirillovchi

#Bronxial astma xurujida qaysi preparat qo'llanilmaydi?

- salbutamol ingalyatsion
- +saytotek
- eufillin
- deksametazon
- berotek ingalyatsion

#Kasalxonadan tashkari pnevmoniyaning asosiy ko'zg'atuvchisini toping:

- Legionella pnevmoniya
- +Pnevmokokk
- Klebsiyella pnevmoniya
- Pseudomonas aeruginosa
- Ichak tayoqchasi

#O'chokli pnevmoniyaga xos belgilar:

- krepitatsiya
- +shillik-yiringli balg'am
- ko'krak kafasida og'rik
- aniq bronxial nafas
- plevra ishkalanish shovkini

#O'chokli pnevmoniyaga xos belgilar:

- Rentgenogrammada o'pka bo'lagining gomogen intensiv soyalanishi
- +Rentgenogrammada o'pka segmentining turli intensivlikda soyalanishi
- Ko'krak kafasida og'rik
- Kasallik o'tkir boshlanadi
- Auskultatsiyada bronxial nafas

Bo'lakli pnevmoniyada fizikal o'zgarishlar:

- perkutor qutichasimon tovush
- perkutor aniq o'pka tovushi
- +perkutor o'pka tovushi to'mtoqlashadi
- ovoz dirillashi susayadi
- ko'krak qafasi rezistentligi oshadi

#Exinokokkning diagnostik tashxislash usuli:

- +Katsoni sinamasi
- Rayt-Xedelson sinamasi
- Vidal reaksiyasi
- Vasserman reaksiyasi
- Reberg sinamasi

#SO'OK da kullanilmaydigan dori vositalari kursating:

- +atenolol
- farmaterol
- teofil
- seretid

-montelukast

#SO'OK og'irlik darajasi quyidagilar asosida aniqlanadi:

- o'pka auskultatsiyasi
- ko'krak qafasi rentgenografiyasi
- +tashqi nafas funktsiyasi ko'rsatkichlari
- EKG
- bronxografiya

#Ko'krak qafasi “bochkasimon”, qo'l barmog'i tirnoqlarining o'zgarishi (soat oynasi), xansirash asosan qaysi kasallikda kuzatiladi?

- +o'pka emfizemasi
- O'RI
- o'tkir bronxit
- pnevmoniya
- pnevmotoraks

#Silli plevritga xos:

- +ekssudatning seroz-fibrinoz xarakterda bulishi
- ekssudatning gemorragik xarakterda bulishi
- plevral suyuqlikda atipik xujayralar topilishi
- ekssudatda eritrotsitlarning ustuvorlik kilishi
- plevral suyuqlikda eozinofillarning ustunlik kilishi

#O'pka saratonining kliniko-anatomik turlarini ko'rsating

- Ekspansiv va intensiv
- +Markaziy va periferik
- Mediastinal, plevral va kostal
- Ekzofit va endofit
- Mezotelioma va adenokartsinoma

#SUOK bilan og'rigan bemorlarga qanday xollarda antibiotiklar buyuriladi:

- xurujlarni oldini olish uchun
- glyukokortikoidlar bilan davolaganda
- buyurilmaydi
- JNChX (OFV1) 60% dan pasaygana
- +xansirash va yo'tal kuchayishi va yiringli balg'am ajralganda

#Bronxial astma va gipertoniya kasalligi bilan og'rigan ayol quruq yo'talga shikoyat qilmoqda. U beklametazon, enalapril, haftasiga 1-2 marta extiyojga ko'ra salibutamol qo'llaydi. Yo'tal kelib chiqishi nima bilan bog'liq?

- beklametazon qo'llash bilan
- salibutamol qo'llash bilan
- +enalapril qo'llash bilan
- beklametazon dozasi yetarli bo'lmagani bilan

- beklametazon va salbutamolni birga qo'llanganligi sababli

#Pnevmoniyada qaysi kasalliklar bilan qiyosiy tashxis o'tkaziladi?

- o'pka sili
- o'pka markaziy raki
- o'pka periferik raki
- o'tkir bronxit
- + sanab o'tilgan hamma kasalliklar bilan

#Plevra ishqalanish shovqini eshitiladi:

- faqat forsirlangan nafasda
- + nafas olganda va nafas chiqarganda
- faqat chuqur nafas olganda
- chuqur nafas chiqarish fazasida
- nafasni ushlab turib chiqarganda

2 darajali AV blokadaning Mobits 1 turida EKG belgi:

- +QRS ni intermitirlovchi tushib kolishi
- f to'liklari
- R va QRS kompleksini ajralishi.
- PQ 0,20 s., PQ=PQ
- QRS > 0.12

#Bo'lmachalar ichi noto'lik kamalini EKG belgisi:

- +R tishcha >0.11 sek.
- R va QRS kompleksini ajralishi
- PQ >0.20 sek.
- QRS deformatsiyasi
- QRS > 0.12

#Kaysi antianginal vosita AV blokadalarda karshi ko'rsatilgan:

- amlodipin
- nitrosorbid
- nitroglitserin
- +bisoprolol
- felodipin

#Atrio-ventrikulyar tugun o'tkazuvchanligi yaxshilanadi:

- adashgan nervning yukori faolligida
- verapamil yuborganda
- +atropin yuborganda
- strofantin yuborganda
- propranolol ta'sirida

#Atrio-ventrikulyar tugunida o'tkazuvchanlikni yaxshilaydi:

- propranolol
- verapamil
- +alupent
- kordaron
- yurak glikozidlari

#AV tuguni o'tkazuvchanligiga musbat ta'sir kiladi:

- adashgan nervning yukori faolligi
- bisoprolol
- +simpatik nerv tizimining faolligi yukori bo'lsa
- strofantin
- kordaron

#To'lik atrioventrikulyar blokadaning belgisini ko'rsating:

- +xushdan ketish
- PQ intervalini uzayishi
- yakkol taxikardiya
- QRS kompleksini uzayishi
- R tishcha >0.11 sek

#To'lik atrioventrikulyar blokadada bemor axvolining og'irligini ko'rsatadi:

- R tishcha >0.11 sek
- +yurak yetishmovchiligini kuchayishi
- PQ intervalini uzayishi
- yakkol taxikardiya
- QRS kompleksini uzayishi

#To'lik atrioventrikulyar blokadada kuzatiladi:

- PQ intervalini uzayishi
- +yakkol bradikardiya
- yakkol taxikardiya
- QRS kompleksini uzayishi
- taxiaritmiyalar

#Sun'iy ritm boshkaruvchisini implantatsiyasiga ko'rsatma:

- +Frederik sindromi
- AV kamal I daraja
- xilpirok aritmiya
- to'satdan paydo bo'lgan taxikardiya
- bo'lmachalar ekstrasistoliyasi

#Elektrokardiostimulyator ko'llashga ko'rsatma:

- AV kamal I daraja
- +AV kamal III daraja MAS xurujlari
- paroksizmal taxikardiya

- to'satdan paydo bo'lgan bradikardiya
- korinchalar ekstrasistoliyasi

#AV blokada III darajada UASh taktikasi:

- +Elektrokardiostimulyator ko'llashga ko'rsatma
- beta-blokatorlar ko'llash
- Yurak glikozidlarini ko'llash
- Ambulator sharoitida davolash
- vagus sinamalarini o'tkazish

#Frederik sindromining belgilarini ko'rsating:

- +AV to'liq blokadasini va xilpik aritmiya
- paroksizmal taxikardiya
- sinoatrial kamal va xilpik aritmiya
- AV kamali va paroksizmal taxikardiya
- politop ekstrasistoliyalar

#AV blokada rivojlanishiga olib keladigan sabablar:

- sinus tuguni avtomatizmini oshishi
- nifedipinni ko'p miqdorda qabul qilish
- atropin ko'llash
- izadrin ko'llash
- +beta-blokatorlar bilan zaxarlanish

#Morgani - Adamsa - Stoks sindromi belgisi:

- arterial qon bosimi oshishi
- +xushdan ketish
- ipsimon, tez puls
- normal puls
- puls bosimini oshishi

#Kaysi holatlarda xushdan ketish kuzatiladi?

- +Morgani - Adamsa - Stoks sindromi
- miokardiodistrofiya
- tireotoksikoza
- mitral ko'pik yetishmovchiligida
- surunkali yurak yetishmovchiligida

#Giss tutami o'ng oyoqchasi noto'liq blokadasini EKG belgilaridan biri:

- QRS > 0.2 s
- +QRS 0.09-0.11 s

- PQ asta sekin uzaishi
- PQ > 0,20 s., PQ=PQ
- QRS > 0.14

#To'lik atrioventrikulyar blokadada EKG dagi o'zgarishlar:

- + bo'lmachalar va korinchalarning mustakil qo'zg'alishi
- PQ intervali 0.20 s uzaygan
- R tishcha yo'k
- PQ 0.10 s dan kiskarishi
- QRS kompleksining davriy tushib qolishi

#Miokard infarktida beta-adrenoblokatorlarni ko'llashga karshi ko'rsatma bo'lib xisoblanadi:

- xilpillovchi aritmiya
- korincha usti ekstrasistoliyasi
- korinchalar ekstrasistoliyasi
- +III darajali AV blokada
- glaukoma

#Angiotenzin 2 retseptorlari antagonistlariga kiradi:

- plaviks
- +valsartan
- enalapril
- timolol
- visken

#Chap korincha gipertrofiyasini aniklashni anik usuli:

- ExoEG
- dopplerografiya
- +ExoKG
- EEG
- palʼpatsiya

#Gipertoniya kasalligida asosiy xavf omili:

- + nasliy moyillik
- emotsional susayish
- tuyib ovkat yeyish
- yurak nuksoni

- o'rtacha xayot tarzi

#Bosh og'rig'i bilan kechuvchi yurak qon-tomir kasalligini belgilang:

- migren
- +arterial gipertoniya
- meningit
- glomerulonefrit
- giperxolesterinemiya

#Arterial gipertoniya da rejali davomiy davo uchun kaysi diuretikni ko'llash maksadga muvofik?

- xalkali diuretiklar
- karboangidraza ingibitorlari
- + tiazidli va tiazidsimon diuretiklar
- kaliy saklovchi
- osmotik

#Qaysi gurux preparatlari YuIK da o'lim xavfini kamaytiradi?

- yurak glikozidlari
- metaboliklar
- diuretiklar
- fenilalkinaminlar
- + beta-blokatorlar

#O'tkir chap korincha yetishmovchiligi bilan asoratlangan gipertonik krizda kaysi preparatni yuborish maksadga muvofik?

- +furosemid (laziks)
- verapamil (izoptin)
- strofantin
- propanolol
- nifedipin

#Arterial gipertoniya asorati:

- giperglikemiya;
- +yurak yetishmovchiligi
- giperlipidemiya;
- gipoglikemiya;
- jigar yetishmovchiligi;

#Ikkilamchi arterial gipertenziyaga olib keluvchi kasalliklar:

- endemik bo'qoq
- surunkali gepatit
- miokardiodistrofiya
- +surunkali glomerulonefrit
- o'pka arteriyasi tug'ma sklerozi

GK, AG II tashxisli bemorda dislipidemiya va chap korincha gipertrofiyasi kuzatiladi.
Bu kaysi xavf guruxiga kiradi?

