

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH
VAZIRLIGI
TOSHKENT DAVLAT STOMATOLOGIYA INSTITUTI**

Testlar to'plami davolash ishi uchun

TOSHKENT - 2024

1: Pediatriya joyida klinik tekshiruvning birinchi bosqichi samaradorligini qanday ko'rsatkichlar bilan baholash mumkin?

- bolalar o'limini kamaytirish
- o'tkir kasallanishni kamaytirish
- : sog'liqni saqlash guruhlaridan tomonidan salbiy dinamika yo'q
- : sog'liqni saqlashning birinchi guruhiga tayinlangan bolalar soni

2: Shahardagi bolalarga ambulator yordam ko'rsatish tizimiga qaysi muassasalar kirmaydi

- ixtisoslashtirilgan bolalar poliklinikasi
- bolalar shahar poliklinikasi
- feldsher-akusherlik punkti
- dispanser
- ixtisoslashtirilgan konsultativ diagnostika markazi

3: ga teng bo'lsa, tug'ilish darajasi past hisoblanadi

- 1000 aholiga 11-15
- 1000 aholiga 16-20
- 1000 aholiga 21-25
- 1000 aholiga 26-30

4: Maktabgacha yoshdagi bolalar bilan tuman pediatriyning profilaktikasi sohasidagi ishning asosiy qismini ko'rsating.

- reabilitatsiya davolashni amalga oshirish
- : tug'ilgandan 7 yoshgacha bo'lgan bolalar salomatligini dinamik kuzatish
- : bolalarni ixtisoslashgan shifokorlar tomonidan dispanser ko'rigidan o'tkazish va laboratoriya diagnostika ishlarini tashkil etish
- bolalarni maktabgacha ta'lim muassasasiga va maktabga tayyorlash

5: Quyidagi tug'ilish ko'rsatkichlaridan qaysi biri yuqori

- :1000 aholiga 11-15
- :1000 aholiga 16-20
- :1000 aholiga 21-25
- : 1000 aholiga 26-30

6: Hayotning birinchi yilidagi bolaning sog'lom bolani tarbiyalash kabinetiga tashriflarining maqbul sonini ko'rsating.

- : yiliga 5 marta
- : oylik
- : har chorakda

-: pediater tavsiyasiga ko'ra

7: Yuqori sifatli profilaktik monitoringni ta'minlash uchun poliklinikada sog'lom bolani tarbiyalash kabinetining ish tartibini qanday tashkil etish maqsadga muvofiq?

-: haftasiga 2 marta

-: har kuni

-: haftada bir marta

-: klinikaning imkoniyatlariga qarab

8: "Perinatal o'lim" tushunchasiga nima kiradi

-: 1 yoshgacha vafot etgan bolalar soni, har 1000 tirik tug'ilgan chaqaloqqa

-: tirik va o'lik tug'ilgan bolalarning umumiy sonidan hayotning birinchi haftasida vafot etgan bolalar soni

- o'lik tug'ilgan chaqaloqlar soni

9: Bolalar muassasasida salomatlik ko'rsatkichi 37% ni tashkil qiladi. Boshqa bolalar muassasasida bu ko'rsatkich 25% ni tashkil qiladi. Ushbu ma'lumot birinchi muassasada ish yaxshiroq tashkil etilgan degan xulosaga kelish uchun etarli (noto'g'ri javobni ko'rsating)

-: yetarli

-: sog'liqni saqlash guruhlari bo'yicha bolalar qanday taqsimlanganligi haqida ma'lumot bilan to'ldirish kerak

-: uzoq muddatli va tez-tez kasal bo'lgan bolalar haqida ma'lumot bilan to'ldirish kerak

- bolalarning yosh tarkibi haqida ma'lumot talab qilinadi

10: Fertillik darajasi quyidagicha aniqlanadi

-: tug'ilgan bolalar soni (foiz)

-: tug'ilgan bolalar soni (ppm)

-: yiliga tug'ilganlar sonining aholining umumiy soniga nisbati (foizda)

-: yiliga tug'ilganlar sonining umumiy aholi soniga nisbati (ppm da)

11: 2 yosh 10 oylik bola qulay ijtimoiy-biologik tarixga ega; jismoniy rivojlanish nuqtai nazaridan - uzunlikning qisqarishi, 1-darajali tana vaznining etishmasligi; neyropsik rivojlanishda - III guruh, I daraja; yil davomida o'tkir kasalliklar yo'q; gemoglobin 115 g/l, to'qimalarning turgori kamaygan, kunduzgi uyqu qisqargan, uyg'oqlik davrida qo'zg'aluvchanlik kuchaygan, remissiyada neyrodermatit. Bu bolani qaysi salomatlik guruhiga kiritgan bo'ladingiz?

- birinchisiga
- : ikkinchisiga
- uchinchisiga
- : to'rtinchisiga

12: Bola tanasining qarshilik darajasini qanday ko'rsatkichlar aniqlaydi

- : tekshiruvdan oldingi hayot yilida bolaning o'tkir kasalliklarining chastotasi
- : tekshiruvdan oldingi hayot yilida bolaning o'tkir respirator kasalliklarining chastotasi
- o'tkir kasallikning og'irligi
- kasallikning davomiyligi va og'irligi

13: Chaqaloq 1 yil 7 oy. Bolalar muassasasiga tashrif buyurmaydi, anamnez qulay; jismoniy va neyropsik rivojlanish yosh normasiga mos keladi; O'tgan yili 3 marta o'tkir respiratorli infeksiyalar bilan kasallangan; asosiy funktsiyalar darajasi normal; tekshirilganda, u somatik jihatdan sog'lom. Bu bola qaysi salomatlik guruhiga mansub?

- : birinchisiga
- : ikkinchisiga
- : ikkinchisiga A

14: 2 yosh 7 oylik bola oxirgi yilda 3 marta o'tkir respiratorli infeksiyalar bilan kasallangan. Uning qarshiligini qanday baholaysiz?

- : normal
- : qisqartirildi
- : yomon

15: 5 yoshli bola oxirgi yilda 5 marta o'tkir respiratorli infeksiyalar bilan kasallangan. Uning qarshiligini baholang

- : past
- : normal
- : qisqartirildi
- juda past

16: Qanday holatda 2 yoshli bolani tez-tez kasal deb hisoblash mumkin

- : o'tkir kasalliklar yil davomida 7 marta qayd etilgan
- : bronxial astmaning kuchayishi yiliga 2 marta va o'tkir respirator kasalliklar ham yiliga 2 marta kuzatilgan.
- : tiklanish bosqichidagi raxit fonida yil davomida 3 marta o'tkir kasalliklar qayd etilgan.

-: bolada tez-tez kuchayishi bilan surunkali otit ommaviy axborot vositalari mavjud

17: Surunkali kasallikda tananing funktsional holatini qoplash ko'rsatkichlarini ajratib ko'rsatish (bittasini yo'q qilish)

- : jismoniy rivojlanish darajasi
- : qarshilik darajasi
- : nevropsik rivojlanish darajasi
- : funktsional testlar ko'rsatkichlari
- kuchayishi yo'q

18: Bolaning sog'lig'i holatini belgilovchi mezonlarni ko'rsating

- : surunkali kasalliklarning mavjudligi va asosiy funktsiyalar darajasi
- : qarshilik
- : jismoniy va nevropsik rivojlanish darajasi
- : erta ontogeneza og'ishlarning mavjudligi yoki yo'qligi

19: III salomatlik guruhiga bolani tayinlash uchun etakchi bo'lgan mezonni tanlang

- : qarshilik darajasi
- : jismoniy va nevropsik rivojlanish darajasi
- : funktsiyalar va xatti-harakatlar darajasi
- : surunkali kasalliklarning mavjudligi yoki yo'qligi

20. Bolani IIB sog'liqni saqlash guruhiga tayinlash mezonlarini tanlang (bittasini o'chirish)

- : surunkali kasalliklarning mavjudligi
- : jismoniy yoki nevropsik rivojlanishdagi og'ishlar
- : qarshilik darajasi
- : asosiy funktsiyalar va xatti-harakatlar darajasi
- : ontogeneza og'ishlarning mavjudligi

21. Hayotning birinchi haftalarida diareya boshlanishi odatiy emas

- : kistik fibroz uchun
- : Seliakiya kasalligi uchun
- laktoza etishmovchiligi uchun
- : enterokinaza etishmovchiligi uchun
- : diareya barcha kasalliklarda birinchi haftalardan boshlab rivojlanadi

22. Qizamiqning quyidagi asoratlaridan qaysi biri amalda topilmaydi

- : ensefalit

- : osteomielit
- : otit
- : bronxopnevmoniya
- : krup

23. Og'iz orqali regidratatsiya uchun ko'rsatmalar

- : har qanday etiologiyali suvli diareya, I-II darajali ekssikoz bilan birga
- Kolit bilan ichak infeksiyalari
- og'ir intoksikatsiya bilan yuzaga keladigan ichak infeksiyalari

24. Gipotonik turdagi suvsizlanishda infuzion terapiya uchun eng samarali boshlang'ich dori

- : reopoliglyuksin
- : 10% glyukoza eritmasi
- : laktozol
- : gemodez

25: Gastrointestinal yersinioz quyidagi alomatlardan tashqari hamma bilan namoyon bo'ladi

- shilimshiq va ko'katlar bilan aralashtirilgan suyultirilgan, xomilalik najaslar
- paroksizmal qorin og'rig'i
- : suvli diareya, ekssikoz II-III daraja
- og'ir intoksikatsiya
- bo'g'imlar atrofida to'plangan toshma , "qo'lqop" va "paypoq" alomati, artralgiya

26: Yengillashtirilgan qizamiq kuzatildi

- : belgilangan vaqtda emlash paytida
- : seroprofilaktika paytida
- : inkubatsiya davrida antibiotik terapiyasi bilan

27: Qizamiq toshmasining eng tipik belgilari quyidagilardan tashqari barchadir

- : kasallikning 1-kuni emas boshlanishi
- birlashishga moyil bo'lgan dog'li belgi
- toshma paydo bo'lishi va yo'q bo'lib ketishi bosqichlari
- kataral hodisalarning mavjudligi
- : toshma paydo bo'lganda toksikoz va isitmaning yo'qolishi (yo'qligi).

28. Qizamiq toshmasidan keyin ham pigmentatsiya kuzatiladi

- qizil olovda
- suvchechak uchun
- enterovirus infeksiyasi bo'lsa
- qizilcha uchun
- : toksik-allergik reaksiyalar bilan

29: Yuqumli kasallik aniqlanganda, SESga favqulodda xabarnoma yuborilishi kerak.

- : 1-kuni
- : 3 kun ichida
- : 5 kun ichida
- : darhol

30: Qizamiqning kataral davriga xos belgilar quyidagilardan tashqari barchadir

- : isitma
- tumov
- kar yo'tal
- : konvulsiyalar
- : kon'yunktivit

31: OIV infeksiyasida infeksiyaning manbai barcha sanab o'tilgan kontingentlardir, bundan mustasno

- O'tkir OIV infeksiyasi bo'lgan bemorlar
- klirik ko'rinishsiz infeksiyalangan
- oportunistik kasalliklar davridagi bemorlar
- OIV bilan kasallangan homilador ayollar
- :uy yoki yovvoyi hayvonlar

32: OIV infeksiyasi xavfi ostida bo'lgan bolalarni o'z ichiga olmaydi

- Tez-tez qon quyiladigan bolalar
- : giyohvandlar va fohishalarning ota-onalari farzandlari
- Uzoq vaqt kasalxonada yotgan bolalar
- : uzoq muddatli kortikosteroidlarni qabul qiladigan bolalar

33: Bolalarda OIV infeksiyasining asosiy belgisi emas

- uzoq muddatli umumiy limfadenopatiya
- : noma'lum etiologiyaning uzoq muddatli isitma (1 oydan ortiq).
- progressiv ensefalopatiya
- : sezilarli vazn yo'qotish bilan uzoq davom etgan diareya (1,5-2 oydan ortiq).
- : uzoq davom etadigan yiringli meningit

34: OIV infeksiyasi immunitet tizimidagi quyidagi barcha o'zgarishlar bilan tavsiflanadi, bundan mustasno

- : T-limfotsitlar umumiy sonining kamayishi

T-4/T-8 nisbatini kamaytirish

- : giper - g- globulinemiya

- : gipo -g- globulinemiya

35: Immunoprofilaktika uchun OIV bilan kasallangan bolalarga ruxsat beriladi

- tirik va o'lik vaktsinalar

- : faqat toksoidlar

- : o'ldirilgan vaktsinalar va toksoidlar

36: Inson immunitet tanqisligi virusi quyidagilardan tashqari barcha tomonidan inaktiv qilinadi

- : efir

- : etil spirti

- : 0,2% natriy gipoxlorit

- : UV nurlanishi

- : qaynatish

37: Homilador ayol tomonidan tetratsiklin qabul qilish sabab bo'lishi mumkin

- : ko'zning shikastlanishi

- : skeletning shikastlanishi

- : tishlarning rudimentlariga zarar

- tartibsizlik yurak ritmi

38: Homiladorlik paytida ayol tomonidan dopegit (metildopa) qabul qilish yangi tug'ilgan chaqaloqqa sabab bo'ladi

- tizimli qon bosimining oshishi

- : tizimli arterial bosimning pasayishi

- tartibsizlik yurak ritmi
- miokard ishemiyasi

39: Homilador ayolga propranololni yuborish sabab bo'lishi mumkin

- : bradikardiya
- : nafas olish depressiyasi
- : gipoglikemiya
- : taxikardiya

40: Quyidagi antibiotiklardan qaysi biri homilador ayolga homila uchun xavf tug'dirmasdan buyurilishi mumkin

- : sefalosporinlar
- : aminoglikozidlar
- : tetratsiklin

41. steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilar bilan davolanish paytida parhezni tuzatish kerak

- : kaliy o'z ichiga olgan mahsulotlar
- xun tolasiga boy ovqatlar**
- : oshqozon-ichak traktining shilliq qavatiga nisbatan himoya xususiyatlariga ega mahsulotlar
- sut mahsulotlari

42. antibiotik davolash fonida, parhez tuzatish tomonidan zarur

- tuzni cheklash
- : fermentlangan sut mahsulotlarini joriy etish
- : oshqozon-ichak traktining shilliq qavatiga nisbatan himoya xususiyatlariga ega mahsulotlarni joriy etish
- Kaliy bilan boyitilgan ovqatlarni kiritish

43: Fenilketonuriya bilan hayotning 1-yilidagi bolalarni ovqatlantirish tavsiya etilmaydi

- : sut aralashmalari
- : sharbatlar
- meva pyuresi
- sabzavotli pyuresi

44: Raxit davolash fonida, parhez tuzatish zarur

- : kaliy o'z ichiga olgan mahsulotlar
- xun tolasini o'z ichiga olgan ovqatlar
- cheklangan tuz iste'moli
- sut mahsulotlari

45: Veroshpiron bilan davolash paytida dietani tuzatish kerak

- : kasallikka qarab dietani belgilash
- : quritilgan mevalar (quritilgan o'rik, mayiz, o'rik) qo'shilishi
- : qo'shimcha protein o'z ichiga olgan mahsulotlar
- sut mahsulotlarining ko'payishi

46: Qandli diabet uchun parhez terapiyasining asosiy tamoyillari quyidagilardan tashqari barchani o'z ichiga oladi

- oson hazm bo'ladigan uglevodlarni iste'mol qilishni kamaytirish
- karbongidrat va yog'larni iste'mol qilishni cheklash
- : oziq-ovqatning doimiy shakar qiymatini iste'mol qilishni ta'minlash
- : 5 yoshdan oshgan bolalarda ovqat iste'mol qilishni to'liq istisno qilish

47: Go'shtni eritishning eng yaxshi gigienik usuli

- : isitish moslamalari yaqinidagi joy
- iliq suvda
- sovuq suvda
- : xona haroratida havoda

48: Tozalangan kartoshka uchun vaqt va saqlash sharoitlarini cheklash

- : suvda 2 soatgacha
- : suvda 4 soatgacha
- : nam mato ostida 2 soatgacha

-: suvsiz 2 soatgacha

49: Oziq-ovqat zaharlanishining oldini olish nuqtai nazaridan uyushgan bolalar guruhlarida ratsionida taqiqlangan idishlarga quyidagilar kiradi.