- juda yukori xavf
- +o'rta xavf
- yukori xavf
- past xavf
- juda past xavf

Semizlik ko'rsatkichi:

- 18-20 kg/m²;
- 18 kg/m² dan kam;
- 20-25 kg/m²
- +30 kg/m² dan ortik
- 25-29 kg/m²

#Arterial gipertoniyada ko'z tubida bo'ladigan o'zgarishlar:

- venalar torayishi
- +gemorragiyalar
- arteriyalarni kengayishi
- ekzoftalm
- enoftalm

#Alfa-adrenoblokator prazosinni asosiy nojo'ya ta'siri:

- + reflektor taxikardiya
- bradikardiya
- kaliy almashinuvi buzilishi
- dislipoproteidemiya
- shishlar

#Kaysi gurux preparatlari miokard infarktida yurak remodellanishiga ta'sir ko'rsatadi:

- +APF ingibitorlari
- kaltsiy antagonistlari
- Diuretiklar
- Yurak glikozidlari

-antiaritmiklar

#Miokard infarkti rivojlanganidan keyin 3 kundan 28 kungacha paydo bo'lgan yangi nekroz o'chog'i:

- birlamchi infarkt
- takroriy infarkt
- +retsdivlanuvchi infarkt
- erta infarktdan keyingi stenokardiya
- rivojlanib boruvchi stenokardiya

#Spontan stenokardiyaning patogenetik sababi nima?

- +koronar tomirlar spazmi
- koronaroskleroz
- koronarotromboz
- nospetsifik aortoarterit
- miokardiodistrofiya

#Printsmetal stenokardiyasi uchun kanday EKG o'zgarishlar xos?

- ST segment depressiyasi
- ST segmentining turg'un elevatsiyasi
- +ST segmentining o'tkinchi elevatsiyasi
- o'tkir uchli T tish
- patologik Q tish

Oxirgi vaqtlarda stenokardiya xurujlarining davomiyligi va sonining ortishi qaysi kasallik kechishiga xos:

- Zo'rikish stenokardiyasi
- Birinchii marta paydo bo'lgan stenokardiya
- +Rivojlanib boruvchi stenokardiya
- Printsmetal stenokardiyasi
- Miokard infarkti

Infarktdan keyingi erta stenokardiya infarkt rivojlangandan keyin kancha muddatda stenokardiya xurujlari kuzatiladi:

- 2 soatgacha
- 2 kungacha
- +2 xaftagacha
- 2 oygacha
- 2 yilgacha

#Subepikardial shikastlanishga kanday EKG belgilari xos:

- ST-segmentini depressiyasi
- +ST-segmentini elevatsiyasi
- O'tkir tishli T tish
- S tishni 10 mm dan pasayishi

-patologik Q tish

#Kaysi dori preparati miokard infarktida og'riksizlantirishning an'anaviy vositasi bo'lib xisoblanadi:

+Morfin

-Noshpa

-Korinfar

-Ibuprofen

-Baralgin

#Kaysi gurux preparatlari infarktda og'rik koldirish va nekroz o'chog'ini chegaralanishiga imkon beradi:

-Narkotik analgetiklar

+V-adrenoblokatorlar

-APF ingibitorlari

-meatboliklar

-Yurak glikozidlari

#Miokardning og'riksiz ishemiyasini aniklashda kaysi usul eng informativ xisoblanadi:

-ExoKG

+Xolter bo'yicha EKG monitoringi

-Koronarografiya

-Miokard stsintsigrofiyasi

-Yurak tomografiyasi

#O'tkir koronar sindromda ko'llaniladigan trombolitik terapiya vositasini ko'rsating:

+Streptokinaza

-Geparin

-Klopidogrel

-Aspirin

-Varfarin

O'ATE da bemorni terisiga ta'rif bering:

-Terida petexial toshmalar

-Teri «sutli kofe» rangida

-Teri koplamlari sarg'aygan

+Terisi rangpar, kul rangida

-Terida tugunli eritema

YuIK xavf omillariga kiradi:

- arterial gipertenziya

- semizlik

- qandli diabet

- chekish

+ sanalganlarning hammasi

#YuIK tasnifiga kiradi:

-yurak ritmining buzilishi

-miokard infarkti

-stenokardiya

-xech biri kirmaydi

+sanab o'tilganlarning hammasi kiradi

#Aorta anevrizmasida kanday asoratlarni kuzatiladi:

+Anevrizma yorilishi

-Plevra empiyemasi

-Kardit

-Sepsis

-Xoreya

#Diffuz miokarditlarga xos:

-yurak chegaralarining kengayishi

-yurak tonlarining bo'g'iqlashishi

-cho'qqida sistolik shovqin

-yurak ritmi va o'tkazuvchanligini buzilishi

+yuqoridagilarni hammasi

#Aorta kavatlanuvchi anevrizmasida ko'krakdagi kuchli og'rik kaysi kasallik bilan kiyosiy tashxislanishi kerak?

-Stabil stenokardiya

+Miokard infarkti

- GKMP

-DKMP

-Plevrit

#Aorta anevrizmasi va YuIK uchun quyidagi kaysi belgilar umumiy?

+Giperxolesterinemiya

-Giperglikemiya

-Giperurekemiya

-Gipoglikemiya

-Gipokaliemiya

#Arterial gipertoniyaning darajalar bo'yicha tasnifi asoslangan:

-nishon a'zolarining zararlanishiga

-uyushgan klinik holatlarga

+arterial qon bosim darajasiga

-o'tkazilayotgan davoga rezistentlikka

-yuqoridagilarning barchasi to'g'ri

#Aorta kavatlanuvchi anevrizmasiga xos simptom?

- +Kuchayib boruvchi anemiya
- o'pkada nam xirillashlar
- gipoglikemiya
- Frederik sindromi
- Giperglikemiya

#Aortalgiyani stenokardiyadan farki?

- Nitratlar samarali
- +Nitratlar samarasiz
- Farki yo'k
- Beta-blokatorlar samarali
- Validol samarali

#Gipertoniya kasalligi va oyoq tomirlarining obliteratsiyalovchi aterosklerozi bilan og'rigan bemorga qaysi gipotenziv vositalar buyurilmaydi:

- doksazozin
- perindopril
- verapamil
- +propranolol
- +amlodipin

#Aorta anevrizmasining kanday kavatlanish turida ko'krakda kuchli og'rik sindromi ko'zatiladi?

- +Proksimal
- Distal
- Mezogastral
- Gipogastral
- Chanok soxasida

#Bemorda yodga allergik reaksiya kuzatilgan. Quyidagi antiaritmik preparat bemorga qarshi ko'rsatilgan:

- obzidan
- +kordaron
- metoprolol
- verapamil
- propafenon

#Feoxromotsitoma fonida gipertonik kriz uchun quyidagilardan kaysi belgilar xarakterli?

- bosh og'rig'i
- yurak urib ketishi
- ko'ngil aynishi, qusish
- giperglikemiya
- +hammasi to'g'ri

#Kavatlanuvchi aorta anevrizmali bemorlarda davolash taktikasi?

- +tezkor jarroxlilik amaliyoti
- gipolipidemik davo
- yogsiz diyeta
- antiagregantlar
- antianginal davo

#Ekssudativ perikardit va yurak tamponadasida yurak auskultatsiyasida nima xos?

- perikard ishqalanish shovqini
- sistolik shovqin
- +yurak tonlari eshitilmaydi
- diastolik shovqin
- yurak cho'qqisida 1 ton kuchaygan

#Yukori va tez pul's kaysi kasallikda uchraydi?

- +aorta koartatsiyasi
- ochik arterial okim
- mitral etishmovchilik
- aortal stenoz
- mitral stenoz

#Fallo tetradasiga xos emas:

- o'ng korincha gipertrofiyasi
- aortani ungga transpozitsiyasi
- upka arteriyasi stenozi
- +chap korincha gipertrofiyasi
- korinchalararo tusikni yukori nuksoni

#16 yoshli bolada ko'llarida yukori bosim, tez puls aniklandi. Bu kaysi kasallikka xos?

- korinchalararo tusik nuksoni
- izolirlangan upka arteriyasi stenozi
- +aorta koartatsiyasi
- ochik arterial okim
- dekstrakardiya

#Feoxromotsitoma tashxisini tasdiqlovchi tekshiruv usullari:

- +siydikda katexolaminlar va vanililbodom kislota miqdorini aniqlash
- qonda aldosteron miqdorini aniqlash
- siydikda 17OKS ni aniqlash
- qonda renin miqdorini aniqlash
- qonda kaliy va natriy miqdorini aniqlash

#Tez, «sakrovchi» pul's xarakterli:

- soglom insonda
- +aortal yetishmovchilikda

- aortal stenoz
- mitral stenoz
- mitral etishmovchilikda

#Tolochinov-Roje kasalligida yurak tomonidan anatomik nuksonni belgilang:

- aortal teshik stenozi
- +korinchalararo tusik mushak kismini nuksoni
- bo'lmachalararo tusik mushak kismi nuksoni
- bitta korincha
- magistral tomirlarni transpozitsiyasi

#Xansirash-ko'karish xuruji kaysi yurak illatida kuzatiladi?

- korinchalararo to'sik nuksoni
- mitral klapan yetishmovchiligi
- +Fallo tetradasi
- ochik arterial oqim
- aorta koartatsiyasi

#Kaysi yurak illatida bilak arteriyasida puls yuqori, son arteriyasida esa puls sust bo'ladi?

- bo'lmachalararo to'siq nuqsoni
- o'pka arteriyasi stenozi
- mitral klapan stenozi
- uch tabakali klapan stenozi
- +aorta koartatsiyasi

#Fallo tetradasida xansirash-ko'karish xurujida kaysi preparat buyuriladi?

- +promedol
- digoksin
- strofantin
- prednizolon
- papaverin

#APF ingibitorlarining nojo'ya ta'siri:

- yuzning qizarishi
- oyoqlarda to'piq soxasida shish paydo bo'lishi
- yurak urib ketishi
- +quruq yo'tal
- yurak zarb xajmining pasayishi

#Konni o'ngdan chapga yo'nalish bo'yicha oqishi kaysi yurak tug'ma nuqsoniga xos:

- bo'lmachalararo to'sik nuksoni
- korinchalararo to'sik nuksoni
- ochik arterial okim
- +Fallo tetradasi
- aorta koartatsiyasi

Vazodilyatatsiya xususiyatiga ega beta-blokatorlarga kiradi:

- bisoprolol
- atenolol
- proranolol
- +karvedilol
- metaprolol

Miokard infarktining erta asoratlari kirmaydi:

- o'pka shishi
- kardiogen shok
- aritmialar
- o'tkir chap qorincha yetishmovchiligi
- +Dressler sindromi

#Arterial qon bosim ko'rsatkichi qo'lda va oyoqda keskin farq qilishi qaysi yurak illatiga xos?

- chap korincha gipoplaziyasi sindromi
- +aorta koartatsiyasi
- izolirlangan o'pka arteriyasi stenozi
- magistral tomirlarni transpozitsiyasi
- aorta stenozi

18 yoshli bola kurikda yurak chegarasi chapga-yukoriga kengaygan, chapdan 2chi kovurgalararo - «mashinachilar» sistola-diastolik shovkin, shovkin cho'qqiga va bo'yin tomirlariga uzatiladi. Sizning tashxisingiz?

- bo'lmachalararo to'siq nuqsoni
- korinchalararo to'siq nuqsoni
- Fallo tetradasi
- +ochik arterial oqim
- aorta koartatsiyasi

O'pka arteriyasi stenoziga xos belgi:

- +yurak chegarasini o'ngga kengayishi
- yurak chegarasini chapga kattalashishi
- yurak o'lchami normada
- yurakni xamma chegarasi kengaygan
- yurak belini anik ifodalanishi

#Kaysi belgi Fallo tetradasiga xos emas?