-: empanadalar

- Go'shtli piroglar

-:syrniki

-: pudinglar

50. Bola tanasining immunoreaktivligi barcha tarkibiy qismlarning ovqatlanish etishmasligini kamaytiradi, bundan tashqari

- oqsillar , yog'lar, uglevodlar

-: iz elementlari

-: vitaminlar C , A , B

-: suv

51: bilirubin almashinuvining irsiy buzilishlariga taalluqli emas

-: kasallik Crigler - Nayyara

-: kasallik Gilbert

-: kasallik Rothera

-: homiladorlik sariqligi

52: Hayotining birinchi haftasida o'z vaqtida tug'ilgan bolada sariqlik paydo bo'ldi, u 4 hafta davomida barqaror davom etadi, ich qotishi, bradikardiya paydo bo'ldi.

Qaysi kasallik haqida o'ylaysiz?

- sepsis haqida

-: hipotiroidizm haqida

-: ABO-gemolitik kasallik haqida

- pilorik stenoz haqida

- yangi tug'ilgan chaqaloqning fiziologik sariqligi haqida

53: uchun gepatoz xarakterli emas

Jigar va taloqning kattalashishi va qattiqlashishi

-: sariqlik

- distrofik o'zgarishlar

-: qon ketish

54: Gilbertning sariqligi qaysi yoshda ko'proq uchraydi

- yangi tug'ilgan chaqaloqlarda
- ko'krak qafasida
- : maktabda
- maktabgacha ta'lim muassasasida

55: Gilbert sariqligining klinik alomati nima

- : anemiya
- : gepatomegali
- gepatosplenomegali
- : sariqlik

56: Gilbertning sariqligi uchun qanday laboratoriya belgisi xosdir

- : bilvosita giperbilirubinemiya
- retikulotsitoz
- transaminazalarning ko'payishi
- :Streyt giperbilirubinemiya

57: Qaysi omil ESRni oshirmaydi

- gematokritning oshishi
 - qon viskozitesini oshirish
 - : xolestaz bilan sariqlik
- yallig'lanishning o'tkir bosqichining oqsillari

58: Yangi tug'ilgan chaqaloqning gemolitik kasalligining ikterik shaklidagi eng og'ir asorat nima

- : anemiya
- jigar shikastlanishi
- : CNS shikastlanishi
- yurak etishmovchiligi

59: Yuqori xavfli erta tug'ilgan chaqaloqlarda konjugatsiyalangan sariqlikda bilirubin ensefalopatiyasining profilaktikasini qachon boshlash kerak

- : hayotning birinchi kunidan boshlab
- hayotning ikkinchi kunidan boshlab
- sariqlikning eng yuqori cho'qqisida
- : bilirubin bilan zaharlanish belgilari paydo bo'lgan har qanday vaqtda

60: Gilbertning sariqligi uchun nima buyurish noto'g'ri

- mineral suv
- jo'xori qaynatmasi
- muvozanatli ovqatlanish
- : magniy sulfat

61: Aplastik anemiyaning asosiy klinik belgilari nima emas

- : anemiya
- : purpura
- : limfa tugunlari va taloqning sezilarli darajada kengayishi
- shilliq pardalarning yallig'lanishi (og'iz, to'g'ri ichak, jinsiy a'zolar)

62: Anemiya uchun qanday gematologik belgi xos emas

- : retikulotsitopeniya
- qizil qon tanachalari, neytrofillar kamaygan
- : trombositopeniya
- : nisbiy limfopeniya

63: Aplastik anemiya tashxisini tekshirishga yordam bermaydi

- : trepanobiopsiya
- suyak iligining teshilishi
- : qon zardobidagi temir miqdorini aniqlash
- : ESR ni aniqlash

64: Fankoni anemiyasiga qanday alomatlar hamroh bo'lmaydi

- pigmentatsiyaning buzilishi
- : suyak nuqsonlari (qo'llar, qo'llar va boshqalar)
- : markaziy asab tizimi, buyraklar, yurak, genital organlarning tug'ma nuqsonlari
- : splenomegali

65: Temir tanqisligining klinik belgisi emas

- shilliq pardalarning rangsizligi
- sistolik shovqin
- : splenomegali (1 yoshdan katta bolada)
- teri, sochlar, tirnoqlar, tishlardagi distrofik o'zgarishlar

66: Temir tanqisligi anemiyasining gematologik belgisi emas

- : qisqartirilgan rang indeksi
- : anizo-poikilotsitoz
- : normoblastoz
- eritrotsitlar gipoxromiyasi

67: Anemiya uchun afzal qilingan donlar, bundan mustasno

- : guruch
- : grechka
- : arpa
- : manna

68: Temir tanqisligi kamqonligi uchun qaysi sharbat kamroq foydali

- : sabzi
- : olma
- : anor
- : gilos

69: Temir qo'shimchalarini qo'llashning to'g'ri taktikasi

- gemoglobin normallashtirishga qadar
- : gemoglobin normallashtirishga va yana 3-4 hafta
- : qon zardobidagi temir miqdori normallashtirishga qadar
- : 2 hafta ichida.

70: Yangi tug'ilgan chaqaloqda temir tanqisligi sababi emas

- homiladorlikda temir tanqisligi
- temirning transplental o'tishining buzilishi
- : erta tug'ilish
- : xomilalik gemoglobinni o'z ichiga olgan qizil qon hujayralarini yo'q qilish

71: Neonatal davrda vaginadan chiqarilmasligi kerak

- : qonli muammolar
- : yiringli oqindi
- shilliq sekretsialar

72: Quyidagi omillarning barchasi vulvovaginitning rivojlanishiga yordam beradi, bundan mustasno

- atopik dermatit
- allergik dermatit
- : gipotermiya
- shaxsiy gigienaning yomonligi

73: Qanday laboratoriya tekshiruvi vulvovaginitni o'tkir pielonefritdan farqlaydi

- : Nechiporenkoga ko'ra siydik tahlili
- : ikkita shisha namuna
- siydik madaniyati
- : ortostatik test

74: Surunkali vulvovaginit sabab bo'lmaydi

- : sinexiya
- : vaginal poliplar
- : sistit
- : zaharlanish

75: Amenoreyaning sabablari

- : infantilizm
- : genital organlarning rivojlanishidagi anomaliya
- : homiladorlik
- : pielonefrit

76: Ko'pgina patologik sharoitlarda infuzion terapiyaning boshlang'ich bosqichining asosiy vazifasi

- : hujayradan tashqari suyuqlik hajmini tiklashda
- : aylanib yuruvchi plazma hajmini tiklashda
- detoksifikatsiyada
- : aylanib yuruvchi eritrotsitlar hajmini tiklashda
- kaliy etishmovchiligini bartaraf etishda

77: O'rta molekulyar og'irlikdagi kolloid eritmalarga taalluqli emas

- : poliglyukin
- : reopoliglyuksin
- : jelatinol

78: Qaysi dori qonning suyuqligini ko'proq darajada oshiradi

- :5% albumin eritmasi
- :10% albumin eritmasi
- : ringer-laktat
- : tabiiy plazma
- : reopoliglyuksin

79: Organizmni kaliy ionlari bilan ta'minlash uchun optimal yechim hisoblanadi

- :0,3% kaliy xlorid eritmasi
- : 1% kaliy xlorid eritmasi
- : kaliy fosfat eritmasi
- : 20% glyukoza eritmasi va 7,5% kaliy xlorid eritmasi aralashmasi

80: Ikkala ota-ona ham surunkali alkogolizm bilan kasallangan oilada vazni 2200 g, bo'yi 48 sm bo'lgan to'liq o'g'il bola tug'ildi.Klinik ko'rinishi: mikrosefaliya, yuz dismorfiyasi, depressiya sindromi, keyin neyro-refleks qo'zg'aluvchanligining kuchayishi. To'g'ri tashxisni tanlang

- : mikrosefaliya, disembrigenezning ko'p stigmalari, intrauterin noto'g'ri ovqatlanish
- : embriofetopatiya, intrauterin noto'g'ri ovqatlanish
- : xomilalik spirtli ichimliklar sindromi, mikrosefaliya

81: Erta tug'ilgan chaqaloqlar uchun oziq-ovqat miqdorini hisoblashning eng yaxshi usuli qanday?

- : hajmli
- : yuqori kaloriya
- : Finkelshteyn formulasiga muvofiq

82: Erta tug'ilgan chaqaloqlar uchun ovqatlanish orasidagi optimal interval nima

- :2 soat
- : 2,5 soat
- : 3 soat
- : 3,5 soat

83: Hayotning 10-kunidan keyin erta tug'ilgan chaqaloqlar uchun kunlik suyuqlik talabi, shu jumladan ovqatlanish

- : 50ml/kg
- : 80ml/kg
- : 100ml/kg

-:150-200ml/kg

84: Qaysi ko'rsatkich erta tug'ilgan chaqaloqni oziqlantirish usulini aniqlaydi

- homiladorlik davri
- : tug'ilishdagi tana vazni
- : bolaning funktsional etukligi va umumiy holati
- tug'ruqdan keyingi yosh

85: To'liq vaqtli, ko'krak suti bilan boqiladigan chaqaloqning yog'ga bo'lgan ehtiyoji qanday?

- : kuniga 2-3 g/kg
- : kuniga 4-6 g / kg
- : kuniga 7-8 g/kg
- : kuniga 9-10 g/kg

86: To'liq muddatli, ko'krak suti bilan boqiladigan chaqaloqning proteinga bo'lgan ehtiyoji qanday?

- :kuniga 1,5-2 g/kg
- : kuniga 2,25-3,5 g / kg
- :kuniga 3,6-4 g/kg
- : kuniga 4,5-5 g/kg

87: To'liq muddatli, ko'krak suti bilan oziqlanadigan chaqaloqning uglevodga bo'lgan ehtiyoji qanday?

- : kuniga 4-6 g / kg
- : kuniga 7-9 g/kg
- :kuniga 10-12 g/kg
- : kuniga 13-15 g/kg

88: Sog'lom erta tug'ilgan chaqaloqni qachon cho'milishni boshlashingiz mumkin?

- tug'ilgandan keyin 2 kun
- tug'ilgandan keyin 5 kun
- : tug'ilgandan keyin 7 kun
- tug'ilgandan keyin 10 kun

89: Qaysi turdagi oziqlantirish bolaning optimal intellektual rivojlanishini ta'minlaydi

- : ko'krak
- : sun'iy moslashtirilmagan aralashmalar
- : minerallar va vitaminlar bilan boyitilgan sun'iy aralashmalar

-: aralashgan

90. Ona suti uglevodlarida qanday shakar ustunlik qiladi

-: saxaroza

-: maltoza

-:b-laktoza

-: galaktoza

91. Bolalarning necha yoshida neyetrofillar va limfositlar sonining ikkinchi kesishmasi kuzatiladi:

-: shilliq qavat nozik, yupqa, tez jarohatlanuvchan.

-: shilliq osti qavatlar yaxshi rivojlanmagan

-: mushak to`qimalari va elastik yaxshi rivojlangan

-: shilliq qavatlar yaxshi seziladi

92. Ko`krak suti bilan emizishga qarshi ko`rsatma:

-:silning faol shakli

: egizaklar

-: operativ tug`uruq

-: onasining ozg`inligi

93. Sog`lom tug`ilgan chaqaloqlarni hayotining qaysi davridan boshlab ko`krakka tutiladi:

-: 2 soatgacha

-: 4 soatdan keyin

-:12 soatdan keyin

-: 5 soatdan keyin

94. Ayol sutida imunoglobulinlarning qaysi turi eng ko`p miqdorda uchraydi:

-: Ig A

-: Ig G

-: Ig M

-: Ig E

95. Perenatal gipotrofiya sabablarga kiradi:

-: onaning yosh bo`lishi va katta yoshli ayollarda birinchi homiladorlik

-: yo`tal

-: yaxshi ovqatlanish

-: kun tartibi

96. Raxitning antenatal nospetsifik profilaktikasida qilinadi:

- : massaj, badantarbiya, chiniqtirish
- : gipoallergen dieta
- : Mg preparati
- : mikroelementlar

97. Qabulda 2 oylik bola, vazni 9 kg. Ko'rikda "olimpik peshona", "O" simon oyoqlar, yassi tavanlik, "tovuq ko'krak". Sizning tashxisingiz:

- : raxit
- : perinatal ensefalopatiya
- : gidrosefaliya
- : tubulopatiya

98. Temir tanqisligi anemiyada temir preparatlari tavsiya etiladi:

- : folat kislota, askorbin kislota
- : vitaminlar
- : kalsiy preparatlari
- : Tetraksilinlari

99. Spazmofiliyada tutqanoq taaluqli:

- : Xvostek simptomi.
- : Laringospazm.
- : Eklampsiya.
- : Karpopedal spazm

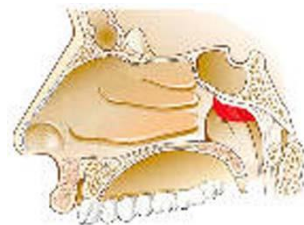
100. Raxit qaysi kasalliklar bilan qiyosiy tashxis qilinadi:

- : fosfat diabet
- : gipotrofiya
- : anemiya
- : leykoz

JOP

#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Burunxalqum murtagi gipertrofiyasi 4 daraja
- Burunxalqum murtagi gipertrofiyasi 1 daraja
- Burunxalqum murtagi gipertrofiyasi 3 daraja
- Burunxalqum murtagi gipertrofiyasi 2 daraja



-Burunxalqum murtagi gipertrofiyasi 5 daraja

#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

-Burunxalqum murtagi gipertrofiyasi 4 daraja

-Burunxalqum murtagi gipertrofiyasi 1 daraja

-Burunxalqum murtagi gipertrofiyasi 3 daraja

-Burunxalqum murtagi gipertrofiyasi 2 daraja

-Burunxalqum murtagi gipertrofiyasi 5 daraja



#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

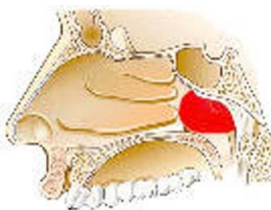
-Burunxalqum murtagi gipertrofiyasi 4 daraja

-Burunxalqum murtagi gipertrofiyasi 1 daraja

-Burunxalqum murtagi gipertrofiyasi 3 daraja

-Burunxalqum murtagi gipertrofiyasi 2 daraja

-Burunxalqum murtagi gipertrofiyasi 5 daraja



#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

-Ozena

-Surunkali polipoz rinosinusit

-Allergik tumov

-Ekzema

-Surunkali atrofik tumov



#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

-Meningit

-Koxlearnaya implantatsiya

-Reaktiv shish

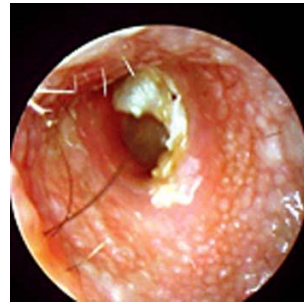
-Bo'yin flegmonasi

- Paratanzilyar xuppoz



#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Surunkali laringit
- O'tkir faringit
- Tashqi otit
- O'tkir yiringli otit
- Mastoidit



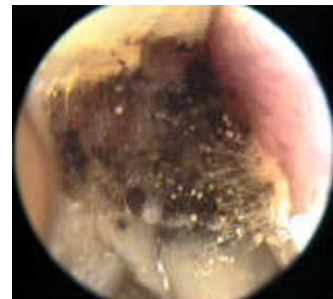
#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Mastoidit
- O'tkir yiringli otit
- Tashqi eshituv yo'li furunkuli
- Tashqi eshituv yo'li polipi
- Otomikoz



#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Tashqi eshituv yo'li polipi
- Otomikoz
- Tashqi eshituv yo'li furunkuli
- O'tkir yiringli otit
- O'tkir faringit



#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Burunxalkum
- Ichki quloq
- Nogora bushligi
- Og'izxalkum
- Hiqildoqxalkum



#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Mastoidit
- Kulok supراسي xondroperixondriti
- Ekzema
- O'tkir yiringli otit
- Otomikoz



#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Parasentez
- Shuntlash
- Koxlear implantatsiya
- Eshituv protez
- Miringoplastika



#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Mastoidit
- Adgeziv otit
- Otomikoz
- O'tkir yiringli otit
- Tashqi eshituv yo'li chipkoni



#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Angina
- Surunkali tonsillit
- Faringomikoz
- Paratanzilyar xuppoz
- Tanglay murtagi gipertrofiyasi



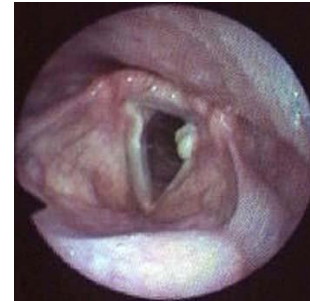
#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Hiqildoq yot jismi
- Ovoz burmasi parezi
- Faringomikoz
- Hiqildoq fibromasi
- Hiqildoq papillomatozi



#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Ovoz burmalari xosilasi
- Faringomikoz
- Hiqildoq yot jismi
- Ovoz burmasi parezi
- Traxeostoma



#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Hiqildoq yot jismi
- Hiqildoq torayishi
- Traxeostoma
- Laringomikoz
- Kanyulya tashuvchi



#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Rinofima
- Chipkon
- Ekzema
- Polip
- Flegmona



#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Flegmona
- Sikoz
- Polip
- Laringomalyatsiya
- Adenoid



#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Polip
- Pushti xusnbuzar
- Flegmona
- Adenoid
- Miringit



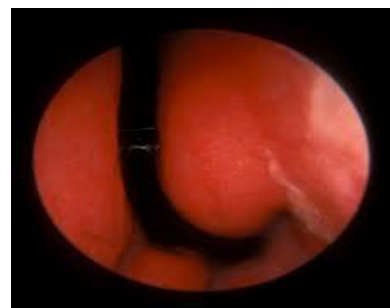
#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Chipkon
- Adenoid
- Flegmona
- Polip
- Laringomalyatsiya



#Ushbu rasmda o'tkir rinitning nechanchi boskichi tasvirlangan?

- 3 boskichi
- 2 boskichi
- 1 boskichi
- 5 boskichi
- 4 boskichi



Ushbu rasmda o'tkir rinitning nechanchi boskichi tasvirlangan?

-3 boskichi

-2 boskichi

-1 boskichi

-5 boskichi

-4 boskichi



Ushbu rasmda o'tkir rinitning nechanchi boskichi tasvirlangan?

-3 boskichi

-2 boskichi

-1 boskichi

-5 boskichi

-4 boskichi



#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

-Ozena

-Adenoid

-Kataral tumov

-Chipkon

-Burun polipi



#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Oldingi rinoskopiya
- Orqa rinoskopiya
- Bevosita laringoskopiya
- Faringoskopiya
- Otoskopiya



#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Adenoid
- Ekzema
- Atrofik tumov
- Chipkon
- Mener kasalligi



#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Burun to'sig'ining qiyshayishi
- Mener kasalligi
- Ozena
- Chipkon
- Burun polipi



#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Mener kasalligi
- Adenoid
- Allergik rinit
- Chipkon
- Miringit



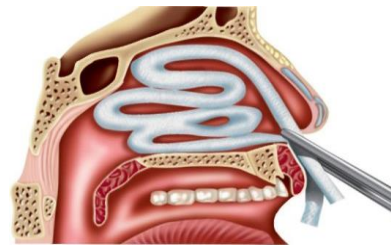
#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Burun to'sig'ining qiyshayishi
- Mener kasalligi
- Allergik tumov
- Vazomotor tumov
- Ozena



#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Bilvosita laringoskopiya
- Murtak lakunalarini yuvish
- Oldingi tamponada
- Kateterizatsiya
- Chipkonni ochish



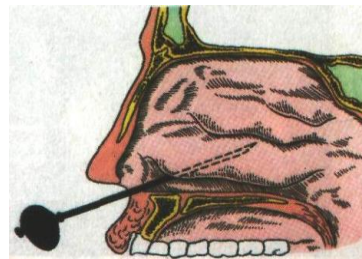
#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Oldingi tamponada
- Bilvosita laringoskopiya
- Yuqori jag' bo'shligi punksiyasi
- Murtak lakunalarini yuvish
- Orqa tamponada



#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Bilvosita laringoskopiya
- Orqa tamponada
- Yuqori jag' bo'shligi punksiyasi
- Murtak lakunalarini yuvish
- Kateterizatsiya



#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Punksiya
- Kateterizatsiya
- Burun yondosh bushliklarini yuvish
- Murtak lakunalarini yuvish
- Orqa tamponada



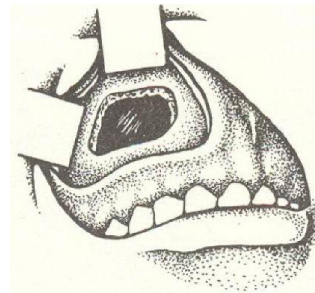
#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Chipkonni ochish
- Trepanatsiya
- Burun to'sig'ining shilliq osti rezeksiyasi
- Stapedoplastika
- Koxlear implantatsiya



#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Burun to'sig'ining shilliq osti rezeksiyasi
- Gaymorotomiya po Kaldeulyu-Lyuku
- Frontotomiya
- Chipkonni ochish
- Koxlear implantatsiya



#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Stapedoplastika
- Frontotomiya
- Koxlear implantatsiya
- Burun to'sig'ining shilliq osti rezeksiyasi
- Gaymorotomiya



#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Norma
- Xolesteatoma
- Mezotimpanit
- Adgeziv otit
- Epitimpanit



#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Otoskleroza
- Epitimpanit
- Chipkon
- Mezotimpanit
- Mener kasalligi



#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Mezotimpanit
- Epitimpanit
- Mener kasalligi
- Ekzema
- Otoskleroza



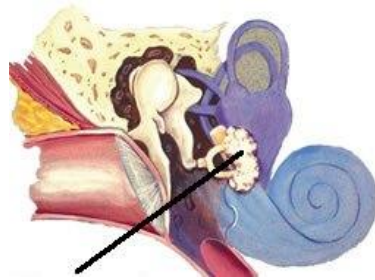
#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Mener kasalligi
- Otoskleroza
- Adgeziv otit
- O'tkir yiringli otit
- Labirintit



#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Otoskleroz
- Yevstaxeit
- Mener kasalligi
- Miringit
- Labirintit



#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Gaymorotomiya
- Koxlear implantatsiya
- Mastoidotomiya
- Stapedoplastika
- Miringoplastika



Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Folikulyar angina
- Lakunar angina
- Paratonzillyar xuppoz
- Laringit
- Retrofaringeal xuppoz



Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Shuntlash
- Kateterizatsiya
- Ingolatsiya
- Punksiya
- Endoskopiya



Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Surunkali mezotimpanit
- Otoskleroz
- Tashki eshituv yuli chipkoni
- Ekssudativ otit
- Adgeziv otit



Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Nogora pardani shuntlash
- Nogora pardani parasentezi
- Yevstexiy nayi kateterizatsiyasi
- Miringoplastika
- Labirintotomiya



Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Otoskleroz
- Total perforatsiya
- Yevstaxiy nayi
- Periferik perforatsiya
- Chiganok



#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Adgeziv otit
- Utkir urta otit 2 davri
- Utkir urta otit 1 davri
- Yevstaxeit
- Otoskleroz



#Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Yevstaxeit
- Adgeziv otit
- Mener kasalligi
- Miringit
- Mezotimpanit



Ushbu rasmda nima tasvirlangan?

- Epitimpanit
- Mezotimpanit
- Yevstaxeit
- Tashki eshituv yuli chipkoni
- Saramas



GEMATOLOGIYA (barcha to'g'ri javoblarni kiriting)

1. Temir tanqisligi kamqonligi uchun xarakterli pasayishi.

- a) gemoglobin -
- b) rang ko'rsatkichi -
- v) retikulotsitlar soni
- d) qon zardobidagi temir-
- e) sarum ferritin-
- e) qon zardobining umumiy temir bog'lash qobiliyati

2. BOLALARDA TEMIR ETISHMASLIGI ANEMIYASIDA ENG KO'PROQ SABABLAR:

- a) alimentar temir tanqisligi -
- b) temir malabsorbtsiyasi
- v) emlash
- d) intrauterin infektsiya
- e) surunkali qon yo'qotish

3. RANG KO'RSATKICHI BO'YICHA TEMIR ETISHMASLIGI ANEMIYASIDA QANDAY:

- a) gipoxrom -
- b) normoxrom
- c) giperxrom

4. OG'IR TEMIR ETISHMASLIGI ANEMIYASIDA GEMOGLOBIN DARAJASI KUYIDAGICHA BO'LGANDA tashhis qo'yiladi:

- a) 80 g/l
- b) 75 g/l
- c) 70 g/l-

5. TEMIR ETISHMASLIGI KAMQONLIKNING XARAKTERLI KO'RSATKICHLARI:

- a) sariqlik sindromi
- b) splenogepatomegaliya
- v) anemiya sindromi -
- d) asteno-vegetativ sindrom -
- e) ta'm va hidning buzilishi

6. TEMIR ETISHMASLIGI KAMQONLIKNING MAVJUDLIGINI TASDIQLAYOTGAN TESTLAR:

- a) gemoglobinning pasayishi, rang ko'rsatkichi -
- b) MCV, MCH, MCHC ning kamayishi va RDW- ning ortishi
- c) MCV, MCH, MCHC va RDW ning oshishi
- d) eritrotsitlarning minimal osmotik qarshiligining pasayishi
- e) qon plazmasida erkin gemoglobinning ko'payishi
- f) qon zardobida temir, ferritinning kamayishi va TIBC- ning oshishi

7. TEMIR ETISHMASLIGI KAMQONLIKNING DAVOLASH UCHUN FOYDALANILGAN PREPARATLARGA:

- a) venofer-
- b) ferroleks-
- v) interferon
- d) siklofosamid

e) aktiferrin-

8. ASOSIY KURSNING DAVOMIYLIGI-BIRINCHI BOSQICHDA O'RTACHA OG'IRLIKDA TEMIR PREPARATLARI BILAN DAVOLASH DAVOMIYLIGI::

a) 3-4 hafta

b) 6-10 hafta-

c) 12-24 hafta

9. II BOSHQICH KURSNING TEMIR ETISHMASLIGI KAMQONLIKNING DAVOLASH DAVOMIYLIGI:

a) kasallikning davomiyligi

b) kasallikning rivojlanish sabablari

c) anemiyaning og'irligi -

10. TEMIR TANQISLIGI ANEMIYASINI DAVOLASHNING ASOSIY TO'XTATISH BOSQICHINING VAZIFASI:

a) gemoglobin va eritrotsitlar darajasini normallashtirish-

b) proteinogramma ko'rsatkichlarini normallashtirish

11. PARENTERAL TEMIR PREPARATLARINI BUYURISHNING ASOSIY KO'RSATKICHLARINI SANAB O'TING:

a) buzilgan ichak assimilyatsiya sindromi-

b) og'iz orqali qabul qilinganda temir preparatlariga nisbatan muhosasizlik-

C) 3 hafta yoki undan ko'proq vaqt davomida og'iz ferroterapiyasining samarasizligi-

D) anemiyaning tezda bartaraf etish zarurati-

e) gemolitik anemiya

12. DAVOLASHDA FERROTERAPIYA SAMARADORLIGI MEZONLARI

TEMIR TANQISLIGI ANEMIYASI:

a) ferroterapiya boshlanganidan 2-3 hafta o'tgach, retikulotsitik inqirozning paydo bo'lishi

b) davolashning 7-10 kunida retikulotsitik inqirozning paydo bo'lishi-

C) 3-4 haftadan so'ng gemoglobin darajasining ishonchli o'sishi (kamida 10 g/l)

ferroterapiya boshlanishi-

D) gemoglobinning ishonchli o'sishi (kamida 10 g/l) boshidan 2-3 oy o'tgach

ferroterapiya

e) qon zardobidagi temir, ferritin va OZHS-ko'rsatkichlarini normallashtirish

ferroterapiya boshlanganidan 3-4 oy o'tgach

13. TEMIR TANQISLIGINI DAVOLASHDA TEMIR, FERRITIN VA TEMIRNING UMUMIY BOG'LANISH QOBILIYATI ANIQLASH UCHUN TEMIR DARAJASINI NAZORAT QILISH UCHUN BELGILANGAN MUDDATLAR:

a) ferroterapiya boshlanganidan 2 hafta o'tgach

b) ferroterapiya boshlanganidan 8 oy o'tgach

C) ferroterapiya boshlanganidan 1 yil o'tgach

D) ferroterapiya boshlanganidan 1, 3, 4 va 6 oy o'tgach-

14. B12 etishmovchiligi anemiyasi quyidagilar bilan tavsiflanadi:

a) mikrositik anemiya

b) gemopoezning megaloblastik turi-

C) giperxromik anemiya

D) zardob temirining ko'payishi

15. B12 etishmovchiligi anemiyasining eng keng tarqalgan sababi:

a) qon yo'qotish

b) gelmintik invaziya

C) qal'aning ichki omili sekretsiasining buzilishi yoki malabsorbtsiya buzilishi-

D) B12 vitaminini oziq-ovqat bilan etarli darajada iste'mol qilmaslik-

16. FOLAT TANQISLIGI ANEMIYASI BU:

a) gipoxromik

b) giperxromik-

v) mikrositik

D) makrositik-

e) megaloblastik-

17. FOLAT TANQISLIGI ANEMIYASINING ETIOLOGIK OMILLARI Quyidagilar:

a) homiladorlik paytida onada foliy kislotasi etishmovchiligining mavjudligi-

b) oshqozon-ichak traktining surunkali funktsional yoki organik kasalliklari; sindrom malabsorbtsiyalar-

- C) echki suti bilan boqish-
- D) surunkali qon yo'qotish
- e) endokrinopatiyalar

18. IRSIY MIKROSFEROTSITONING PATOGENEZI ASOSIDA
NUQSON YOTADI:

- a) eritrotsitlar membranasining lipid qismi
- b) eritrotsitlar membranasining oqsil qismi-
- C) globin zanjirlarining tuzilmalari

19. IRSIY MIKROSFEROTSITONING MEROS TURI :

- a) autosomal dominant-
- b) x xromosomasi bilan bog'langan
- C) y xromosomasi bilan bog'langan.