- +aorta koartatsiyasi
- o'pka arteriyasi stenozi
- korinchalararo to'sik nuksoni
- aorta dekstrapozitsiyasi
- o'ng korincha gipertrofiyasi

#Aorta koarktatsiyasida arterial bosimni ko'rsatkichi:

- +ko'lda yukori, oyokda past
- ko'l va oyokda bir xil
- ko'lda past, oyokda yukori
- o'ng ko'l-oyokda yukori, chap ko'l-oyokda past
- o'ng ko'l-oyokda past, chap ko'l- oyokda yukori

#Gipertrofik kardiomiopatiyada tanlov vositasi:

- yurak glikozidlari
- +beta-blokatorlar
- diuretiklar
- nitratlar
- digidropiridinlar

#Tolochinov-Roje kasalligida kuzatiladi:

- bo'lmachalararo to'sik nuksoni
- aorta dekstrapozitsiyasi
- +korinchalararo to'sikda pastki kismi nuksoni
- ochik arterial okim
- o'pka arteriyasi stenozi

Mitral qopqoq prolapsida quyidagi shikoyatlar bo'lishi mumkin:

- ko'rishning buzilishi
- +yurak soxasida og'riq
- miyada qon aylanishining o'tuvchi buzilishi belgilari
- xansirash
- yuqoridagilarning hammasi to'g'ri

#Miokardning og'riqsiz ishemiyasida asosiy tekshiruv usuli:

- +sutkalik EKG monitoringi
- tinch xolatda EKG olish
- ExoKG
- yuklamali probalar
- spirometriya

#Aortal stenozga xos:

- stenokarditik og'riqlar
- chap qorincha gipertrofiyasi
- aorta ustida sistolik shovqin
- +xammasi to'g'ri
- to'g'ri javob yo'q

#Qaysi preparat yurak astmasi bilan asoratlangan gipertonik krizda qo'llanilmaydi?

- nitroglitserin

- natriy nitroprussid
- laziks
- +metoprolol
- to'g'ri javob yo'q

#Sistolo-diastolik shovkin bo'ladi:

- aorta koarktatsiyasi
- aortal stenoz+mitral yetishmovchilik
- aortal yetishmovchilik+trikuspidal stenoz
- +ochik arterial okim
- mitral stenoz

#Korachik pulsatsiyasi xos:

- mitral stenoz
- uch tabakali klapan yetishmovchiligi
- aorta ravogi stenozi
- o'ng atrioventrikulyar teshik stenozi
- +aortal klapan yetishmovchiligi

#Aortal klapan yetishmovchiligida cho'kki turtkisi:

- past, kuchsiz, chegaralangan
- past, kuchaygan, chegaralangan
- +baland, kuchaygan, tarqalgan
- past
- chegaralangan

#Mitral stenozda cho'qqi turtkisi:

- kuchaygan
- o'ng va chapga kengaygan
- +chegaralangan
- tarqalgan
- o'ngga siljigan

Aortal klapan yetishmovchiligiga olib kelmaydi:

- +miokard infarkti
- infeksion endokardit
- revmatizm
- Marfan sindromi
- qopqoqning sklerotik o'zgarishlari

Mitral stenozning sababi:

- o'choqli miokardit
- perikardit
- +revmatizm

- diffuz miokardit
- zaxm

#Mitral stenozga xarakterli puls:

- celer et altus;
- durus;
- filiformis;
- +differens;
- tardus et parvus;

#Past, sekin, kiska puls xarakterli:

- aortal yetishmovchilik
- mitral yetishmovchilik
- to'lik AV blokada
- +aortal stenoz
- tireotoksikoz

#Aortada II ton kuchayishi kuzatiladi:

- + aorta aterosklerozi
- mitral stenoz
- aorta ravogi stenoz
- chap korincha gipertrofiyasi
- aortal klapan yetishmovchiligi

#Kuyidagilardan kaysi birida asosan diastolik qon bosim oshishi kuzatiladi?

- tireotoksikoz
- aorta koarktatsiyasi
- +piyelonefrit
- izolirlangan sklerotik AG
- feoxromotsitoma

#Cho'kkida diastolik shovkin kaysi yurak nuksonida kuzatilishi mumkin?

- aorta ravogi stenoz
- mitral yetishmovchilik
- + mitral teshik stenoz
- uch tabakali klapan yetishmovchiligi
- o'pka arteriyasi ravogi stenoz

#Flint shovkini eshitiladi:

- +aortal klapan yetishmovchiligi
- aortal stenoz
- uch tabakali klapan yetishmovchiligi
- mitral stenoz
- mitral klapan yetishmovchilik

#Gipertoniya kasalligining xavf omiliga kiradi:

- yurak ishemik kasalligi
- +dislipidemiya
- streptokokkli infeksiya
- oqsil almashinuvining buzilishi
- buyrak kasalliklari

#O'tkir pankreatitga xos emas:

- epigastral soxada keskin og'riq
- og'riqlar kamarsimon
- diareya
- ko'ngil aynishi va qusish
- +ko'ngil aynishi va qusish xarakterli emas

#Ko'l kafti bilan kovurg'a yoyini urganda og'rik...

- Vasilenko belgisi
- Zaxarin belgisi
- + Grekov -Ortner belgisi
- xammasi noto'g'ri
- Myuse Georgiyevskiy

#H.Pylori eradikatsiyasi uchun qo'llaniladigan antibiotik.

- +klaritromitsin
- tseftriakson
- tsefuroksim
- azitromitsin
- gentamitsin

#Xolestaz borligi xaqida dalolat beruvchi ko'rsatkich:

- gemoglobin
- +bilirubin, ishqoriy fosfataza
- leykotsitlar
- oqsil
- transaminazalar

#To'sh- o'mrov- so'rg'ichsimon mushak oyokchalarini orasida diafragma nervi bosilganda o't pufagida og'rik bo'lishi bu...

- Vasilenko belgisi
- Zaxarin belgisi
- Orner Grekov belgisi
- Ivanov belgisi
- +Myusse- Georgiyevskiy belgisi

#Surunkali pankreatitga olib keluvchi sabablar?

- alkogol

- alimentar sabablar
- viruslar
- xammasi noto'g'ri
- +xammasi to'g'ri

#Shoffar zonasida og'rik bo'lishi oshkozon osti bezini kaysi kismi zararlanganda kuzatiladi?

- tanasi
- +bosh kismi
- dum kismi
- ko'zida
- bosh va tana kismi

#Surunkali pankreatitda og'rik xarakteri?

- +ochlikda og'rikning kamayishi
- Antatsidlar ta'sirida og'rikning kamayishi
- Ovkatlangandan so'ng og'rikning kamayishi
- xammasi to'g'ri
- to'g'ri javob yo'k

#Belbog'simon og'riklar kachon kuzatiladi?

- me'da osti bezining dum kismi zararlanganda
- me'da osti bezining bosh kismi zararlanganda
- +total zararlanganda
- o'smada
- bosh va tana kismi zararlanganda

#Surunkali pankreatit davosiga mos bo'lmagan javobni toping

- gordoks
- kontrikal
- kreon
- trizim
- +sorbit

#Surunkali pankreatitda najasdagi o'zgarishlar?

- steotoreya
- kreatoreya
- amiloreya
- najasda yog'lar
- +xammasi to'g'ri

#Surunkali xoletsistit gipotonik turida og'rik xarakteri?

- xurujsimon, intensivligi yukori
- +doimiy, simillovchi

- to'g'ri javob yo'k
- xammasi noto'g'ri
- kuchli, belbog'simon

#Surunkali xoletsistit gipertonik turida og'rik xarakteri?

- +xurujsimon, intensivligi yukori
- doimiy, simillovchi
- korinning pastki kismida
- kuchli, belbog'simon
- simillovchi

#Surunkali xoletsistitda berilmaydigan preparatni toping

- noshpa
- allaxol
- +gordoks
- ursosan
- xolosas

#Surunkali xoletsistitga xos bulmagan belgini toping

- o'ng kovurg'a ostida og'rik
- +ochlikda og'rik kamayishi
- og'izda taxir tam
- korin dam bo'lishi
- engillik keltirmaydigan kusish

#Surunkali xoletsistit qo'zish davrida beriladigan dori preparatlarini toping

- +antibiotiklar, spazmolitiklar
- trasilol, kreon
- magniy sulfat, gordoks
- konkor
- tsinariks, trasilol

#NYaK da og'riklar xarakteri va joylashuvi qaysi javobda to'g'ri berilgan.

- +Chap yonboshda, ezuvchi
- O'ng yonboshda kuchli pichok urgandek.
- Epigastral soxada, kuydiruvchi.
- Kichik chanok va chap yonboshda.
- O'ng yonboshda kuchli.

#NYaK asoratlari.

- Perforatsiya.
- Ichakdan kon ketish.
- Ichak toksik kengayishi.
- +Barcha javob to'g'ri.

-Strikturalar

#Gepatosplenomegaliya, melena kuzatilganda nima xaqida o'ylash mumkin

+qizilo'ngachning varikoz kengaygan venalaridan qon ketish

-12.b.ichak yarasidan qon ketish

-mezenterial arteriyalar trombozi

-nospetsifik yarali kolit

-gemorragik diatez

#NYaK da ichak devorining kaysi kavatlari zararlanadi ? (asoratsiz xolda)

-Barcha kavat

+Shillik, shillik osti kavat

-Shillik, mushak

-mushak

-Shillik

#NYaK kechishi bo'yicha turlari.

-o'tkir , o'tkir osti, surunkali

-o'tkir , surunkali

+o'tkir, surunkali retsidiv, surunkali uzluksiz

-Fakat o'tkir

-xammasi to'g'ri

NYaK ning ichakdan tashkari klinik belgilari:

+Iridotsiklit, konyuktivit, uveit

-Ichakning toksik dilyatatsiyasi.

-Yara Perforatsiyasi

-Yara penetratsiyasi

-Malignizatsiya

#NYaK ning endoskopik belgilari.

+Psevdopolip, ichak shillik kavati yalliglanishi, shish, erroziya, yara.

-Psevdopolip, " tosh yo'lli ko'prik"

-Atrofik o'zgarishlar

-Stenoz, atrofik o'zgarishlar, psevdopoliplar

-Psevdopoliplar

#NYaK ning davosida bazis preparatlarni ko'rsating.

-GKS, antibiotiklar.

-Immunodepressantlar, GKS, smekta

+GKS, 5-ASK preperatlari, immunodepressantlar

-Antibiotiklar, geparin.

-geparin.

#Qon zardobida tripsin faolligi ortadi:

- yara kasalligida
- peritonitda
- o'tkir xoletsistitda
- +o'tkir pankreatitda
- duodenitda

#NYaKda ich kelishining xususiyati.

- +suyuq, qonli va shilliqli diareya
- kabziyatga moyillik.
- Shakllangan axlat kon aralash
- Fakat konli ich ketishi
- Yiringli ich ketishi

#Kron kasalligida ichakning kaysi kavatlari shikastlanadi.

- Shillik.
- Shillik, Shillik osti.
- Fakat mushak.
- +Barcha kavatlar.
- Shillik osti

#Kron kasalligida ichakning kaysi kismi ko'prok zararlanadi?

- To'g'ri va sigmasimon ichak.
- +Iliotsekal soxa
- Ingichka ichak.
- 12 barmokli ichak
- sigmasimon ichak.

#Kron kasalligining asoratlari.

- Yara perforatsiyasi
- Yo'g'on ichak o'tkir toksik dilyatsiyasi
- Ichakdan kon ketishlar
- +Barchasi
- Malignizatsiya

#Kron kasalligining klinik variantlari.

- o'tkir , o'tkir osti.
- fakat surunkali.
- o'tkir, to'lkinsimon
- +o'tkir, surunkali
- to'lkinsimon

#Kron kasalligida ichakdan olingan biopstatda mikroskopda:

- +Epitelioid (sarkoidsimon) granulyomalar
- Mushak xujayrasi gipertrofiyasi.
- Limfa xujayralari va mushak xujayralari gipertrofiyasi

- Mushak kavati atrofiyasi.
- Mushak xujayralari

#Kron kasalligida ko'pincha og'rik lokalizatsiyasi

- +o'ng yonbosh soxasida
- chap yonboshdada
- butun korin bo'ylab
- o'ng va chap yonboshda
- chap yonboshda

#Kron kasalligida umumiy kon analizidagi o'zgarishlar.