20. IRSIY SFEROTSITONING QIZIL QON HUYAYRALARINING EMIRILISHI
SODIR BO'LADI:

- a) qon tomir kanali
- b) taloq-
- C) suyak iligi
- D) timus

21. IRSIY GEMOLITIK KRIZ DAVRI UCHUN MIKROSFEROTSITONING QUYIDAGI KLINIK
BELGILAR BILAN TAVSIFLANADI:

- a) gemorragik ekzantema
- b) periferik limfa tugunlarining kengayishi
- C) splenomegaliya-
- D) terining oqarishi va ko'rinadigan shilliq pardalar-
- e) terining sariqligi va skleraning ikterikligi-
- f) "go'sht tomchilari"rangidagi siydik

22. GEMOLIZNING ASOSIY LABORATORIYA MEZONLARI:

- a) anemiya-
- b) leykopeniya

C) xomilalik gemoglobinning ko'payishi

D) retikulotsitoz-

e) bilvosita bilirubinning ko'payishi-

23. QIZIL QON HUJAYRALARINING MINIMAL OSMOTIK QARSHILIGI

IRSIY MIKROSFEROTSITOZDA:

a) ortadi

b) o'zgarmaydi

C) kamayadi-

24. QIZIL QON HUJAYRALARINING MORFOLOGIK KO'RINISHI

IRSIY MIKROSFEROTSITOZ QUYIDAGILAR BILAN TAVSIFLANADI:

a) mikrosferotsitlar-

b) maqsadli eritrotsitlar

C) shizotsitlar

25. IRSIY MIKROSFEROTSITOZ GEMOLITIK KRIZDA SHOSHILINCH YORDAM:

a) antikoagulyant terapiya

b) desensitizatsiya terapiyasi

C) eritrotsitlar massasini almashtirish terapiyasi-

D) detoksifikatsiya terapiyasi-

e) antibiotik terapiyasi

e) trombotsitlarni almashtirish terapiyasi

26. GEMOKOMPONENT TERAPIYA UCHUN KO'RSATMALAR BU GEMOGLOBIN DARAJASINING PASAYISHI KAMROQ:

a) 110 g/l

b) 70 g/l-

C) 50 g / l

27. IRSIY MIKROSFEROTSITOZ SPLENEKTOMIYA UCHUN KO'RSATMALAR:

a) tez-tez inqirozlar, shu jumladan regenerativ tabiat-

b) og'ir hepatomegaliya-

C) stigmaning kuchayishi sindromi

D) gipersplenizm

28/ BOLALAR. IRSIY MIKROSFEROTSITOZIDA TALOQ ARTERIYASINING ENDOVASKULYAR OKKLYUZIYASI UCHUN KO'RSATMA:

a) yosh-

b) o'smirlar

29. IDIOPATIK TROMBOTSITOPENIK PURPURA QUYIDAGI GURUHGA TEGISHLI:

a) allergik diatezlar

b) gemorragik diatez-

C) koagulopatiya

D) vazopatiya

30. IDIOPATIK TROMBOTSITOPENIK ETIOLOGIYADA PURPURALAR ROL O'YNAYDI:

a) ortiqcha ovqatlanish

b) ortiqcha ish

C) allergiya-

D) emlash-

e) qo'shimcha taloqlarning mavjudligi

31. IDIOPATIK TROMBOTSITOPENIK PURPURANI PATOGENEZNING ASOSIY SABABLARI:

a) immunopatologik jarayon-

b) B12 vitaminini oziq-ovqat bilan etarli darajada iste'mol qilmaslik

C) eritrotsitlar membranasining ferment tuzilmalarining buzilishi

32. IDIOPATIK TROMBOTSITOPENIK PURPURA QON KETISH TURI:

a) angiomatoz

b) vaskulit binafsha rang

C) gematoma

D) aralash

e) petexial-ekximoz-dog'li-

33. TROMBOTSITOPENIK PURPUREADA GEMORRAGIK EKZANTEMA

TAVSIFLANADI:

- a) hajmi bo'yicha polimorfizm-
- b) rangli polixromlik-
- C) simmetrik toshma
- D) oyoq-qo'llarning ekstansor yuzalarida ustunlik
- e) markazda nekroz komponenti bo'lgan makulopapulyar toshma mavjudligi
- e) toshmalarning assimetriyasi-

34. GEMOSTAZIOGRAMMA/KOAGULOGRAMMA KO'RSATKICHLARI

TROMBOTSITOPENIK PURPURA QUYIDAGILAR BILAN TAVSIFLANADI:

- a) qjn ivish vaqtini uzaytirish
- b) qon ketish vaqtini uzaytirish-
- C) fibrinogenning ko'payishi
- D) trombotsitlarning yopishqoq-agregatsiya xususiyatlarining buzilishi-

35. TROMBOTSITOPENIK PURPURADA MIYELOGRAMMADA:

- a) gemopoezning megakaryotsitik niholini inhibe qilish
- b) gematopoezning barcha nihollarining giperplaziyasi
- C) trombotsitlarni ajratish buzilgan megakaryotsitlar sonining ko'payishi-

36. ASOSIY PATOGENETIK TERAPIYAGA

TROMBOTSITOPENIK PURPURAGA QUYIDAGILAR KIRADI:

- a) kortikosteroidlar-
- b) immunoglobulinlar-
- C) antikoagulyantlar
- D) membranani stabilizatorlar
- e) vitaminlar
- f) splenektomiya-

37. TROMBOTSITOPENIK PURPURALARDA SPLENEKTOMIYA UCHUN KO'RSATMALAR:

- a) kasallikning o'tkir kursi
- b) hayot uchun xavfli qon ketishining mavjudligi va terapiya ta'sirining yo'qligi

3 oy davomida

C) hayot uchun xavfli qon ketishining mavjudligi va terapiya ta'sirining yo'qligi

12 oy davomida-

D) qo'shimcha taloqning mavjudligi

38. TROMBOTSITOPENIK PURPURADA QON KETISHINI TO'XTATISH BO'YICHA UMUMIY CHORA-TADBIRLARGA QUYIDAGILAR KIRADI:

a) aminokaproik kislota-

b) kurantil

C) ditsinon-

D) geparin

e) yangi muzlatilgan plazma-

f) trombomassa (trombokonsentrat)-

39. GEMORRAGIK MIKROTROMBOVASKULIT GURUHGA KIRADI

GEMORRAGIK DIATEZLAR:

a) vazopatiya-

b) trombositopatiya

C) koagulopatiya

40. GEMORRAGIK MIKROTROMBOVASKULIT BU:

a) x xromosomasi bilan bog'langan

b) allergik

C) immunitet tanqisligi

D) immunokompleks-

41. MIKROTROMBOVASKULIT ASOSIY KLINIK GEMORRAGIK SINDROM

a) teri-

b) bo'g'im-

C) buyrak-

D) asteno-vegetativ

e) qorin-

42. MIKROTROMBOVASKULIT GEMORRAGIK QON KETISH TURI:

- a) petexial-ekximoz
- b) gematoma
- C) aralash
- D) angiomatoz
- e) vaskulit binafsha-

43. GEMORRAGIK MIKROTROMBOVASKULIT BILAN KOAGULOGRAMMADA QUYIDAGILAR KUZATILADI:

- a) giperkoagulyatsion siljish-
- b) gipokoagulyatsiya siljishi
- C) fibrinolitik faollikni oshirish
- D) qon pıhtısının qaytarılmaslıgı

44. GEMORRAGIK MIKROTROMBOVASKULITNING ASOSIY PATOGENETIK TERAPIYASINING ASOSI:

- a) NPVS
- b) antikoagulyant terapiya (geparin)-
- C) ajratish terapiyasi-
- D) antigistamin terapiyasi-
- e) vitamin terapiyasi

45. GEMOFILIYA KASALLIKLAR GURUHIGA KIRADI:

- a) yuqumli-allergik vaskulit
- b) vazopatiya
- C) koagulopatiya-
- D) trombositopatiya

46. GEMOFILIYA A BILAN ETISHMOVCHILIK MAVJUD:

- A) XII koagulyatsion omil
- B) IX koagulyatsion omil
- C) VIII koagulyatsion omil-

47. GEMOFILIYA QON KETISHINING QUYIDAGI TURI BILAN TAVSIFLANADI:

- a) vaskulit binafsha rang

- b) angiomatoz
- C) aralash
- D) petexial-ekximoz
- e) gematoma-

48. GEMOFILIYANING QANCHALIK OG'IRLIGI ANTIHEMOFIL OMILNI 1-5 GACHA KAMAYTIRISH%XARAKTERLIDIR:

- a) engil
- b) o'rtacha-
- C) og'ir
- D) yashirin

49. GEMOFILIYA BILAN KOAGULOGRAMMADA QAYD ETILADI:

- a) qon ivish vaqtining ko'payishi-
- b) qon ketish davomiyligini oshirish
- C) Act ko'rsatkichining o'zgarishi (avtokoagulyatsion test) yon tomonga-gipokoagulyatsiya
- D) APTT o'zgarishi (faollashtirilgan qisman tromboplastin vaqti) gipokoagulyatsiya tomoni-

50. GEMOFILIYA A VA B BILAN QON KETISHINI TO'XTATISH UCHUN:

- a) yangi muzlatilgan plazma-
- b) koagulyatsion omil kontsentratlari (VIII va IX)-
- v) trombomassu

Ички касалликлар

1. Miokarditda asosiy klinik belgilardan biri:

- A. xushdan ketish
- B. taxikardiya-
- C. stenokarditik og'riqlar
- D. nitratlarning musbat ta'siri
- E. og'riqlar jismoniy xarakatga bog'liq

2. SYuE da yurak glikozidlarini qo'llashga qarshi ko'rsatma:

- A. SYuE II B

- B. paroksizmal taxikardiya
- C. hilpiroq aritmiya
- D. qarshi ko'rsatma yo'q
- E. AV blokada-

3. Qaysi dorilar SYuE davolashda asosiy guruhga kiritilgan:

- A. b-adrenoblokatorlar-
- B. nitratlar
- C. antikoagulyantlar
- D. trankvilizatorlar
- E. nootropalar

4. NSDni davolash tamoyillari:

- A. kalsiy antagonistlari
- B. sedativ preparatlar-
- C. yurak glikozidlari
- D. nitratlar
- E. diuretiklar

5. EKG da sinusli taxikardiya asosiy o'zgarish:

- A. R-R oraligini qisqarishi-
- B. noto'g'ri sinusli ritm
- C. PQ uzayishi
- D. QRS kengayishi
- E. QRS qisqarishi

6. Surunkali yurak yetishmovchiligi II B da kuzatiladigan o'zgarishlar:

- A. hepatomegaliya, shishlar-
- B. yurak o'lchamlari me'yorda
- C. aortada 2 ton aksenti
- D. taloq kattalashishi
- E. poliuriya

7. Arterial gipertenziya uchrovchi belgilar:

- A. epigastral sohasidagi og'riqlar
- B. boshdagi shovqin-
- C. ozib ketish
- D. ko'z oldida jismlarni ikkilanishi
- E. qorin dam bo'lishi

8. Qaysi dori vositalari arterial gipertenziyaga olib kelishi mumkin:

- A. 4-aminoxinolinlar
- B. antidepressantlar

- C. metaboliklar
- D. GKS-
- E. H₂ – gistamin blokatorlar

9.Arterial qon bosimining oshishida qaysi mexanizmlar ishtirok etadi:

- A. NO ishlab chiqarilishi
- B. natriyning ushlab qolinishi-
- C. sukralfat ishlab chiqarilishining oshishi
- D. venoz qon bosimining oshishi
- E. aldosteron ishlab chiqarilishining kamayishi

10.Simptomatik arterial gipertenziyaning sabablari:

- A. miokarditlar
- B. jigar sirrozi
- C. insulinoma
- D. Konn sindromi-
- E. gipoterioz

11.Qon bosim ko'talishi bilan kechmaydigan kasalliklar:

- A. birlamchi aldosteronizm
- B. feoxromasitoma
- C. dilyatatsion kardiomiopatiya-
- D. aorta koarktatsiyasi
- E. Konn sindromi

12.Gipertonik kriz turlari:

- A. nevrogen, psixosomatik
- B. Reflector, areaktiv
- C. kardiopulmonal, nefrogen
- D. asoratlangan, asoratlanmagan-
- E. paradoksal

13.Tezda baland arterial qon bosimni tushiruvchi dori vositasi:

- A. nitrosorbid
- B. amlonon
- C. metaprolol
- D. kaptopril-
- E. atorvakor

14.Gipertonik krizda tez yordam uchun qo'llaniladigan kalsiy antagonistini ko'rsating :

- A. kaptopril
- B. nifedipin-
- C. metaprolol
- D. farmodipin
- E. amlodipin

15.Arterial gipertenziya II darajasida diastolik qon bosim ko'rsatkichlari:

- A. 80-89
- B. 90-94
- C. 110-119
- D. 100-109-
- E. 95-105

16.Arterial gipertenziya II darajasida sistolik qon bosim ko'rsatkichlari:

- A. 150-159
- B. 140-149
- C. 160-179-
- D. 180>
- E. 179>

17.Bronxial astmasi bor bemorlarga xos bo'lgan shikoyatlar:

- A. bo'g'ilish xuruji, qiyin ajraluvchi balg'amli yo'tal-
- B. tana harorati qutarilishi, ko'krak qafasida og'riq, shilliq-yiringli balg'am bilan yo'tal
- C. quruq, akillovchi yo'tal
- D. qon tuflash
- E. yiringli balg'am ajraluvchi xurujsimon yo'tal

18.Bronxial astmada yondosh kasalliklardan qaysi biri bo'lganda kortikosteroid davoga qarshi ko'rsatma hisoblanadi:

- A. revmatoid artrit
- B. oshqozon va 12 b/i yara kasalligini qo'zish davri-
- C. arterial gipotoniya
- D. osteoporoz
- E. surunkali glomerulonefrit

19. Selektiv β_2 -adrenoretseptor agonistlarni ko'rsating?

- A. zaditen
- B. berotek
- C. intal
- D.ventolin-
- E. retotifen

20.Revmatoid tuguncha bu:

- A. tirsakning yoziluvchi sohasida joylashgan, og'riqsiz, (0,5-2sm) harakatchan hosila-
- B. quloq suprasidagi qattiq, og'riqsiz, oqish hosila
- C. proksimal falangalararo bo'g'inlardagi qattiq, harakatsiz suyak o'simtasi
- D. distal falangalararo bo'g'inlardagi qattiq, harakatsiz suyak o'simtasi
- E. nerv-tomirlar bo'ylab teri ostuda joylashgan mayda tugunchalar

21.Revmatoid artritdagi dastlabki patologik jarayon joylashadi:

- A. chanoq-son bo'g'imlarida
- B. yelka bo'g'imlarida
- C. proksimal falangalararo bo'g'imlar-
- D. tizza bo'g'imida
- E. sakroileal bo'g'imlar

22.Revmatoid artritga xos rentgenologik o'zgarish:

- A. osteoskleroz
- B. qo'l panjasi distal falangalari osteolizi
- C. osteofitlar borligi
- D. eroziv-destruktiv jarayon-
- E. sakroileit

23.O'tkir pielonefritga xos belgilarni ko'rsating:

- A. dizurik buzilishlar-
- B. gipotoniya
- C. shishlar
- D. boshlanishi o'tkir infeksiya fonida-
- E. gipertenziya
- F. febril isitma-

24.Pielonefritda xavf omillar:

- A. fertil yosh-
- B. immun silqishlar
- C. siydik yollari anomaliyalari va obstruksiyasi-
- D. bolalik yoshi
- E. ayol jinsi-
- F. autoimmun yalliqlanish

25.Krupoz pnevmoniyaniyada diagnostika aniklashtirish uchun ishlatiladigan 3 ta tekshirish usullari:

- A. rentgen tekshirish-
- B. pikfloumetriya
- C. umumiy kon analizi-
- D. bronxoskopiya
- E. balgamni bakteriologik analizi-
- F. konning biokimik analizi

26.Uchok kattaligiga kura uchokli pnevmonianig 3 klinik formasi:

- A. Kichik uchokli-
- B. miliar
- C. qoshilib ketuvchi-
- D. urtacha
- E. yirik uchokli-
- F. bulakli

27..Revmatik isitmaning xavf omillari quyidagilar:

- A. tez-tez sovuq qotish-
- B. kandli diabet
- C. AG
- D. ayol jinsi-
- E. urogenital infeksiya
- F. oila azolarinig bir nechtasida surunkali tonzillit-

28..Revmatik istima diagnostikasidagi laborator tekshiruv kursatkichlari:

- A. ECHT oshishi-
- B. konda seromukoid mikdorini ortishi , S-reaktiv oksil , sial kislota, DFA-
- C. neytrofil leykotsitoz
- D. antistreptolizin-0 ning yukori titri-
- E. anemiya
- F. proteinuriya

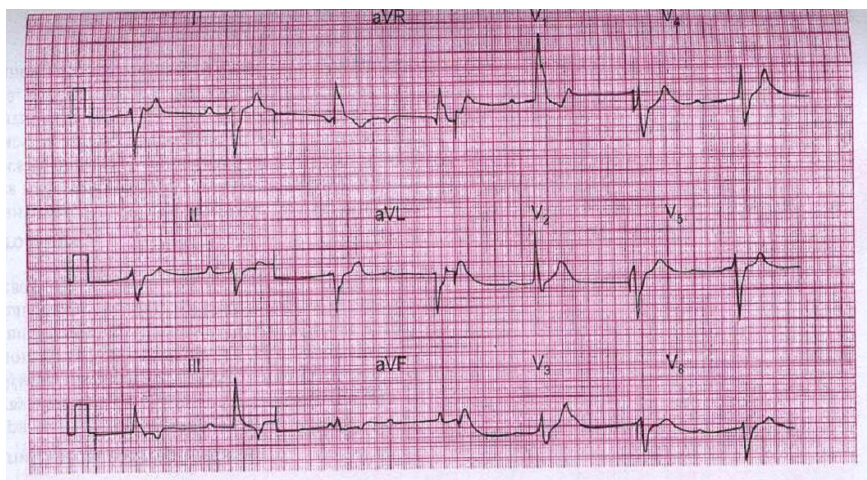
29..Sistemali kizil burichada odatda kuzatiladi:

- A. leykotsitoz
- B. trombositopeniya-
- C. leykopeniya-
- D. eritrotsitoz
- E. anemiya-
- F. yukori titr antistreptolizina-0

30. ECHT oshishi asosan kuzatiladi:

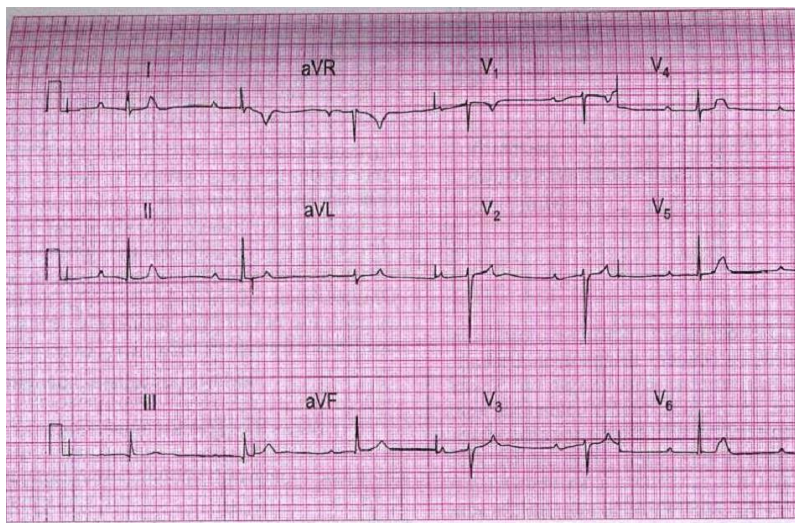
- A. psoriatik artritda
- B. revmatik polimialgiyada
- C. revmatoid artritda-
- D. sistemali kizil burichada-
- E. Bexterev kasalligida-
- F. IBS

31 .80 yoshli ayol anamnezidan bir necha marta kuchli bosh aylanishi kuzatilgan. EKG da qanday o'zgarishlar?



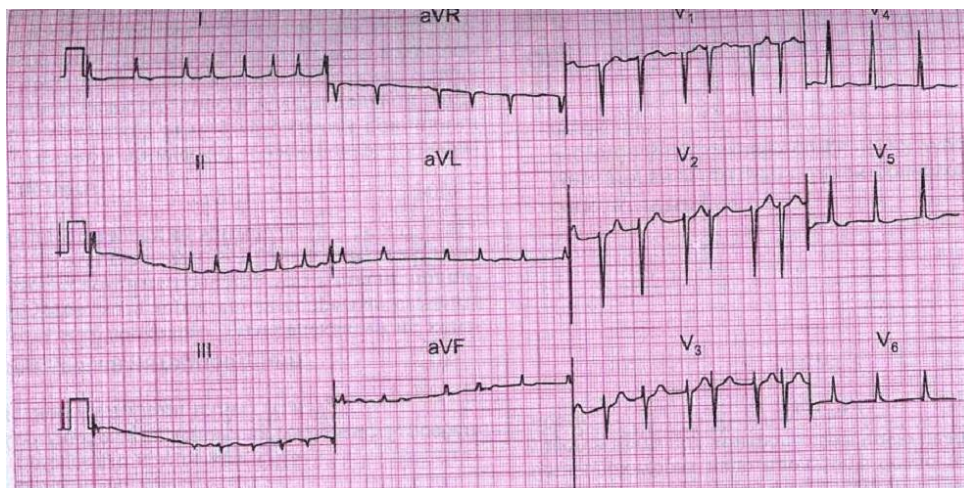
- A. AV qamali I daraja
- B. hilpillovchi aritmiya
- C. AV qamali II daraja
- D. to'liq AV qamali-
- E. qorinchalar ekstrasistoliyasi

32.78-yoshli ayol xansirash va bosh aylanishi xurujlari bilan. EKG da qanday o'zgarishlar?



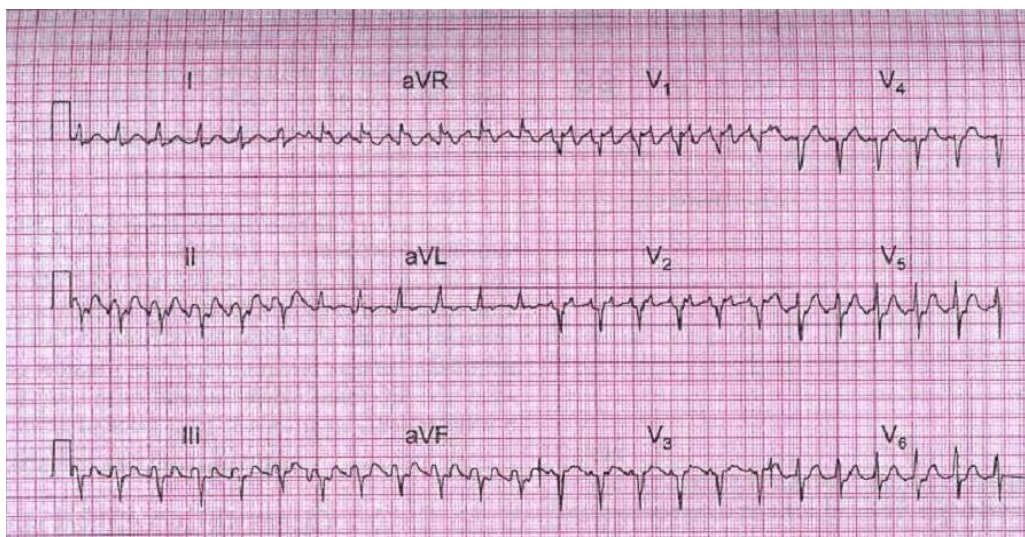
- A. AV qamali I daraja
- B. hilpiroq aritmiya
- C. AV qamali II daraja-
- D. to'liq AV qamali
- E. Gis tutami chap oyoqchasi to'iq qamali

33. Bemor yurak urib ketish hurujlari bilan. EKG da qanday o'zgarishlar?



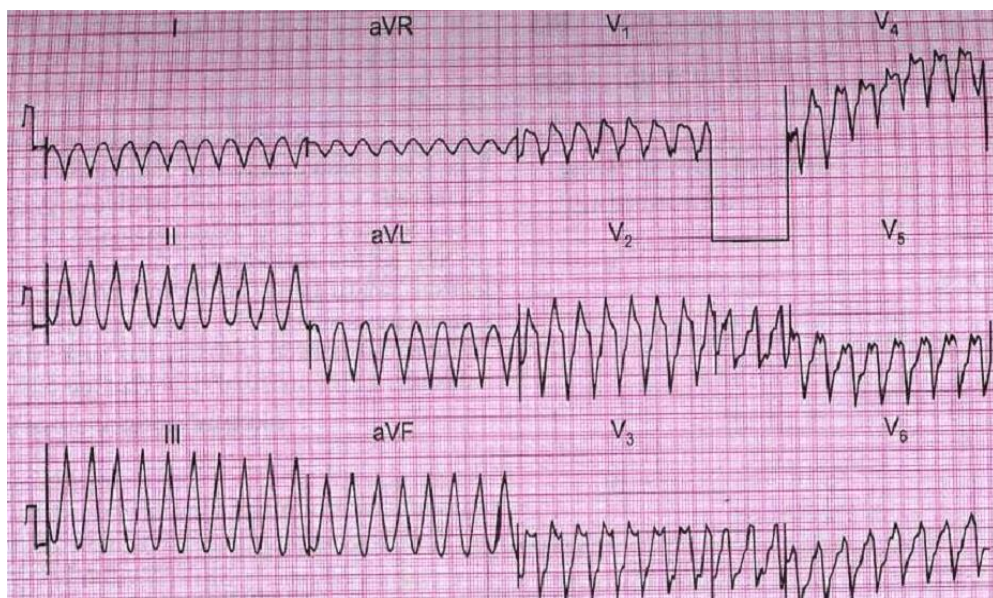
- A. AV qamali I daraja
- B. hilpiroq aritmiya-
- C. AV qamali II daraja
- D. to'liq AV qamali
- E. Gis tutami chap oyoqchasi to'iq qamali

34. Bemor yurak urib ketish xurujlariga shikoyat qilib keldi. EKG da qanday o'zgarishlar?



- A. AV qamali I daraja
- B. bo'lmachalar titrashi-
- C. AV qamali II stepeni
- D. sinusli taxikardiya
- E. WPW sindromi

35. Bemor o'tkir miokard infarkti bilan. Qanday asorat rivojlangan?



- A. AV qamali I daraja
- B. bo'lmachalar titrashi
- C. bo'lmachalar hilpirashi
- D. sinusli taxikardiya
- E. paroksizmal qorinchalar taxikardiyasi-

36. Kasalxonadan tashqari pnevmoniyaning asosiy qo'zg'atuvchisini toping

- A. Streptococcus pneumonia-
- B. Legionella pneumophila
- C. Klebsiella pneumonia
- D. Pseudomonas aeruginosa
- E. Esherichia coli

37. Frederik sindromini belgilarini ko'rsating:

- A. politop ekstrasistoliyalar
- B. paroksizmal taxikardiya
- C. sinoatrial qamal va hilpiroq aritmiya
- D. AV qamali va paroksizmal taxikardiya
- E. AV qamali va hilpiroq aritmiya-

38. Morgani - Adamsa – Stoks sindromi belgisi:

- A. xushdanketish-
- B. arterial qon bosim oshishi
- C. ipsimon, tez puls
- D. normal puls
- E. puls bosimini oshishi

39. Chap korincha gipertrofiyasini aniklashni anik usuli:

- A. EXOKG-

- B. perkussiya
- C. cho'qqi turtkisini aniqlash
- D. rentgen tekshiruv
- E. palpatsiya

40.EKGda «shikastlanish» belgisi

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

41.Subendokardial shikastlanishni EKG belgilari

- A. ST-segmentini de'ressiyas-
- B. ST-segmentini elevatsiyasi
- C. O'tkir tishli T tish
- D. S tishni 10 mm dan pasayishi
- E. patologik Q tish

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

- A. orqa-bazal
- B. oldingi-yon
- C. oldingi-to'siq
- D. oldingi-tarqoq-
- E. yon devor

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

- A. oldingi-to'siq-
- B. oldingi-yon
- C. oldingi-cho'qqi
- D. orqa-bazal
- E. oldingi-tarqoq

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

- A. oldingi-to'siq
- B. oldingi-yon
- C. oldingi-cho'qqi-
- D. orqa-bazal
- E. oldingi-tarqoq

45.EKGdagi o'zgarishlar III, aVF, V₅-V₆ dakuzatilganda infarktning qaysi lokalizatsiyasi haqida xulosa qilinadi:

- A. oldingi-yon
- B. orqa –yon-

- C. oldingi-to'siq
- D. orqa-bazal
- E. oldingi-tarqoq

46. Infarktning eng spetsifik markeri:

- A. mioglobin
- B. LDG1
- C. AST
- D. troponinlar-
- E. umumiy LDG

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

- A. AlAT
- B. LDG1
- C. LDG5
- D. AsAT
- E. troponinlar-

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

- A. APF ingibitorlari-
- B. Ca antagonistlari
- C. diuretiklar
- D. yurak glikozidlari
- E. nitratlar

49. Spontan stenokardiya patogenetik sababi nima?

- A. koronarotromboz
- B. koronarskleroz
- C. koronar tomirlar spazmi-
- D. nospetsifik aortoarterit
- E. miokardiodistrofiya

50. Aorta ravog'i anevrizmasi uchun xarakterli simptom:

- A. Merfi simptomi
- B. Oliver – Kardarelli simptomi-
- C. Myusse simptomi
- D. Landolfi simptomi
- E. Kitaev simptomi

51. Aorta anevrizmasida rentgenda nima ko'rish mumkin:

- A. anevrizmatik qopcha soyasini-
- B. aorta yallig'lanishli infiltratini
- C. o'pka intensiv soyalanishini
- D. o'pka arteriyasi kengayganligini
- E. kardiomegaliyani

52. Aorta anevrizmasi va YuIK uchun quyidagi qaysi belgilar umumiy?

- A. gipokalimiya
- B. giperglikemiya
- C. giperurekemiya
- D. gipoglikemiya
- E. giperxolesterinemiya-

53. Aorta qavatlanuvchi anevrizmasidagi auskulgʻativ shovqin qayerda eshitiladi?

- A. yurak choʻqqisida
- B. chap kurak ostida
- C. epigastral sohada
- D. toʻsh ustida
- E. orqada umurtqa boʻylab-

54. Tetrada Falloga xos emas:

- A. oʻng korincha gipertrofiyasi
- B. chap korincha gipertrofiyasi-
- C. aortani ungga transpozitsiyasi
- D. upka arteriyasi stenozi
- E. korinchalar aro tusikni yukori nuksoni

55. Tez, «sakrovchi» puls xarakterli:

- A. aortal etishmovchilikda-
- B. soglominsonda
- C. aortalstenoz
- D. mitralstenoz
- E. mitraletishmovchilikda

56. Miokarditlarni davolash tamoyillari:

- A. Antibiotiklar-
- B. V-adrenoblokatorlar
- C. Kalsiy antagonistlari
- D. Nitratlar
- E. APF ingibitorlari

57. SYuE da yurak glikozidlarini qoʻllashga qarshi koʻrsatma:

- A. SYuE II B
- B. paroksizmal taxikardiya
- C. hilpiroq aritmiya
- D. qarshi koʻrsatma yoʻq
- E. AV blokada-

58. SYuE da veroshpiron va furosemid kombinatsiyasini qoʻllashga koʻrsatma:

- A. SYuE II B-
- B. SYuE I

- C. SYuE IIA, B
- D. SYuE I A,B
- E. SYuE xamma bosqichlari

59. SYuE davolashda veroshpiron qaysi guruh dorilariga kiradi:

- A. diuretiklarga
- B. qo'shimcha
- C. yordamchi
- D. asosiy-
- E. qo'llanilmaydi

60. SYuE II B da qanday ob'ektiv belgilar kuzatiladi:

- A. diffuz tsianoz
- B. oyoqlarida shish-
- C. ekzoftalm
- D. anuriya
- E. ter qoplamlari quriqligi

61. Qaysi xolatlarga yurak urib ketishi hos emas:

- A. kamqonlik
- B. NSD
- C. tireotoksikoz
- D. gipotireoz-
- E. SYE

62. Sinusli taxikardiyaning EKG belgisi:

- A. noto'g'ri sinusli ritm
- B. to'g'ri sinusli ritm-
- C. PQ uzayishi
- D. QRS kengayishi
- E. QRS qisqarishi

63. NSD da EKG dagi o'zgarishlar:

- A. $QRS > 0.12$ c.
- B. AV blokadalar
- C. f to'lqinlar
- D. manfiy T (o'zgaruvchan)-
- E. $P-Q > 0.2$ c.

64. Gipertoniya kasalligi II bosqichini qo'yish tamoyillari:

- A. miokard infarkti
- B. chap qorincha gipertrofiyasi belgilari-
- C. bosh miya qon aylanishini tranzitor buzilishi
- D. surunkali buyrak yetishmovchiligi
- E. aorta stenoz

65. Gipertonik krizda tez yordam uchun qo'llaniladigan kalsiy antagonistini ko'rsating :

- A. kaptopril
- B. nifedipin-
- C. metaprolol
- D. farmodipin
- E. amlodipin

66. Arterial gipertenziya II darajasida diastolik qon bosim ko'rsatkichlari:

- A. 80-89
- B. 90-94
- C. 110-119
- D. 100-109-
- E. 95-105

67. Arterial gipertenziya II darajasida sistolik qon bosim ko'rsatkichlari:

- A. 150-159
- B. 140-149
- C. 160-179-
- D. 180>
- E. 179>

68. Arterial gipertenziyani davolashda asosiy guruh dori vositalariga kirmaydi:

- A. yurak glikozidlari-
- B. v-adrenoblokatorlar
- C. diuretiklar
- D. APF ingibitorlari
- E. Ca antagonistlari

69. Balg'amda SHarko-Leyden kristallarining aniqlanishi qaysi kasallik uchun xos?

- A. o'pka sili
- B. surunkali bronxit
- C. o'tkir pnevmoniya
- D. bronxial astma-
- E. bronxoektatik kasallik

70. Bronxial astma belgilari uchun xos:

- A. balg'amda va qonda eozinofiliya-
- B. inspirator xansirash
- C. kurshman spirallari, Kebot xalqalari
- D. jolli tanachalari, SHarko-Leyden kristallari
- E. limfotsitoz, xirillashlar

71. Revmatoid artritga xos rentgenologik o'zgarish:

- A. osteoskleroz
- B. qo'l panjasi distal falangalari osteolizi
- C. osteofitlar borligi

- D. eroziv-destruktiv jarayon-
- E. sakroileit

72. Osteoartrozdan farqli ravishda revmatoid artritga xos:

- A. mexanik xarakterdagi og'riqlar
- B. ertalabki karaxtlik mavjudligi-
- C. start harakterdagi og'riqlar
- D. tungi og'riqlar
- E. jismoniy zo'riqishdan keyin og'riqlarning kuchayishi

73. Revmatoid artrit II daraja bo'g'im funktsional yetishmovchiligiga xos:

- A. o'z-o'ziga xizmat qilish qobiliyati cheklangan
- B. o'z-o'ziga xizmat qilish qobiliyati yo'qolgan
- C. kasbiy mehnat qobiliyati saqlangan
- D. kasbiy mehnat qobiliyati yo'qolgan-
- E. kasbiy mehnat qobiliyati cheklangan

74. Revmatoid artritga bazis davoni tanlang:

- A. rumalon
- B. prednizolon
- C. ortofen
- D. delagil-
- E. kolxitsin

75. Revmatoid artritning tashxisini barvaqt aniqlashda qaysi simptom ahamiyatga ega:

- A. umurtqa pog'onasi bo'yin qismi zararlanishi
- B. revmatoid tuguncha
- C. ertalabki karaxtlik -
- D. ulnar deviatsiya
- E. suyaklararo mushaklar atrofiyasi

76. Revmatoid artrit uchun xos rentgenologik o'zgarish:

- A. umurtqa kvadratizatsiyasi
- B. periostit
- C. subxondral osteoskleroz
- D. kaltsifikat
- E. bo'g'im atrofi osteoporozi, naqshlar-

77. Revmatoid artritning I rentgenologik bosqichida kuzatiladi:

- A. kamlab uzurlar
- B. bo'g'im oldi osteoporozi-
- C. ko'plab uzurlar
- D. bo'g'im tirqishi torayishi
- E. bo'g'im atrofi osteoporozi, bo'g'im tirqishi torayishi

78. Atrioventrikulyar blokada II daraja Mobits Ida EKG ozgarishlari:

- A. $PQ \geq 0,20$ c., $PQ=PQ$
- B. PQning asta sekin uzayishi va QRS ning tushib qolishi -
- C. P va QRS xar xilligi
- D. QRS ning davriy tushib qolishi
- E. QRS ning regular tushib qolishi

79. O'pkaning surunkali nospetsifik kasalliklariga quyidagi kasalliklar kirmaydi:

- A. tuberkulyozdan keyingi pnevmoskleroz-
- B. surunkali o'pkaning obstruktiv kasalligi
- C. bronxial astma
- D. fibrozlanuvchi alveolit
- E. surunkali o'pka absessi

80. Bo'lakli pnevmoniyaning quyilish bosqichida perkussiyada aniqlanadi:

- A. O'pka tovushi
- B. Bo'g'iqlik perkutor tovush-
- C. Qutichasimon tovush
- D. Timpanik tovush
- E. Perkutor tovushning yo'qolishi

81. Homiladorlikning birinchi trimestrida pnevmoniyani davolashda ishlatiladigan dorilar:

- A. tetrasiklin
- B. penitsillin-
- C. eritromitsin
- D. levometsitin
- E. gentamitsin

82. RA bazis davolashda ishlatiladi:

- A. NYaQDV
- B. metotreksat-
- C. atsiklovir
- D. xondroksid
- E. GKS

83. Qaysi kasallik uchun "Tilamchi holati" va rentgenologik "bambuk tayoqchasi" belgisi harakterli:

- A. deformatsiyalangan osteartroz
- B. revmatoidniy artirit
- C. revmatizm
- D. tizimli sklerodermiya
- E. Behterov kasalligi-

84. Gemorragik vaskulit uchun xos bo'lmagan sindrom:

- A. bronxoobstruktiv sindrom-
- B. abdominal
- C. teriga oid

- D. bo'gimga oid
- E. buyrakka oid

85. Vegener granulomatozi uchun xos emas:

- A. O'pka to'qimasining parchalanishi
- B. kardioskleroz-
- C. to'qima destruksiyasi
- D. burun bo'shlig'i shilliq qavati va to'sig'ining perforatsiyasi ifodasidir
- E. glomerulonefrit

86. Ko'zoynak simptomi qaysi kasallikda uchraydi?

- A. tizimli qizil bo'richa
- B. tizimli sklerodermiya
- C. dermatomiozit-
- D. tugunli periartirit
- E. Takayasu kasalligi

87. BTTK da patogenetik dori vositasini tanlang:

- A. prednizalon-
- B. eritromitsin
- C. kolxitsin
- D. sulfasalazin
- E. furosemid

88. Tugunchali periartirit uchun xos emas:

- A. eozinopeniya-
- B. SOE tezlashishi
- C. anemiya trombositopeniya bilan
- D. giper gamma globulinemiya
- E. aylanib yuruvchi immun komplekslar miqdorining oshishi

89. Tugunchali periartiritda quyidagi belgilardan tashqari qaysilari kuzatilmaydi:

- A. tomir devorida aterosklerotik o'zgarishlar-
- B. tomirlarning segmentar zararlanishi
- C. jarayonga mayda orta arteriyalar qo'shilishi
- D. panarterit
- E. tomirlar tromboz va anevrizmasi

90. Tugunchali periarteritda quyidagi tomirlar zararlanishi xarakterli:

- A. mayda va o'rta kalibrli-
- B. yirik arteriya
- C. aorta
- D. aorta va uning shoxlari
- E. vena

91. Tugunchali periarteritda o'pkaning zararlanishi quyidagicha namoyon bo'ladi:

- A. bronxial astma sindromi rivojlanishi eozinofiliya bilan-
- B. birlamchi opka enfizemasi rivojlanishi
- C. qon tuflash
- D. o'pka vaskulitda ogir hahsirash bilan
- E. O'tkir bronxit
- F. o'tkir pnevmoniya

92. Almagel preparatiga tegishli belgi:

- A. H₂ gistamin retseptor blokatori
- B. maxalliy tasirli xolinolitik
- C. miotoniklar
- D. antatsid-
- E. umumiy tasirli xolinolitik

93. Quyidagilardan qaysi biri surunkali pankreatitni davolashda ishlatilmaydi:

- A. surunkali boskichidagi davo o'tkir pankreatitdan fark qilmaydi
- B. oshkozonni sekretsiasini kamaytiruvchi preparatlarni qo'llash
- C. o'simlik yogini tavsiya qilish
- D. dieta qilish
- E. parhez qilish kasallik davolashga tasir qilmaydi-

94. O'tkir pankreatitni patogenizida axamiyatga ega yemas:

- A. o'tni 12 barmokli ichakgan reflyuksi-
- B. o'tni pankreatik yo'lga reflyuksi
- C. xujayra membranasi parchalovchi tripsin fermentini aktivatsiyasi
- D. gemorragik nekroz sabab buluvchi tripsin elastazani aktivatsiyasi
- E. atsinar xujayralarni va tomirlarni jaroxati va ishemiyasi natijasida zararlanishi

95. Me'da osti bezi funksiyasi yetishmovchiligi bor bemor kaprogrammasida quyidagilar aniqlanmaydi:

- A. suyuq yoki bo'tqasimon axlat
- B. eritrositlar-
- C. steatoreya
- D. amiloreya
- E. kreatoreya

96. O'tkir pankreatit simptomiga xarakterli emas:

- A. epigastral soxada doimiy ogriqlar
- B. qayt qilish yengillik keltirmaydi
- C. suyuq yoki bo'tqasimon axlat
- D. gipertoniya-
- E. meteorizm, ichak parezi

100. O'tkir pankreatitni davolashda ishlatilmaydi:

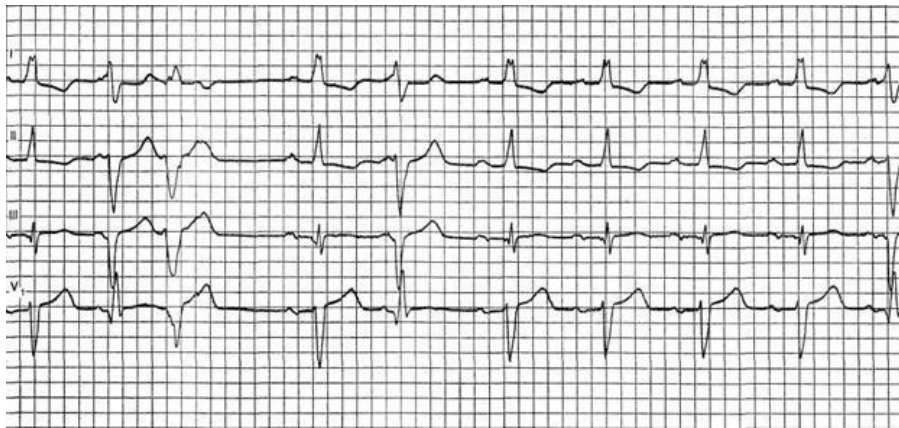
- A. ochlik va nazogastral zond orqali oshkozonni yuvish