- Anemiya, leykotsitoz, EChT kamayishi
- leykopeniya, EChT ortishi
- Limfotsitoz, monotsitoz, EChT kamayishi
- +Anemiya, leykotsitoz, EChT ortishi.
- monotsitoz, EChT kamayishi

#Kron kasalligining bazis davosi.

- GKS, xolesteramin.
- +GKS, 5- ASK preperatlari
- GKS, loperamid
- Immunodepressantlar, smekta.
- smekta.

#Pankreatitning ishonchli belgisi:

- o'rab oluvchi og'riqlar
- +qonda va siydikda amilaza darajasining yuqoriligi
- kollaps
- giperglikemiya
- amiloreya

#Kron kasalligining etiologiyasini ko'rsating.

- Jaroxatlar
- e.soli
- o'sma kasalliklari
- +Etiologiyasi noma'lum
- h.pylori

#Kron kasalligining klinik belgilari .

- Xurujsimon og'riklar, diareya, meteorizm, yoriklar
- To'g'ri ichak okmalari.
- gipovitaminoz, turli og'irlikdagi metabolik buzilish .
- aftoz stomatit, artrit, ko'z zararlanishi (irit, uveit, episklerit).
- +xammasi to'g'ri

#Fekal-oral yo'l bilan yukuvchi virusli gepatit turlari:

- +A, Ye
- V, D
- S, Ye
- A,S
- A,V

#Virusli gepatit A kaysi davrda yukumli xisoblanadi.

- +Sarik oldi
- Sariklik
- Yukumli emas
- Barcha davrlarda yukumli
- Isitma

#Disfagiya kuzatiladi:

- diafragmaning qizilo'ngach teshigi churrasi
- kardiya axialaziyasida
- sklerodermiyada
- qizilo'ngach rakida
- +hammasi to'g'ri

#Kuyida gepatit A prodromal davriga xos belgini ko'rsating.

- Dispeptik
- +Grippsimon
- Asteno-vegetativ
- Xolestaz
- Gemoragik

#Quyidagilardan rak oldi kasalliklariga kirmaydi:

- surunkali atrofik gastrit
- oshqozon poliplari 10-marta
- polipoz gastrit
- +12.b.ichak yara kasalligi
- rigid antral gastrit

#Gepatitlarda laborator-instrumental tekshiruvlarga kiradi:

- transaminazalar
- bilirubin
- UTT
- ishqforiy fosfataza
- +xammasi to'g'ri

#Surunkali hepatitlarda axamiyatga ega emas:

+amilaza

-PTI

-ALT, AST, bilirubin

-oqsil fraktsiyalari

-ishqoriy fosfataza

#Virusli hepatitlarda qo'llaniluvchi sintetik nukleozidni kursating.

+lamivudin

-gepral

-alfa lipoyevaya kislota

-gepa-merts

-karsil

#Virusli hepatitlarda prodromal davrining klinik sindromini ko'rsating:

+Dispeptik

-Septik;

-Bronxial;

-Abdominal;

-Gemmoragik

#Jigar sirrozida Virusli hepatit A ga xos xususiyatni ko'rsating:

-Ko'zg'atuvchisi megaloviruslarga kiradi;

+Ko'zg'atuvchisi enteroviruslarga kiradi

-O'tish yo'li parenteral;

-Mavsumiylikka ega emas;

-O'tish yo'li jinsiy

#Virusli hepatit A sariklik davriga xos klinik belgini ko'rsating:

-Intoksikatsiyaning yanada kuchayishi;

-Tana xaroratining kutarilishi;

+Intoksikatsiyaning pasayishi

-Talok va limfa tugunlarining kattalashishi;

-Limfa tugunlarining kattalashishi

#Virusli hepatit V ga xos xususiyatni ko'rsating:

+ko'zg'atuvchisi hepatoviruslar guruxiga kiradi

-Ko'zg'atuvchisi arboviruslar guruxiga kiradi;

-Mavsumiyligi baxor oylarida;

-Xech bir asoratsiz kechadi;

-Yukish yo'li alimentar

#Kaysi belgilar ankilozlangan spondiloartritda kam uchraydi:

- EChT oshishi
- HLA-V27
- sakroileit
- entezopatiya
- + revmatoid omil

#Ankilozlangan spondiloartritga xos emas:

- beldagi tungi ogriklar
- + ayollarda uchrashi
- jismoniy xarakatdan sung engillashish
- nasliy kasallik
- yosh erkaklar

#Reyter kasalligiga xos bo'lmagan belgilar:

- axilloidit
- retsidiylangan irit
- +asosan mayda bo'g'imlarda zararlanish
- aortal etishmovchilik
- kon'yuktivit

#Reyter kasalligini klassik triadasi:

- +uretrit, artrit, kon'yuktivit
- uretrit, artrit, sinovit
- uretrit, artrit, giperkeratoz
- sinovit, artrit, giperkeratoz
- uretrit, kon'yuktivit, giperkeratoz

#Reaktiv artrit xlamidia traxomatis bilan assotsirlanganda kaysi antibiotik tavsiya kilinadi?

- penitsillin
- gentamitsin
- +doksatsiklin
- klofaran
- keflin

#Buyrak paypaslanadi:

- piyelonefritda
- +gidronefroзда
- glomerulonefritda
- buyrak amiloidozida
- diabetik nefropatiya

#O'tkir glomerulonefritga xos:

- kechga borib oyoklarda shish
- «chugunli» sianoz fonida qo'l-yuz shishi
- + ertalabki yuzda shish
- astsit
- shishlar yuk

#Massiv proteinuriyaga sabab:

- yukori isitma
- utkir glomerulonefrit
- piyelonefrit
- +nefrotik sindrom
- buyrak dimlanishi

#Glomerulonefritni kaysi variantida mikrogematuriya nisbatan kamrok kuzatiladi?

- +lipoidli nefroz
- membranozli nefrit
- mezangioproliferativ nefrit
- burichali nefrit
- mezangiokapillyarli nefrit

#Keltirilganlardan kaysi biri nefrotik sindromni asosiy diagnostik mezonini xisoblanadi?

- shish
- +qon zardobidagi albumin 30 g/l dan kam
- sutkalik proteinuriya 300mg dan ko'p
- giperxolesterinemiya
- giperkoagulyatsiya

#Kaysi kasalliklar nefrotik sindromga kam xollarda olib keladi?

- glomerulonefrit
- +buyrak polikistozi
- buyrak venalari trombozi
- diabetik nefropatiya
- stenokardiya

#Surunkali glomerulonefritni nefrotik shaklida prednizolonni kasalni 1kg ogirlikiga nisbatan adekvat dozasini aniqlang:

- 0,3-0,4mg
- 0,5-0,6mg
- 0,7-0,8mg
- +1mg
- 0,1mg

#Surunkali glomerulonefritda gipotenziv maqsadda qo'llaniluvchi tanlov vositasi:

- propranolol
- diuretiklar

- dopegit
- + enalapril
- gidralazin

#“Oysimon yuz” kuzatiladi:

- miksedema
- utkir glomerulonefrit
- bronxial astma
- yurak etishmovchiligi
- +Itsenko-Kushing kasalligi

#“Ortopnoe” xolat kaysi kasallikka xos?

- oshkozon kasalligi
- oyok venalar varikozi
- +yurak yetishmovchiligi
- buyrak etishmovchiligi
- oshkozon osti bezi kasalligi

#Mikroalbuminuriyada sutkalik siydikda oqsil mikdori:

- 400mg
- 350mg
- 20mg
- +300mg
- 500mg

#Siydik rangi “Go'sht yuvindisi” ko'rinishida quyidagi kasallikka xos:

- o'tkir piyelonefrit
- +o'tkir glomerulonefrit
- buyrak amiloidozi
- nefrotik sindrom
- surunkali piyelonefrit

#O'tkir glomerulonefritda ogrik sindromi kuyidagi bilan boglik:

- siydik chikishini buzilishi
- siydik nayini yalliglanishi
- buyrak jomini chuzilishi
- siydik nayini spastik kiskarishi
- +buyrak kapsulasini chuzilishi

#Kuchli silkinishdan sung, bir tomonlama o'tkir bel soxada ogrik boshlangan, ogrikni chov soxasiga tarkalishi ko'zatilgan. Kaysi kasallikka xos?

- paranefrit
- utkir piyelonefrit
- utkir glomerulonefrit
- +buyrak tosh kasalligi

- surunkali glomerulonefrit

#O'tkir glomerulonefritda shishni mexanizmi:

- +suv-tuz filtratsiyasini pasayishi
- konda onkotik bosimni pasayishi
- kapillyar devorlarini utkazuvchanligini oshishi
- aldosteron sekretsiyasini oshishi
- suv-tuz reabsorbsiyasini oshishi

#Buyrakka xos shishda teri koplamini rangi:

- sianotik
- kizil
- +rangpar
- sargish
- teri rangi uzgarmaydi

#Umumiy shishlarni sabablari to'g'ri ko'rsatilgan javobni belgilang.

- Surunkali venoz yetishmovchilik
- Limfostaz
- Tomir jarroxlik amaliyotlari
- +Gipoproteinemiya
- Mushak va suyak jaroxatlari

#Maxalliy shishlarni ko'rsating.

- +Venoz shishlar
- Kardial shishlar
- Buyrak shishlari
- Gipoproteinemik shishlar
- Astsit

#Kaysi shishlarda teri «apelsin po'stlog'i» ko'rinishida bo'ladi?

- Venoz shishlarda
- +Limfatik shishlarda
- Yog'li shishlarda
- Ortostatik shishlarda
- Gipoproteinemik shishlarda

#Buyrak shishlariga nima xos emas?

- Yumshok konsistentsiyali
- +Zich konsistentsiyali
- Ikki tomonlama
- Xamirsimon
- Ko'pincha ertalab kuzatiladi

#Yurak zo'rikishida "karshilik" kaysi xolatda rivojlanadi?

- anemiya
- +arterial gipertenziyada
- gipodinamiyada
- gipovolemiyada
- arterial gipotenziyada

#Yurak yetishmovchiligining zo'rikishli shakliga olib keladi:

- +Gipervolemiya
- Miokard ishemiyasi
- Miokarditlar
- Ekstrasistoliya
- Miokardiodistrofiya

Kaliy saklovchi diuretiklar guruxiga mansub preparat:

- Diakarb
- Laziks
- Uregit
- +Veroshpiron
- mannitol

#Chap korincha yetishmovchiligining belgisi:

- Xolsizlik.
- +Yurak astmasi xuruji
- Oyoklarda shish.
- Bo'yin venalari bo'rtishi
- Jigar kattalashishi

O'ng korincha yetishmovchiligining asosiy belgisi:

- Xolsizlik
- Xansirash
- Yurak astmasi xuruji
- +Periferik shishlar
- Yo'tal

Yurak yetishmovchiligidagi shishga xarakterli emas:

- +Bir tomonlama lokalizatsiya
- Ikki tomonlama lokalizatsiya
- Tizza va kaftdagi lokalizatsiya
- Akrotsianoz bilan birga keladi.
- Zich shishlar

#Chap korincha yetishmovchiligi uchun xarakterli emas:

- Xansirash
- Ortopnoe

- O'pkadagi nam xirillash
- +Tizza va oyoklarda shish
- Nafas sikish xuruji

#Yurak yetishmovchiligida shishlarni davolashda parxez asosi:

- Yukori kaloriyalik
- Yog'li ovkatlarni chegaralash
- +Tuzni va suvni chegaralash
- Ca²⁺ ni chegaralash
- «B» gurux vitaminiga boyitish

#SYuE da oyoklarida shish bo'lgan bemorlar parxezida bo'lmasligi kerak:

- Engil xazm bo'ladigan
- Bo'lakli ovkatlanish
- +Tuzlamalar
- Suyuklikni chegaralanishi
- Tuzni chegaralash

#Kaysi nojo'ya ta'sir xalkali diuretiklarni ko'llaganda kuzatilmaydi?

- Gipokaliyemiya
- Giperurikemiya
- Giperglikemiya
- +Giperkaltsiyemiya
- Giponatriyemiya

#Kaysi dori vositalar shishlarni keltirib chikaradi?

- Aldosteron antagonistlari
- +Glyukokortikosteroidlar
- Antibiotiklar
- Antiagregantlar
- Antikoagulyantlar

#Kaysi gipotenziv preparatlar to'pik shishini rivojlanishiga sabab bo'ladi:

- APF ingibitorlari
- AII-retseptorlari antogonistlari
- Diuretiklar
- +Sa antogonistlari
- B- blokatorlar

#SYuE dagi shishlarga karshi parxez nimani tashkil kiladi:

- +Tuz chegaralangan
- Uglevodlar chegaralangan
- Mineral suvlarni ichish
- Yukori kaloriyali parxez
- Ochlik

#SYuEda shishlar mavjudligida davolash samarasini baxolash uchun kanday klinik nazorat olib boriladi:

- +Sutkalik diurez
- EKG dinamikada
- ExoKG
- Arterial kon bosimi
- Termometriya

#Astsit rivojlanishi patogenetik mexanizmini ko'rsating.

- gidrostatistik bosimni oshishi
- +onkotik bosimni pasayishi
- elektrolitlar almashinuvini buzilishi
- onkotik bosimni oshishi
- gidrostatistik bosimni pasayishi

Qaysi belgilar Abramov-Fidler miokarditiga hos:

- aortal klapan yetishmovchiligi
- chap qorincha gipertrofiyasi
- arterial gipertenziya
- + yurak yetishmovchiligi
- miokard infarkti

Miokarditda asosiy klinik belgilardan biri:

- xushdan ketish
- + taxikardiya
- stenokarditik og'riqlar
- nitratlarning musbat ta'siri
- og'riqlar jismoniy xarakatga bog'liq

Miokardiodistrofiyani davolash tamoyillari:

- gipotenziv terapiya
- xirurgik davo
- + asosiy kasallikni davolash
- nitratlarni qo'llash
- rauvolfiya preparatlari

Miokarditda EKG belgilar:

- + O'tkazuvchanlik va ritmning buzilishi
- P-Q intervalning kamayishi
- ST segmentning ko'tarilishi
- patologik QS
- T tishcha inversiyasi

Miokardiodistrofiya turi:

- allergik
- vazospastik
- ishemik
- + tireotoksik
- miokard infarktidan keyin

Miokardiodistrofiyaning qanday turi bor:

- miokard infarktidan keyin
- rivojlanib boruvchi
- ishemik
- allergik
- + disgormonal

Alkogolli miokardiodistrofiyada kuzatiladi:

- miokardda o'choqli o'zgarishlar
- arterial gipertenziya
- + kardialgiya, aritmiya, «bayram dasturxon» sindromi
- endokard shikastlanishi
- diastolik shovqin

Gipotireozda miokardiodistrofiya belgilari:

- kaftlarning nam bo'lishi
- + bradikardiya
- terlash
- kuzgaluvchanlik
- asosiy almashinuv kuchayishi

Miokarditlarni shaklini ko'rsating:

- distrofik
- miokardiosklerotik
- + toksiko-allergik
- postishemik
- neyrotsirkulyator

Zararlanish sohasiga qarab miokarditlar bo'linadi:

- bo'lakli, lokal
- diffuz, lokal
- bo'lakli, subendokardial
- subendokardial, lokal
- + diffuz, o'choqli

Miokarditda asosiy klinik belgilaridan biri:

- bradikardiya
- arterial gipertenziya
- + kardialgiya

- aortada sistolik shovqin
- arterial gipotenziya

Miokarditlarni davolash tamoyillari:

- + antibiotiklar
- B-adrenoblokatorlar
- kaltsiy antagonistlari
- nitratlar
- APF ingibitorlari

Miokardiodistrofiyalarda EKG o'zgarishlar:

- P-Q intervalning kamayishi
- + T va R tishcha voltajini pasayishi
- ST segmentning ko'tarilishi
- patologik QS tishcha
- T tishcha inversiyasi

Miokardiodistrofiyaga olib keluvchi omillardan birini ko'rsating:

- insolyatwiya
- + alkogol
- stresslar
- chekish
- sovuq qotishlar

Miokardiodistrofiylarni davolash tamoyillari:

- gipotenziv terapiya
- xirurgik dav
- + metabolik va simptomatik davo
- nitratlarni qo'llash
- rauvolfiya preparatlari

Miokarditda EKG dagi o'zgarishlar:

- Patologik QS
- P-Q intervalini qisqarishi
- + ST segmentini pasayishi
- ST segmentini ko'tarilishi
- patologik Q tishcha

Qaysi etiologik omilni miokarditga sabab bo'lish ehtimoli kam:

- streptokokk
- Koksaki viruslari
- stafilokokk
- Epshteyn –Bar virusi
- + tuberkulyoz

Tonzilogen miokardiodistrofiyasiga xarakterli:

- qo'llar tremori
- ekzoftalm
- + tez-tez anginalar kuzatilishi
- qalqonsimon bez kattalashishi
- endoftalm

Qaysi dorilar SYuE davolashda asosiy guruhga kiritilgan:

- + b-adrenoblokatorlar
- nitratlar
- antikoagulyantlar
- trankvilizatorlar
- nootropalar

SYuE da yurak glikozidlarini qo'llashga qarshi ko'rsatma:

- SYuE II B
- paroksizmal taxikardiya
- hilpiroq aritmiya
- qarshi ko'rsatma yo'q
- + AV blokada

SYuE da veroshpiron va furosemid kombinatsiyasini qo'llashga ko'rsatma:

- + SYuE II B
- SYuE I
- SYuE I A, B
- SYuE II A,B
- SYuE xamma bosqichlari

SYuE davolashda veroshpiron qaysi guruh dorilariga kiradi:

- diuretiklarga
- qo'shimcha
- yordamchi
- + asosiy
- qo'llanilmaydi

SYuE II B da qanday ob'ektiv belgilar kuzatiladi:

- diffuz tsianoz
- +oyoqlarida shish
- ekzoftalm
- anuriya
- ter qoplamlari quriqligi

NTSDni davolash tamoyillari:

- kaltsiy antagonistlari

- + sedativ preparatlar
- yurak glikozidlari
- nitratlar
- diuretiklar

SYuE FS IV (NYHA bo'yicha) xansirash paydo bo'ladi:

- 2 qavtga ko'tarilganda
- odatiy jismoniy zo'riqishda
- + tinch xolatda
- kuchli jismoniy zo'riqishda
- 1 qavatga ko'tarilganda

Tireotoksikozda yurakda qanday o'zgarishlar kuzatiladi:

- miokardit
- + miokardiodistrofiya
- YuIK
- bradikardiya
- kuzatilmaydi

Qaysi xolatlarga yurak urib ketishi hos emas:

- kamqonlik
- NTSD
- tireotoksikoz
- + gipotireoz
- SE

Sinusli taxikardiyada yurak urish soni nechiga teng bo'ladi:

- 60 gacha
- 100 va ko'proq
- + 90 va ko'proq
- 40-80
- 120 va ko'proq

Sinusli taxikardiya qaysi ritm boshqaruvchisini avtomatizmini oshishiga bog'liq:

- + sinoatrial tugun
- atrioventrikulyar tugun
- Kent tutami
- Gis tutami
- Purkine tolalari

Sinusli taxikardiyaning EKG belgisi:

- noto'g'ri sinusli ritm
- + to'g'ri sinusli ritm
- PQ uzayishi
- QRS kengayishi

- QRS qisqarishi

EKG da sinusli taxikardiyada asosiy o'zgarish:

- + R-R oraligini qisqarishi

- noto'g'ri sinusli ritm

- PQ uzayishi

- QRS kengayishi

- QRS qisqarishi

NTSD ni inkor qiluvchi belgi

- kardialgiya

- taxikardiya

- qo'rquv hissi

- ekstrasistoliyalar

- + yurak chegaralarini kengayishi

NTSD da yurak qon tomir tizimida qanday o'zgarishlar kuzatiladi:

- AV blokadalar

- + labil puls

- qon aylanish yetishmovchiligi

- diastolik shovqinlar

- hilpiroq aritmiya

NTSD da EKG dagi o'zgarishlar:

- $QRS > 0.12$.

- AV blokadalar

- f to'lqinlar

- + manfiy T (o'zgaruvchan)

- $P-Q > 0.2$.

Anemiyada yurakda auskultativ o'zgarishlar:

- 2 ton ikkilanishi

- dag'al diastolik shovqin

- 1 ton ikkilanishi

- + cho'qqida sistolik shovqin

- o'pka arteriyasida 2 ton akwenti

Surunkali yurak yetishmovchiligi II B da kuzatiladigan o'zgarishlar:

- + hepatomegaliya, shishlar

- yurak o'lchamlari me'yorda

- aortada 2 ton akwenti

- taloq kattalashishi

- poliuriya

SYuE II B da diuretiklarning qanday kombinatsiyasini qo'llash maqsadga muvofiq:

- faqat tiazidlar
- tiazid+tiazidsimonlar
- faqat tiazidsimonlar
- + halqali+K saqllovchi
- qo'llanilmayd

Yurak yetishmovchiligida ob'ektiv o'zgarishlar:

- diffuz sianoz (iliq)
- + akrosianoz
- qo'l va oyoqlarning iliqligi
- ekspirator hansirash
- gemoglobinni yuqori bo'lishi

Yurak yetishmovchiligida kuzatiladigan klinik o'zgarishlar:

- boshini past qilib yotishi
- yuzda shishlar
- qo'l va oyoqlarning iliqligi
- ekspirator hansirash
- + qo'l va oyoqlarning sovuq qotishi

NTSD qaysi yoshdagilarda kuzatilishi xos:

- qarilarda
- yoshi kattalarda
- + yoshlarda
- o'rta yoshdagilarda
- maktab yoshidagilarda

Yurak yetishmovchiligida plevral suyuqlikka xarakterli:

- + ikkala plevral bo'shliqlarda bir vaqtda yig'ilishi
- faqat o'ng tomonlama
- faqat chap tomonlama
- avval o'ng tomonlama
- avval chap tomonlama

NTSD qaysi klinik sindromiga yurak urib ketishi tegishli:

- adenamik
- immun-yalliglanish
- infeksiya-toksik
- + kardialgik
- gipotermik

Tireotoksikozda asosan yurak ritmini qanday buzilishi uchraydi:

- bradikardiya
- + hilpiroq aritmiya

- AV blokadalar
- sinus tuguni sustligi sindromi
- qorinchalar ekstrasistoliyasi

Arterial gipertenziyada uchrovchi belgilar:

- epigastral sohasidagi og'riqlar
- + boshdagi shovqin
- ozib ketish
- ko'z oldida jismlarni ikkilanishi
- qorin dam bo'lishi

Gipertonik krizlarga olib keluvchi ekzogen omillarga nimalar kiradi:

- gipotenziv vositalarni qabul qilish
- bemor organizmidagi o'choqli infeksiyalarning zo'rayishi
- klimaks davrida bo'ladigan gormonal zgarishlar
- + osh tuzini ortiqcha iste'mol qilish
- prostata bezi adenomasi

Giperoxolesterinemiya aniqlangan bemorlarga quyidagilarni tavsiya qilish maqsadga muvofik:

- tuxum sarig'ini iste'mol qilish
- + o'simlik yog'ini iste'mol qilish
- qahva va shirinliklar
- tuzlamalarni iste'mol qilish
- qazi va pishloq mahsulotlari

Arterial gipertenziya bilan kechuvchi kasalliklar:

- jigar sirrozi
- o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi
- + feoxromotsitoma va glomerulonefrit
- miokardiodistrofiya
- miokarditlar

Qon bosimni ko'tarilishiga olib keladigan dorilar:

- 4-aminoxinolinlar
- metaboliklar
- nootropalar
- + kontraseptivlar
- N2 – gistamin blokatorlar

Verapamil va diltiazem buyurishga qarshi ko'rsatmalarni ko'rsating

- +cinus tuguni sustligi sindromi
- cinusli taxikardiya
- +ifodalangan bradikardiya

-korinchalar ekstrasistoliyasi

#Miokard infarkti klinik belgilarini ko'rsating.:

+sovuq yopishqoq ter

-ko'llarni titrashi

+ko'krak qafasidagi kuchli og'riq

-bosh og'rig'i

#Spirometriyaning asosiy ko'rsatkichlari quyidagilar:

-nafas olish hajmi

+o'pka tiriklik sig'imi

+jadallashgan (forsirlangan) nafas chiqarish

-o'pkada diffuz gaz almashishi

AVqamalda qanday antianginal dori vositalari qo'llanilmaydi:

+atenalol

-nitrosorbid

-nitroglitsirin

+bisoprolol

Diffuz miokarditda kuzatiladi:

+yurak yetishmovchiligi

+yurak o'tkazuvchanligi va ritmini buzilishi

-arterial gipertenziya

-chap qorincha gipertrofiyasi

Miokardit asosiy klinik belgilari:

-arteril gipertenziya.

+taxikardiya

-aortada sistolik shovqin

+yurak o'tkazuvchanligi va ritmni buzilishi

SYuEII Bga xos bo'lgan ob'ektiv o'zgarishlarni ko'rsating:

+gepatomegaliya

-taloq kattalashishi

+shishlar

-tana xaroratini oshishi

NTSD bilan bemorlarni olib borish mezonlarini ko'rsating:

+mehnat va ish tartibini me'yorida olib borish.

-yurak glikozidlarini qabul etish

-ba'zida nitrat preparatlarini qabul etish.

+tinchlantiruvchi (sedativ) dori vositalarini buyurish

NTSD ni qanday kasalliklar bilan qiyosiy tashxis o'tkazilishi zarur:

- +YuIK
- O'ATE
- +miokarditlar
- kardiomiopatiya

Kardioselektiv beta blokatorlarga kiradi:

- propranolol
- atenolol
- +metoprolol
- +bisoprolol

AG bilan bemorlarni olib borishda qanday asosiy xavf omillarini bartaraf etish zarur:

- +semizlik
- .jismoniy xarakatni oshirish
- +chekish
- organizmni chiniqtirish

Verapamil va diltiazem buyurishga qarshi ko'rsatmalarni ko'rsating.

- +sinus tuguni sustligi sindromi
- sinusli taxikardiya
- +ifodalangan bradikardiya
- korinchalar ekstrasistoliyasi

Surunkali piyelonefritda laborator –instrumental o'zgarishlarni ko'rsating:

- +bakteriuriya
- gematuriya
- tsilindruriya
- +leykotsituriya

Surunkali piyelonefrit uchun qanday klinik simptomlar xos emas?

- +xansirash
- dizuriya
- +bradikardiya
- kaltirash, sovuk kotish

#Surunkali glomerulonefritda siydikda quyidagi ko'rsatkichlar kuzatiladi:

- bakteriuriya
- leykotsituriya
- +proteinuriya
- +mikrogematuriya

Miokard infarktida og'riq qanday simptomlar bilan kechadi:

- qon ketishlar
- gektik lixoradka
- +sovuq ter bilan

+xansirash

Aorta anevrizmasining eng ko'p uchraydigan sabablari:

+ateroskleroz

+sifilis

-kardiogen shok

-travma

Jigar sirrozi belgilari:

+astsit

+teleangiektaziyalar

-giperfibrinogenemiya

giperalbuminemiya

Gepatotoksik ta'sirga ega gipotenziv preparatlarga kiradi:

-nifedipin

-enalapril

+dopegit

+gidralazin(apressin)

Seronegativ spondiloartritlarga kiradigan kasalliklarni ko'rsating:

+ Bexterov kasalligi

- Laym kasalligi

+ Reyter sindromi

- o'tkir revmatik isitma

Quyidagi sanab o'tilgan simptomlar diuretik dori vositalari buyurilganda yengillashadi yoki bartaraf etiladi?

- xolsizlik

-tez charchash

+xansirash

+periferik shishlar

Qanday endokrin kasalliklar umumiy shishlar bilan kechadi ?

+Itsengo –Kushinga kasalligi

+gipoterioz

-feoxromotsitoma

-autoimmun tireoidit

#Antianginal dori vositalari guruxini ko'rsating:

-M-xolinolitiklar

+beta blokatorlar

- APF ingibitorlari

+nitropreparatlar.

Nitropreparatlarni qo'llash, yuborish usullarini sanang:

- mushak orasiga
- teri ostiga
- +til ostiga
- +ingalyatsion

#YuIK asosiy xavf omillarini ko'rsating:

- +giperxolestrinemiya
- kaxeksiya
- +chekish
- anemiya

Stenokardiyaning aniqlashda quyidagi funktsionalsinamalarni o'tkazish zarur:

- +VEM sinama
- Valsalv sinamasi
- +Tredmil test
- Reberg sinamasi

Stenokardiya xurujlarini keltirib chiqaradigan asosiy xavf omillarini ko'rsating:

- +jismoniy yuklama
- bradikardiya
- +ruxiy zo'riqish
- past kaloriyalik parhez

YuIK xavf omillarini bartaraf etish uchun profilaktik maqsadda olib boriladigan tadbirlarni ko'rsating:

- +chekishdan voz kechish
- go'shtli maxsulotlarini iste'mol etmaslik.
- gipotoniyaning davolash
- + gipodinamiya bilan kurashish. .

#Gipertrofik kardiomiopatiya klinik belgilarini ko'rsating:

- +xushdan ketishlar
- bosh og'irishi
- +yurak soxasidagi ogriqlar
- tirishish

Bronxial astma uchun xos:

- + ekspirator xansirash xurujlari
- +qonda eozinofiliya
- doimiy, turli intensivlikda ifodolangan yo'tal
- bronxoobstruktsiya qaytmaydi. .

Kasalxonadan tashqari pnevmoniyada informativ laborator instrumental tekshiruv usullari..

- +ko'krak qafasi rentgenografiyasi.
- +balg'am umumiy taxlili
- spirografiya.
- bronxoskopiya.

Atrioventrikulyar qamal namoyon bo'lishini 2ta belgisini ko'rsating:

- +xushdan ketishlar
- +ifodalangan bradikardiya
- taxikardiya
- QRS kompleksni kengayishi

#Surunkali o'pka yurak rivojlanishiga qanday kasalliklari sabab bo'lishi mumkin:

- +SO'OK
- +fibroz alveolit
- o'choqli pnevmoniya.
- O'MI

#Surunkali glomerulonfrit patogenetik davolash uchun qo'llaniladigan preparatlar guruxiga kiradi:.

- +antikoagulyantlar.
- +tsitostatiklar
- yurak glikozidlari.
- antidepressantlar.

Yurak kasalliklari natijasida kelib chiqadigan shishlarga xos:

- +asosan oyoqlarda kuzatiladi
- +kechga tomon paydo bo'ladi
- shishlar yuzlarida kuzatiladi
- ertalablari paydo bo'ladi.

#. Jigar sirrozida informativ tekshiruv usullariga kiradi:

- +jigar UTT
- +jigar punktsion biopsiyasi
- xoletsistografiya.
- irrigoskopiya.

#Beta blokatorlar qo'llashga asosiy qarshi ko'rsatmalar:

- + atrioventrikulyar III darajali qamali
- + Reyno. sindromi
- Giss tutamini o'ng oyoqchasi qamali
- arterial gipertenziya.

#Gipertoniya kasalligini davolashda qo'llaniladigan asosiy dori vositalari guruxiga kiradi:

- +beta blokatorlar.
- +kaltsiy antagonistlari

- GKS.
- N2 - gistamin blokatorlari.

Miokard infarktida aniqlanishi katta ahamiyatga ega bo'ladigan tekshiruv:

- +yurak troponini .
- bilirubin
- +kreatinfosfokinazani MV fraktsiyasi
- ishqoriy fosfataza

#Nospetsifik yarali kolit uchun xos emas:

- +qabziyat
- +ichki oqmalar (siviqi.).
- diareya
- najasda qon va shilliq bo'lishi.

Revmatoid artritis tashxislash mezonlari:

- +ertalabki karaxtlik
- +revmatoid tugunchalar
- Reyno sindromi.
- disfagiya.

Ko'pincha chap korincha anevrizma bilan bemorlarda kuzatiladi:

- +yurak yetishmovchiligi
- +anevrizma soxasida tromb xosil bulishi .
- zarb otilish xajmi 65% kup .
- upka gipertenziyasi.

APF ingibitorlarini asosiy nojo'ya ta'sirlari:

- +.quruq yo'tal
- +gipotoniya.
- boldirlarda shishlar bo'lishi
- gipokaliyemiya

Nefrotik sindrom uchun xos belgilarga quyidagilar kiradi:

- +3,5g\l.ko'proq proteinuriya
- +giperxolestrinemiya.
- .1g\l.dan kam bo'lgan proteinuriya
- mikrogematuriya.

APF ingibitorlarini qo'llashga qarshi ko'rsatma hisoblanadi:

- +xomiladorlik
- +quruq yo'tal
- YuIK, IKKS
- gipertoniya kasalligi

#Miokard infarktini davolash mezonlari:

- +og'riqsizlantirish.
- +nekroz soxasini chegaralash
- bronxolitik
- antidepressantlar

Deformatsiyalovchi osteoartroz bilan bemorlarni davolash uchun tavsiya etiladi:

- +nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlar
- +tog'ay to'qimasida modda almashinuvini yaxshilaydigan preparatlar:
- immunosupressorlar.
- oltin preparatlari

Surunkali glomerulonefritda siydik sindromi ko'rsatkichlari:

- +proteinuriya
- +mikrogematuriya
- bakteriuriya
- leykotsituriya

Sklerotik gipertenziyada AQB darajasi xarakterlanadi:

- + sistolik bosimni oshishi
- +diastolik bosimni pasayishi
- sistolik bosimni pasayishi
- diastolik bosimni oshishi

Oshqozon yara kasalligini asoratlari:

- +perforatsiya
- +malignizatsiya
- lipoma
- giperkoagulyatsiya

Yaradan qon ketishini ikkita belgisini ko'rsating:

- +najasni qora rangda bo'lishi
- +bosh aylanishi
- kreatoreya
- steatoreya

O'pka kasalliklaridan kuzatiladigan belgilardan farqli, yurak yetishmovchiligi uchun xos:

- +akrotsianoza
- +oyoqlarning sovuq bo'lishi
- oyoqlarni iliq bo'lishi
- leykotsitoz

#Infektsion endokardit uchun xos bo'lgan simptomokompleksni ko'rsating:

- +lixoradka,
- mikrosferotsitoz;

- +splenomegaliya,
- teri qichishish

Bo'lmachalar fibrillyatsiyasiga xos belgilarni tanlang:

- qorinchalar kompleksidan oldin manfiy R tish
- + R-R interval xar xil bo'lishi
- ikki o'rkachli R tish
- PQ interval xar xil bo'lishi
- + f to'lqinlar mavjudligi
- + R tish yo'qligi