- B. spazmolitiklar
- C. proteaza ingibitorlari (trasilol, kontrikal)
- D. reopoliglyukin, elektrolitlar
- E. morfin-

101. Disbakterioz tashxisini tasdiqlash uchun bajarish kerak:

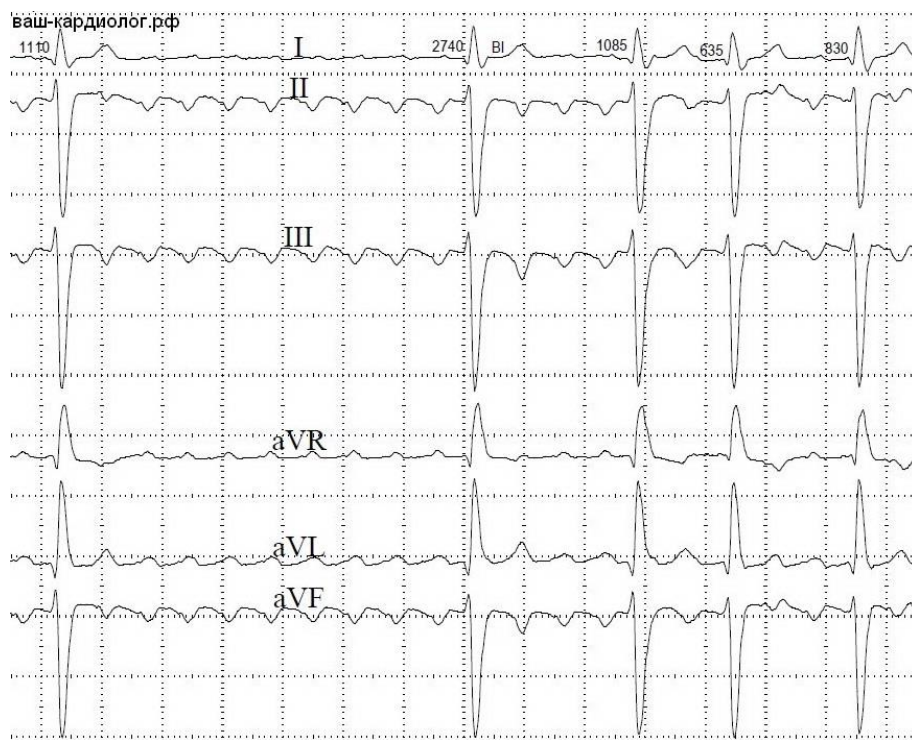
- A. najasning bakteriologik tekshiruvi-
- B. fibrogastroskoposkopiya shilliq biopsiyasi bilan
- C. o'tni bakterial florasini tekshirish uchun duodenal zondlash
- D. serologik tekshiruvlar
- E. immunologik tekshiruvlar

102. Quyidagi EKG da qanday o'zgarishlar mavjud:



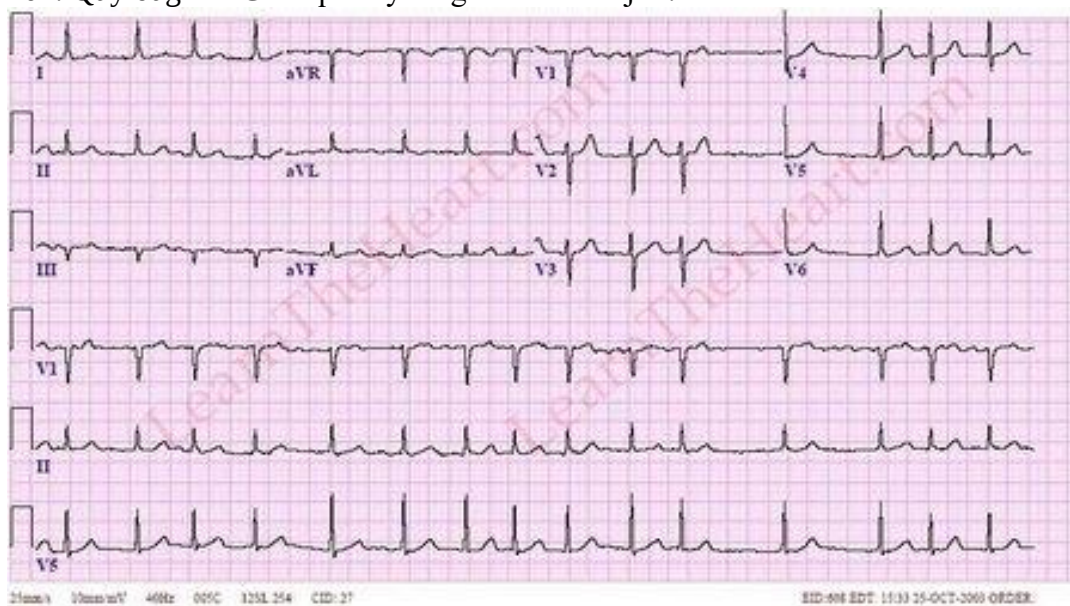
- A. bo'lmacha ekstrasistoliyasi
- B. qorincha ekstrasistoliyasi-
- C. sinus taxikardiya
- D. bo'lmachalar titrashi
- E. bo'lmachalar fibrillyasiyasi

103. Quyidagi EKG da qanday o'zgarishlar mavjud:



- A. bo'lmacha ekstrasistoliyasi
- B. qorincha ekstrasistoliyasi
- C. paroksizmal taxikardiya
- D. bo'lmachalar titrashi-
- E. bo'lmachalar fibrillyasiyasi

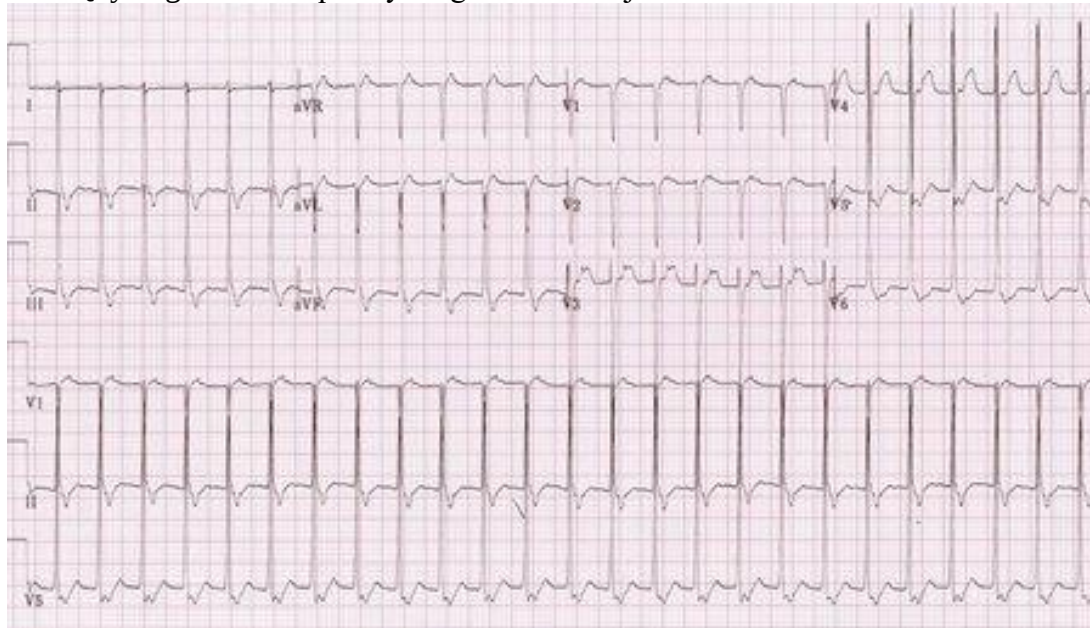
104. Quyidagi EKG da qanday o'zgarishlar mavjud:



- A. AV blokada I daraja
- B. hilpillovchi aritmiya-

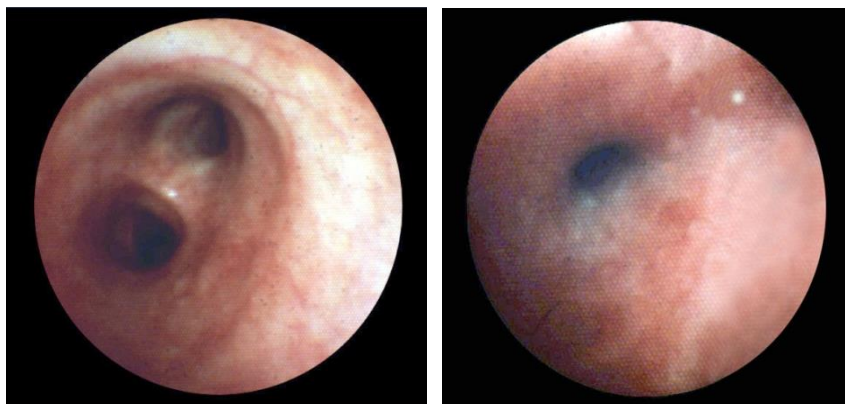
- C. AV blokada II daraja
- D. bo'lmachalar titrashi
- E. WPW sindrom

105. Quyidagi EKG da qanday o'zgarishlar mavjud:



- A. paroksizmal supraventrikulyar taxikardiya-
- B. bo'lmachalar titrashi
- C. bo'lmachalar fibrillyasiyasi paroksizmal shakli
- D. taxiaritmiya sindromi
- E. paroksizmal qorinchalar taxikardiyasi

106. Quyida qanday tekshiruv qilingan va nima aniqlangan:



- A. EGDFS – normal qizilo'ngach va kardiospazm
- B. Bronxoskopiya – normal bronx va bronxospazm-
- C. Bronxografiya - normal bronx va bronxospazm
- D. Multispiral uretroskopiya – aloxida va umumiy siydik chiqaruv nayi

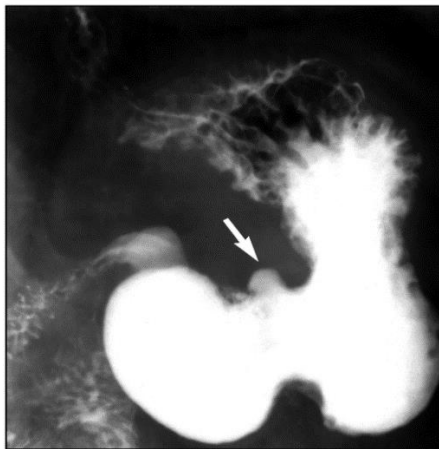
E. Kolonoskopiya – sog'lom yo'g'on ichak va Kron kasalligi

107. Qaysi kasallik uchun quyidagi peshobdagi o'zgarish xos:



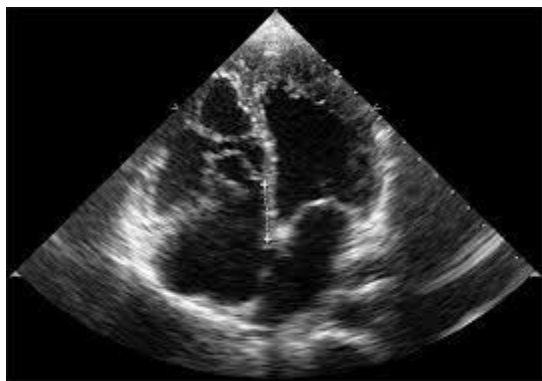
- A. SKV
- B. siydik qopi saratoni
- C. pielonefrit
- D. glomerulonefrit-
- E. toksik gepatit

108. Quyidagi rentgenogrammada ko'rsatilgan kasallikni aniqlang:



- A. me'da antral bo'limi saratoni
- B. me'da tana qismi saratoni
- C. me'da antral qismi yarasi-
- D. 12 b.i. piyozcha qismi yarasi
- E. pilorik qism yarasi

109. Quyidagi EXOKG da qanday kasallik ko'rsatilgan:



- A. Epshteyn anomaliyasi-
- B. dilyatatsion kardiomiopatiya
- C. gipertrofik kardiomiopatiya
- D. mitral stenoz
- E. o'pka arteriyasi stenoz

110. Quyidagi rentgenogrammada qanday kasallik ko'rsatilgan:



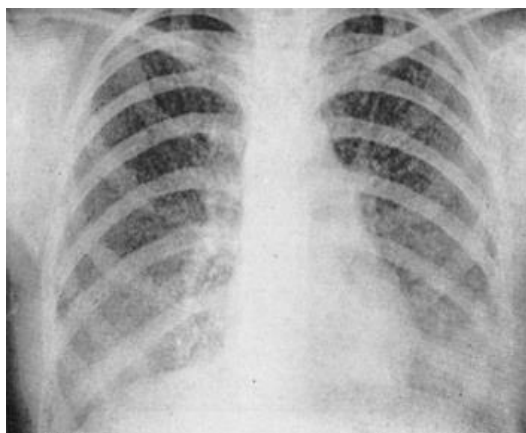
- A. periferik o'pka raki
- B. o'choqli pnevmoniya-
- C. infiltrativ sil
- D. exinokokkoz
- E. tuberkulyoma

111. Quyidagi rentgenogrammada qanday kasallik ko'rsatilgan:



- A. periferik o'pka raki
- B. krupoz pnevmoniya
- C. o'pka abscess
- D. exinokokkoz-
- E. tuberkulyoma

112. Quyidagi rentgenogrammada qanday kasallik ko'rsatilgan:



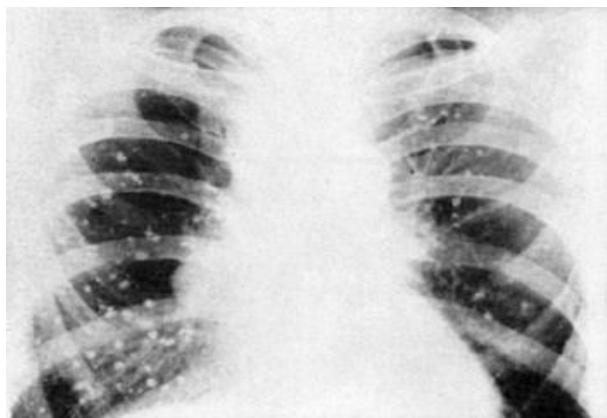
- A. o'pkadagi rak metastazlari
- B. pastki bo'lak pnevmoniyasi
- C. miliar sil-
- D. sarkoidoz
- E. alveolit

113 Quyidagi rentgenogrammada qanday kasallik ko'rsatilgan:



- A. o'pkadagi rak metastazlari
- B. ildizoldi pnevmoniya
- C. miliar sil
- D. sarkoidoz-
- E. alveolit

114. Quyidagi rentgenogrammada qanday kasallik ko'rsatilgan:



- A. o'pkadagi rak metastazlari-
- B. ko'p o'choqli bilateral pnevmoniya
- C. miliar sil
- D. pnevokonioz
- E. alveolit

115. Quyidagi rentgenogrammada qanday kasallik ko'rsatilgan:



- A. o'pkadagi rak metastazlari
- B. pnevmoskleroz
- C. pnevmotoraks
- D. pnevmokonioz-
- E. bronxoektaz