Bo'lmacha titrashiga xos EKG belgilari:

- + P tish bo'lmasligi
- QRS kompleksi ustiga P tish tushishi
- QRS kompleks orqasidan manfiy P tish
- R tish ikki fazali +/-
- + P tish o'rniga uzunligi, shakli va balandligi bo'yicha bir xil F to'lqin
- + shakl jixatdan arra tishiga o'xshash F to'lqin

Sinus tuguni sustligi sindromi belgilarini ko'rsating:

- + turg'un bradikardiya
- bradikardiya
- slarinusli aritmiya
- qorinchalar ekstrasistoliyasi
- +sinoatrial blokada
- + taxikardiya

YuQS minutiga 40 tadan kam va Morganı – Adams- Stoks xurujlari quyidagilardan qaysilarga xos:

- + to'liq atrio-ventrikulyar blokada
- I daraja atrioventrikulyar blokada
- Gis tutami chap oyoqchasi blokadasida
- Qorinchalar ekstrasistoliyasi
- + II daraja atrioventrikulyar blokada Mobitts 2
- + to'liq sinoatrial blokada

Yirik o'choqli miokard infarkti o'tkir bosqichiga xos belgilarni tanlang:

- +Patologik Q tish paydo bo'lishi
- + ST-T kompleksi transformatsiyasi
- + monofazali egrilik
- qorincha kompleksining kengayishi
- ST segmenti depressiyasi
- manfiy T tish

Chap qorincha orqa devori yirik o'choqli miokard infarkti o'tkir bosqichiga xos belgilarni tanlang:

- +II, III aVF ulanishlarda ST segment ko'tarilishi
- + I, aVL, V2- V4 ulanishlarda ST depressiyasi
- + III, aVF ulanishlarda patologik Q tish
- II, III ulanishlarda ST segmenti depressiyasi
- II, III, aVF ulanishlarda ST segmenti depressiyasi
- I, II, aVL ulanishlarda ST segmenti ko'tarilishi

Paroksizmal supraventrikulyar taxikardiyaga xos belgilarni tanlang

- + QRS kompleksi o'zgarmagan
- + R tish yo'qligi
- + YuQS minutiga 160 dan ko'p
 - QRS kompleksi deformatsiyalangan, R tish yo'q
 - R tish ikki fazali va R-R oralig'i xar xil
- QRS shakli o'zgarmagan YuQS minutiga 100-120

WPW sindromiga xarakterli belgilarni ko'rsating:

- R tish kengayishi
- + R tishda delta-to'lqinning mavjudligi
- + RQ interval qisqarishi
- RQ interval uzayishi
- QT interval qisqarishi
- + R tishning ko'tariluvchi tizzasi noto'g'ri konfiguratsiya

To'liq atrio-ventrikulyar blokadada qorinchalar ritmi boshqaruvchisi bo'lishi mumkin:

- sinus tuguni
- +atrioventrikulyar tugun
- + Gis tutami
- + Gis tutami tolalari
- Purkinje tolalari
- Torel tutami

Siydikda o'zgargan eritrotsitlar mavjudligi quyidagilarga xarakterli:

- o'tkir piyelonefrit
- +o'tkir glomerulonefrit
- +lyupus nefrit
- nefrotik sindrom
- tsistit
- +BTDKlarida buyrak zararlanishi

O'tkir glomerulonefritda shishlar mexanizmi qaysi javoblarda to'g'ri ko'rsatilgan:

- +natriy va suv filtratsiyasining pasayishi
- +qon plazmasi onkotik bosimining pasayishi
- kapillyar devori o'tkazuvchanligining oshishi

- aldosteron sekretsiasining oshishi
- natriy va suv reabsorbsiyasining oshishi
- + siydik bilan oqsilni yo'qotish

Buyrak kasalliklari sababli shishlarga ko'proq xos bo'lgan belgilarni ko'rsating:

- sianotik xarakterda
- + yumshoq shishlar
- + rangparlik
- qattiq shishlar
- kunning ikkinchi yarmida paydo bo'ladi
- +oldin shish yuzda paydo bo'ladi

Umumiy shishlar sabablari ko'satilgan to'g'ri javoblarni tanlang:

- Surunkali venoz yetishmovchilik
- Limfostaz
- tomirlarda o'tkaziladigan operatsiyalar
- +Gipoproteinemiya
- +Yurak yetishmovchiligi
- + Buyrak kasalliklari

Maxalliy shishlarni ko'rsating

- +Venoz shishlar
- Kardial shishlar
- Buyrak kasalliklari
- Gipoproteinemik shishlar
- + Surunkali venoz yetishmovchilik
- +Limfostaz

Buyrak shishlariga xarakterli emas

- yumshoq konsistentsiyali
- +qattiq konsistentsiyali
- simmetrik
- xamirsimon
- +ko'proq kechasi paydo bo'ladi
- + oyoqlardan boshlanadi

“Qarshilik” bilan yurak zo'riqishiga olib kelmaydigan xolatlarni tanlang

- +eritremya
- arterial gipertenziya
- +jismoniy zo'riqish
- +gipervolemiya
- yurak nuqsonlari
- aorta koarktatsiyasi

Yurak yetishmovchiligiga olib keladi, quyidagidan tashqari

- +NTSD
- miokard ishemiyasi
- miokarditlar
- kardiomiopatiya
- +gipovitaminozlar
- +charchash

Kaliy saqlovchi diuretiklarni ko'rsating:

- diakarb
- laziks
- uregit
- +veroshpiron
- +triamteren
- + eplerenon

Yurak chap qorincha yetishmovchiligining asosiy belgilarini tanlang:

- +xansirash
- +yurak astma xurujlari
- oyoq shishlari
- bo'yin venalari shishi
- gepatomegaliya
- +o'pkada jarangsiz nam xirillashlar

Yurak o'ng qorinchasi yetishmovchiligining asosiy belgilarini aniqlang :

- umumiy xolsizlik
- xansirash
- yurak astma xurujlari
- +periferik shishlar
- +bo'yinturuq vena bo'rtishi
- +gepatomegaliya.

Yurak yetishmovchiligidagi shishlarga xos bo'lmagan belgilar:

- +bir tomonlama lokalizatsiya
- ikki tomonlama lokalizatsiya
- shishning to'piq va boldirlarda bo'lishi
- akrotsianoza bilan birga kelishi
- +yumshoq shishlar
- +oldin shishlarning yuzda paydo bo'lishi

Chap qorincha yetishmovchiligiga xos bo'lmagan belgilar

- xansirash
- ortopnoe
- o'pkada nam xirillashlar
- +oyoqlarda shish
- +bo'yinturuq venalar bo'rtishi

+dimlangan jigar

SYuE bo'lgan bemorlarda diyetoterapiyaning asoslari

-yuqori kaloriyali ovqatlarni iste'mol qilish

- kaliyga boy maxsulotlarni cheklash

+tuzni 2-3 grgacha cheklash

+ suyuqlikni cheklash

- kaltsiyni cheklash

+ kaliyga boy maxsulotlarni berish

SYuE oyoqlarida shish bo'lgan bemorlarning ovqat ratsionida mumkin bo'lmagan

xolatlarni ko'rsating:

-tez xazm bo'luvchi ovqatlar

+ yog'li ovqatlar

+sho'r ovqatlar

-suyuqliklarni cheklash

+yuqori kaloriyali ovqatlar

- oz-ozdan ovqatlanish

Qovuzloq diuretiklar olib kelishi mumkin bo'lmagan javobni tanlang:

-gipokaliyemiya

-giperurikemiya

-giperqlikemiya

+giperkaltsiyemiya

+gipoglikiemiya

+giperkaliyemiya

Qaysi dori vositalari shishlarni paydo qilishi mumkin:

- aldosteron antagonistlari

+glyukokortikosteroidlar

+NYaQV

-antiagregantlar

-antikoagulyantlar

+gormonal kontratsepsiya

Qaysi gipotenziv vositalar to'piq shishiga sabab bo'ladi:

-enalapril

-lozartan

-furosemid

+adipin

+lerkanidipin

+ norvask

SYuEda shishlarni korrektsiyasi uchun quyidagilarni qaysi biri to'g'ri

+tuzni cheklash

- +suyuqlikni cheklash
- mineral suvlarni iste'mol qilish
- yuqori kaloriyalı ovqatlarni iste'mol qilish
- ochlik
- +oz-ozdan ovqatlanish

SYuE shishlar mavjud bemorlarda davo samarasini baxolash uchun qanday klinik nazorat zarur:

- +sutkalik diurezni aniqlash
- EKG dinamikada
- +tana vazni nazorati
- arterial qon bosimi nazorati
- termometriya
- +ichilayotgan suyuqlik nazorati

Astsit rivojlanishi patogenetik mexanizmlarini ko'rsating:

- gidrostatik bosim oshishi
- + onkotik bosim pasayishi
- elektrolit almashinuvi buzilishi
- onkotik bosim oshishi
- +portal gipertenziya
- +jigarni oqsil sintezlovchi funksiyasini pasayishi

Qaysi kasalliklarda shishlar yumshoq va xamirsimon bo'ladi:

- yurak kasalliklari
- + surunkali glomerulonefritda
- limfatik shishlar
- venoz shishlar
- + nefrotik sindromda
- + buyrak amiloidozida

Gipertonik kriz turlari:

- reflektor, areaktiv
- +asoratlangan
- kardiopulmonal, nefrogen
- + asoratlanmagan
 - neyrogen, psixosomatik
- + birinchi va ikkinchi tip

Glikozid intoksikatsiyasi uchun xarakterli belgi:

- T tish inversiya
- baland o'tkir uchli T tish
- + ST segmentini tog'orasimon pasayishi
- ST segment elevatsiyasi
- + ko'ngil aynashi

+ bradikardiya

Bo'lmacha ekstrasistoliyasi xarakterli belgilari:

- + R tishning vaqtidan ilgari kelishi
- + R tish va undan keyin keluvchi QRS kompleksi boshqa sikllardan farq qiladi
- to'liq kompensator pauza
- QRS kompleksidan oldin manfiy R tish, regulyar ritm
- QRS deformatsiyasi va kengayishi
- + noto'liq kompensator pauza

Miokard qisqaruvchanligini pasayishi va suyuqlik ushlanib qolishi sababli yurak yetishmovchiligini yuzaga keltirishi mumkin bo'lgan dorilar:

- + β -adrenoblokatorlar
- + steroid gormonlar
- + nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar
- furosemid
- yurak glikozidlari
- veroshpiron

Gipertonik krizlarda ishlatiladigan dori vositalari :

- papaverin
- +klofelin
- +kaptopril
- +korinfar
- no-shpa
- korinfar retard

Betta-adrenoblokatorlarni keskin bekor qilish quyidagilarga olib kelishi mumkin:

- bronxospazm
- +taxikardiya
- +AV-blokada
- bradikardiya
- gipotoniya
- +AQB ko'tarilishi

Angiotenzina II retseptorlari blokatorlariga kiradi:

- berlipril
- +valsartan
- enalapril
- +kandesartan
- kaptopril
- +lozartan

Miokardiodistrofiyalı bemorlarnı davolash printsiplariga nima kiradi:

- xirurgik davo

- +metabolik terapiya
- +simptomatik terapiya
- gipotenziv terapiya
- +asosiy kasallikni davolash
- rauvolʼfiya preparatlari

Gipotireozda uchraydigan miokardiodistrofiyaning klinik ko'rinishi:

- +yurak tonlar bo'g'ilishi
- +bradikardiya
- kaftlar namligi
- terlash
- ta'sirchanlik
- +asosiy almashinuvning pasayishi

Bronxial astma etiologik omillarini aniqlang:

- +Allergenlar
- +Endogen etiologik omillar
- +Respirator infeksiya
- Alkogolʼ
- Gipodinamiya
- Semizlik

Bronxial astma sub'ektiv belgilari:

- +xavo yetishmaslik xisi
- +ko'krak qafasida qisilish xisi
- +yaqqol ekspirator xansirash
- arterial gipotoniya
- yurak urib ketishi
- yaqqol inspirator xansirash

Bronxial astmada obstruksiyaning sabablarini ko'rsating:

- alʼveola devori o'tkazuvchanligini oshishi
- +Bronxospazm
- +nafas yo'llari shishi
- Laringospazm
- + Shilliq gipersekretsiyasi
- Bodomcha bezi yallig'lanishi

Gonoreyali artritning xarakterli belgilarini ko'rsating:

- +gektik isitma
- uchuvchan artrit
- +tizz va kaft-tovon bo'g'imining zararlanishi
- subfebril isitma
- +uchuvchan artralgiya
- panja mayda bo'g'imlarining zararlanishi

Dizenteriyali artritning xarakterli belgilarini aniqlang:

+deyarli barcha bo'g'imlarning shikastlanishi

-suyaklar destruktiviyasi

+ anamnezida dizenteriya o'tkazgan

-uchuvchan artrit

- bo'g'imlar deformatsiyasi

+yaqqol ifodalangan og'riq

Psoriatik artrit klinik belgilarini ko'rsating:

+bemorda psoriazning mavjudligi

- terida o'zgarishlarning yo'qligi

+sosiskasimon barmoq

-uchuvchan og'riqlar

+distal falangalararo bo'g'im zararlanishi

-isitma

Reyter sindromi klassik klinik triadasi quyidagilarni o'z ichiga oladi

+uretrit

-bo'g'imlarda og'riq

+artrit

+kon'yunktivit, uveit

-osteomiyelit

-ozib ketish

Yurak yetishmovchiligida o'zgaradigan tizimlarni ko'rsating

+simpatoadrenal tizim

+renin-angiotenzin-aldosteron tizim

+natriyuretik peptid

-progesteron

-GKS

-FSG

Bexterev kasalligi shakllarini tanlang

+Markaziy

-Disgormonal

-Alimentar

-Genetik

+periferik

+rizomiyelik

Yo'g'on ichak raki profilaktikasini ko'rsating:

+ Kolitlar, poliplarni o'z vaqtida davolash

+ qabziyat profilaktikasi va to'g'ri ovqatlanish

+ ovqat ratsionida ko'proq xo'l meva va sabzavotlarning bo'lishi

- yog'li va qovurilgan ovqatlarni ko'proq iste'mol qilish
- ichni yumshatuvchi vositalarni qabul qilish
- sanator-kurort davo

Ichak ta'sirlanish sindromi klinik shakllarni kuo'rsating:

- + qorinda og'riq bilan
- axlatda qon bo'lishi bilan
- ichak tutilishi bilan
- qayt qilish bilan
- + diareya bilan
- + qabziyat bilan

Qabziyatga olib keluvchi dorilar:

- + antatsidlar
- + antiparkinsonik vositalar
- + temir preparatlari
- gipertireoz
- giperkaliyemiya
- gipermagniyemiya

Noinfeksion isitmalarning eng ko'p sabablari

- + tizimli kasalliklar
- + onkologik kasalliklar
- + allergik reaksiyalar
- O'RVI
- brutsellez
- sepsis

Kasalxona ichi pnevmoniyalarini davolashda ko'llaniladigan antibiotiklarni ko'rsating:

- +aminoglikozidlar
- aminopenitsillinlar
- +karbapenemlar (imipenem/tsilastin)
- makrolidlar
- +3-4 avlod sefalosporinlari
- 1-2 avlod sefalosporinlari

Atipik pnevmoniyalarni davolashda ko'llaniladigan 3 ta preparatni ko'rsating:

- +eritromitsin
- tsefazolin
- +tetratsiklin
- penitsillin
- +tsiprofloksatsin
- gentamitsin

#Kasalxonadan tashkari pnevmoniyalarni davolashda ko'prok ko'llaniladigan antibiotiklarni aniklang:

- +2- avlod sefalosporinlari
- +ximoyalangan aminopenitsillinlar
- 3-4 avlod sefalosporinlari
- imipinem (tsilastin)
- +oral makrolidlar
- aminoglikozidlar

#Atrio-ventrikulyar tugun o'tkazuvchanligi yaxshilanadi:

- adashgan nervning yukori faolligida
- verapamil yuborganda
- +atropin yuborganda
- +platifillin yuborganda
- +simpatik nerv tizimining yukori faolligida
- strofantin yuborganda

#To'lik atrioventrikulyar qamalini klinik belgilari:

- +xushdan ketish va bosh aylanishi
- +yurak yetishmovchiligini kuchayishi
- PQ intervalini uzaishi
- +yakkol bradikardiya
- yakkol taxikardiya
- QRS kompleksini uzaqishi

#AV kamali bilan kechadigan va asoratlanishi mumkin bo'lgan xolatlar:

- +Frederik sindromi
- +YuIK. MI.IKKS
- to'satdan paydo bo'lgan bradikardiya
- korinchalar ekstrasistoliyasi
- Pikvik sindromi
- +Diffuz miokardit

#Arterial gipertenziyani renin mikdori bo'yicha bo'linadi:

- +normarenin
- +giperrenin
- normakinetik
- +giporenin
- giperkinetik
- gipokinetik

Noselektiv V-blokatorlarga kiradi:

- atenolol
- metaprolol

- +propranolol
- bisoprolol
- +pindolol
- +sotalol

#Arterial gipertenziyani davolashda kaysi gurux diuretiklaridan foydalaniladi?

- +tiazidli
- +tiazidsimon
- +kaliy saklovchi
- osmotik
- karboangidraza ingibitori
- xammasi to'g'ri

Gipertonik krizni davolashda kuyidagi sanab o'tilgan vositalardan kaysi birlarini taklif etasiz:

- papaverin
- +klofelin
- +kaptopril
- +korinfar
- magniy sulfat
- bisoprolol

#Beta-adrenoblokatorlarni birdaniga to'xtatish kuyidagilarga olib keladi:

- bronxospazmga
- +taxikardiyaga
- +AV-blokadaga
- bradikardiyaga
- gipotoniya
- +AKB ni oshishiga

#APF ingibitorlarini ko'rsating:

- +berlipril
- valsartan
- +enalapril
- diovan
- +fozinopril
- lozartan

#ko'krak qafasida og'riqlarni eng ko'p sabablari:

- xirurgik kasalliklar
- +mushak, bo'g'im, qovurg'a kasalliklari
- +stenokardiya
- mediastenit
- +psixogen og'riq
- gipotireoz

#Antianginal ta'sirga ega vositalarni ko'rsating?

- +Nitratlar
- +Beta-blokatorlar
- +Kaltsiy antagonistlari
- Statinlar
- Yurak glikozidlari
- AII-retseptori blokatorlari

#Nitroglitserinni vena ichiga yuborishga ko'rsatma:

- +Nostabil rivojlanib boruvchi stenokardiya
- +Miokard infarkti
- +O'tkir chap qorincha yetishmovchiligi
- Xilpillovchi aritmiya
- Arterial gipotoniya
- Diffuz miokardit

#Chap korincha old-yon devor o'tkir miokard infarktida EKG o'zgarishlari:

- +I tarmokda ST ko'tarilishi
- + AVL tarmokda ST ko'tarilishi
- + V5, V6 da ST ko'tarilishi
- III tarmokda ST ko'tarilishi
- AVF da ST ko'tarilishi
- V3-V4 da ST ko'tarilishi

Imitator kasalliklarni ko'rsating:

- +anemiya
- +ko'krak qafasi osteoxonrozi
- +qandli diabet
- stenokardiya
- pnevmoniya
- gastrit

#Aortaning pastga tushuvchi kismi anevrizmasiga xos simptom:

- +Disfagiya
- +Dispepsiya
- +epigastriyda og'riq
- Ozib ketish
- Kon ketish
- Isitma

#Korin aortasi anevrizmasi nima bilan xavfli?

- +Yorilishi bilan
- +Tromboz bilan

- +Tromboemboliya bilan
- Yalig'lanish bilan
- Bakterial asoratlar bilan
- Ateroskleroz bilan

#Fallo tetradasini tashkil qiladi:

- Bo'lmachalararo to'sik nuksoni
- +O'pka arteriyasi stenozi
- +Korinchalararo to'sik yuqori nuksoni
- Chap korincha gipertrofiyasi
- Mitral teshik stenozi
- +aorta dekstapozitsiyasi va o'ng qorincha gipertrofiyasi

#Korinchalararo to'sik nuksoni rentgen belgilariga xos :

- aortal konfiguratsiya
- +o'ng korinchaning tezkor gipertrofiyasi
- +yurak belining yakkol namoyon bo'lishi
- +chap korincha gipertrofiyasi
- o'pka sur'atining susayishi
- chap bo'lmachaning gipertrofiyasi

Bo'lmachalararo to'sik nuksoniga xos:

- Barmoklar “do'mbira tayokchalari”
- +Tug'ma nuqson
- +To'shdan o'ngda to'rtinchi kovurg'a oralig'ida sistolik shovkin
- Giss tutami chap oyokchasi kamali
- +Giss tutami o'ng oyokchasi kamali
- Atrioventrikulyar kamal

#Pankreatitning asosiy sabablari :

- +o't yo'llari kasalliklari
- +surunkali alkogolizm
- +katta duodenal Fater so'rg'ich kasalliklari
- gipoparatireoidizm
- me'da kasalliklari
- kizilo'ngach kasalliklari

#O't pufagi gipotoniyasi bo'lgan bemorlarga kaysi dori vositalari berish mumkin:

- +dompiridon
- no-shpa
- papaverin
- +xolagol, nikodin
- +minerallari kam bulgan, ilik, gazsiz mineral suvlar
- mineral suvlar, minerallari yukori va sovuk, gazlangan

#Xolangitning asosiy sabablari:

- surunkali tonzillit
- surunkali adneksit
- +o't yo'llari obturatsiyasi
- +ichak maxsulotlarini jigar ich va o't yo'llariga reflyuksi
- o'ng tomonlama pastki bo'lak pnevmoniyasi
- +o't yo'llari operatsiyadan keyingi strikturalari

Nospetsifik yarali kolitni o'tkir shaklida kuzatiladigan 3 ta asoratlarini ayting

- +Massiv ichakdan kon ketishi
- +Yo'g'on ichak perforatsiyasi
- +Peritonit
- Terida gemorragik toshmalar toshishi;
- Nefrit
- TSistit

#NYaKsrunkali retsidivlanuvchi kechishida uchraydigan 3 asosiy asorati:

- +perianal abscess
- +paraproktit
- +anal yoriklar
- trombotsitopeniya
- tromboemboliya
- gipokoagulyatsiya

#Parenteral yo'l bilan yukuvchi virusli hepatitlarni ko'rsating.

- +VGB
- VGA
- VGE
- +VGD
- +VGS
- VGA, VGE

#Gepatit A prodromal davrida kuzatiluvchi sindromlarni toping

- Artralgik
- +Dispeptik
- +Grippsimon
- Og'rikli
- Shish
- +Astenovegetativ

#Toksik hepatitlarga olib keluvchi preparatlar.

- +rifampitsin
- +diklofenak
- amoksatsilin

- +gentamitsin
- almagel
- karsil

#O'tkir yoki surunkali xolangit 3ta simptomini ko'rsating:

- Tana temperaturasi o'zgarishsiz
- +o'ng kovurga ostida og'riklar
- +jigar kattalashishi va sariklik
- +tana temperaturasi ko'tarilishi
- jigar kattalashmagan
- epigastral soxadagi og'riqlarni belga uzatilishi