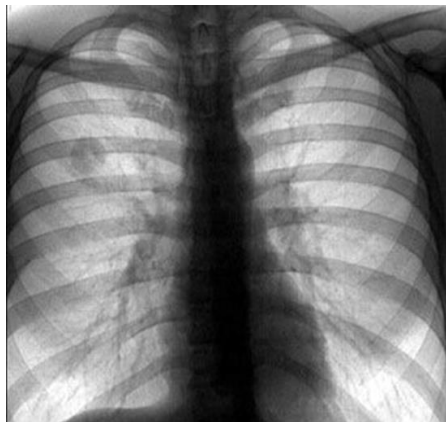
116. Quyidagi rentgenogrammada qanday kasallik ko'rsatilgan:



- A. periferik o'pka raki

- B. kavernozi sil
- C. o'pka abssessi-
- D. exinokokkoz
- E. tuberkulyoma

117. Quyidagi rentgenogrammada qanday kasallik ko'rsatilgan:



- A. periferik o'pka raki
- B. o'choqli pnevmoniya
- C. o'pka abssessi
- D. exinokokkoz
- E. tuberkulyoma-

118. Quyidagi rentgenogrammada qanday kasallik ko'rsatilgan:



- A. atelektaz
- B. krupoz pnevmoniya
- C. o'pka absessi
- D. exinokokkoz
- E. infiltrativ sil-

119. Quyidagi rentgenogrammada qanday kasallik ko'rsatilgan:



- A. ekssudativ plevrit
- B. krupoz pnevmoniya
- C. o'pka absessi
- D. pnevmotoraks-
- E. infiltrativ sil

120. Qaysi yurak kasalligi uchun quyidagi o'zgarish xos:



- A. mitral qopqoq nuqsoni
- B. aortal qopqoq nuqsoni
- C. o'pka arteriyasi stenozi
- D. DKMP-
- E. GKMP

121. Qaysi kasallikda quyidagi o'zgarishlar kuzatiladi:



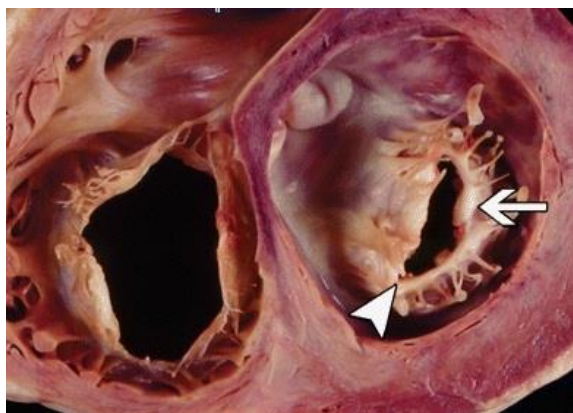
- A. Bexterev kasalligi
- B. revmatoid artrit-
- C. Reyter kasalligi
- D. podagra
- E. revmatik artrit

122. Qaysi yurak kasalligi uchun quyidagi o'zgarish xos:



- A. mitral qopqoq nuqsoni
- B. aortal qopqoq nuqsoni
- C. o'pka arteriyasi stenozi
- D. DKMP
- E. GKMP-

123. Qaysi yurak kasalligi uchun quyidagi o'zgarish xos:



- A. mitral teshik stenozisi-
- B. aortal qopqoq etishmovchiligi
- C. o'pka arteriyasi stenozisi
- D. DKMP
- E. GKMP

124. Quyidagi rentgenogrammada qanday o'zgarishlar mavjud:



- A. o'ng tomonlama pastki bo'lak destruktiv pnevmoniyasi
- B. chap tomonlama pastki bo'lak pnevmoniyasi
- C. gidropnevMotoraks
- D. to'g'ri javob A, B, C-
- E. to'g'ri javob A va C

125. Quyidagi rentgenogrammada qanday o'zgarishlar mavjud:



- A. chap tomonlama plevrit-
- B. chap tomonlama pnevmoniya
- C. infiltrativ sil
- D. o'pka raki
- E. o'pka exinokokkozi

126. Qaysi kasallikda quyidagi o'zgarishlar kuzatiladi:



- A. SKV
- B. glomerulonefrit-
- C. piyelonefrit
- D. eshakemi

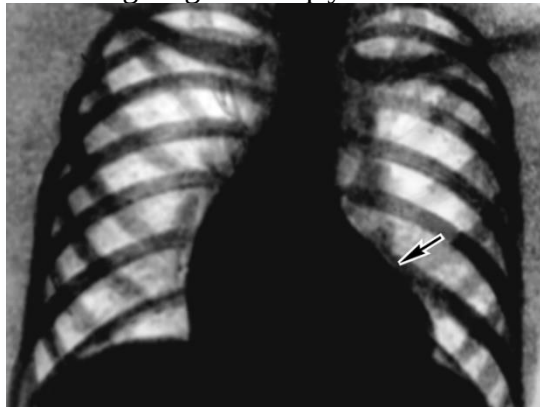
E. tugʻma yurak nuqsoni

127. Rentgenogramma qaysi kasallikga tegishli:



- A. osteoartiroz
- B. revmatoid artrid
- C. revmatik artrit
- D. reyter kasalligi
- E. ankilozlovch spondiloartirit

128. Rentgenogramma qaysi kasallik uchun xarakterli:



- A. uchtavaqali klapin yetishmovchiligi
- B. upka arteriyasni stenozi
- C. mitral stenz
- D. aortal stenz-
- E. fallotetradasi

129. EKG qaysi tugʻma patalogiya uchun tegishli:



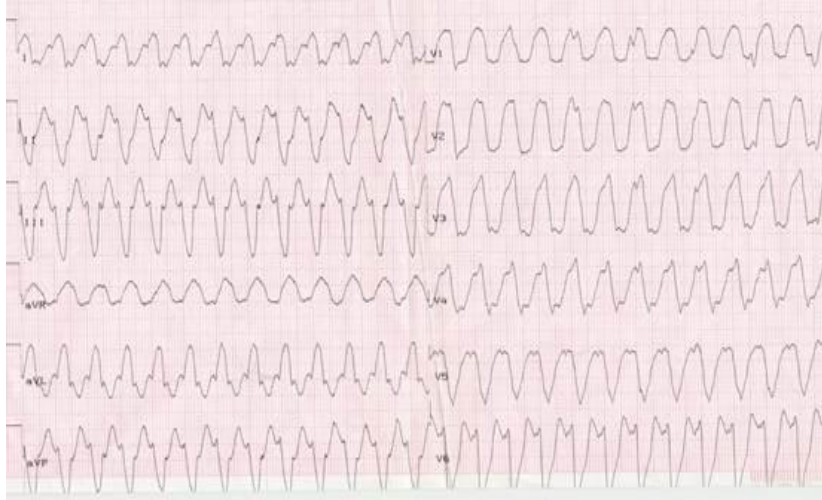
- A. bulmachalar fibrilyatsiyasi
- B. qorinchalar ekstrasistoliyasi-
- C. atrioventikulyar blokada
- D. supraventirkulyar ekstrasistoliya
- E. ritm boshqaruvchini kuchib yurishi

130. Bemorning tashqi kurinishi qayesi kasallik uchun tegishli:



- A. brusellioz
- B. psoriazniy artrit
- C. osteoartiroz
- D. ankilozlovchi spondiloartrit (Bexterov kasalligi)-
- E. gonarteyali artrit

131. EKG uzgarishi qaysi patalogiya uchun xarakterli:



- A. qorinchalar paroksimal taxikardiyasi-
- B. mersatilney aritmiya
- C. bulmachalar titrashi
- D. supraventirkulyar paroksimal taxikardiya
- E. sinusli taxikardiya

132. Bemorni tashqi kurinishi qaysi kasallik uchun xarakterli:



- A. revmatoidniy artrit
- B. revmatik kasallik
- C. nospetsifik aortoartrit
- D. tizimli qizil buricha-
- E. reyter kasalligi

133. Quydagi diagnostik usul qaysi kasallikda qullaniladi:



- A. miokardit
- B. dilatasion kardiomiopatiya
- C. qorinchalar extrasistoliyasi
- D. surunkali yurak yetishmovchiligi
- E. stabil stenokardiya-

134. Rentgenogramma qaysi kasallik uchun xarakterli:



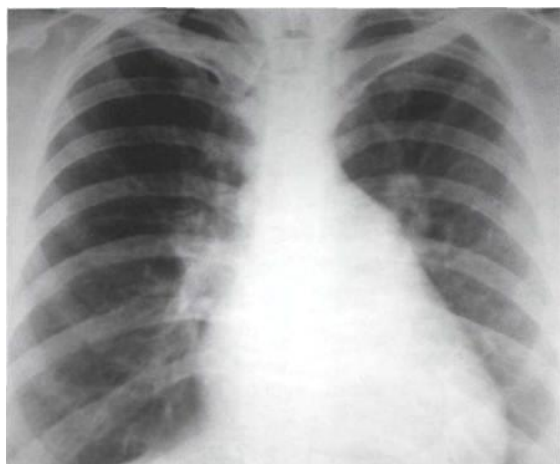
- A. infiltrativ tuberkulioz
- B. ekussidativ plevrit
- C. upka ateliktazi
- D. uchoqli pnevmoniya-
- E. upka absessi

135. Uzgarish qaysi kasallikga tegishli:



- A. YUIK
- B. revmatoid artrit
- C. utkir bronxit
- D. upkani surunkali obstruktiv kasalligi-
- E. uchog'li pnevmoniya

136. Rentgenogramma qaysi kasallikga tegishli:



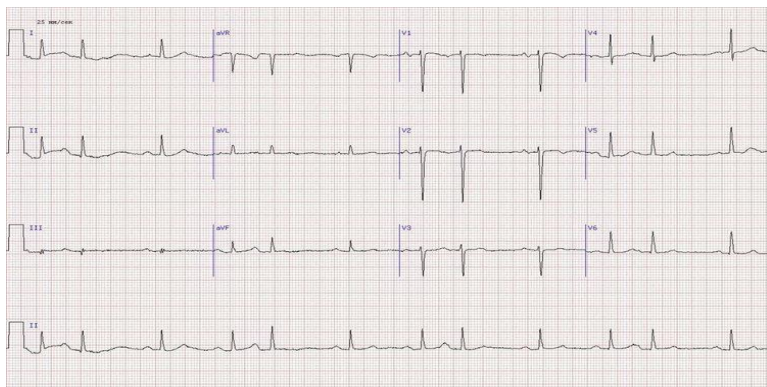
- A. Fallotetradasi
- B. aortal klapin yetishmovchiligi
- C. upka arteriyasini stenozi
- D. mitral stenoz-
- E. aortal stenoz

137. Barmoqlardagi uzgarishlar qaysi kasallikga tegishli:



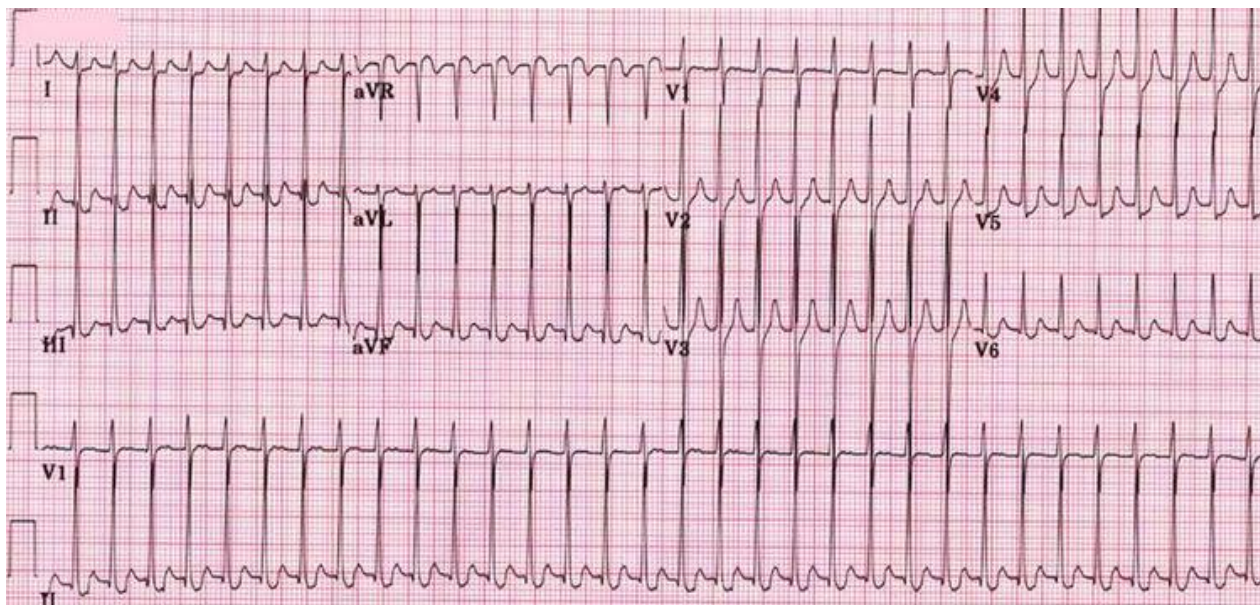
- A. osteoartroz-
- B. revmatik kasallik
- C. revmatoid artrit
- D. tizimli siklerodermiya
- E. psoreazniy artrit

138.EKG qaysi patologiya uchun xarakterli:



- A. qorinchalar ekstrasistoliyasi
- B. supraventrikulyar (qorinchausti) ekstrasistoliya -
- C. mersatelniy aritmiya
- D. bulmachalar titrashi
- E. sinusli aritmiya

139EKG qaysi ritm buzilishiga talluqli :



- A. qorinchalar paroksimal taxikardiyasi
- B. mersatelniy aritmiya
- C. bulmachalar titrashi
- D. supraventrikulyar paroksimal taxikardiya-
- E. sinusli taxikardiya

140. Rentgenogrammadagi uzgarish qaysi kasallikga tegishli:

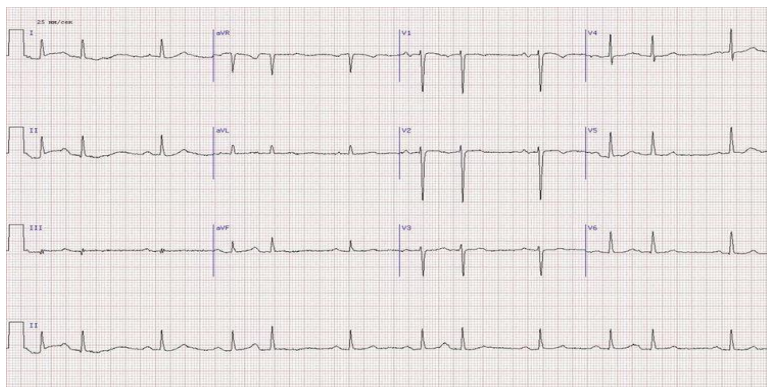


- A. osteoxondiroz
- B. osteoartiroz
- C. ankilozlovchi spondiloartrit-
- D. psoriazniy artrit
- E. tuberkulyozniy artrit



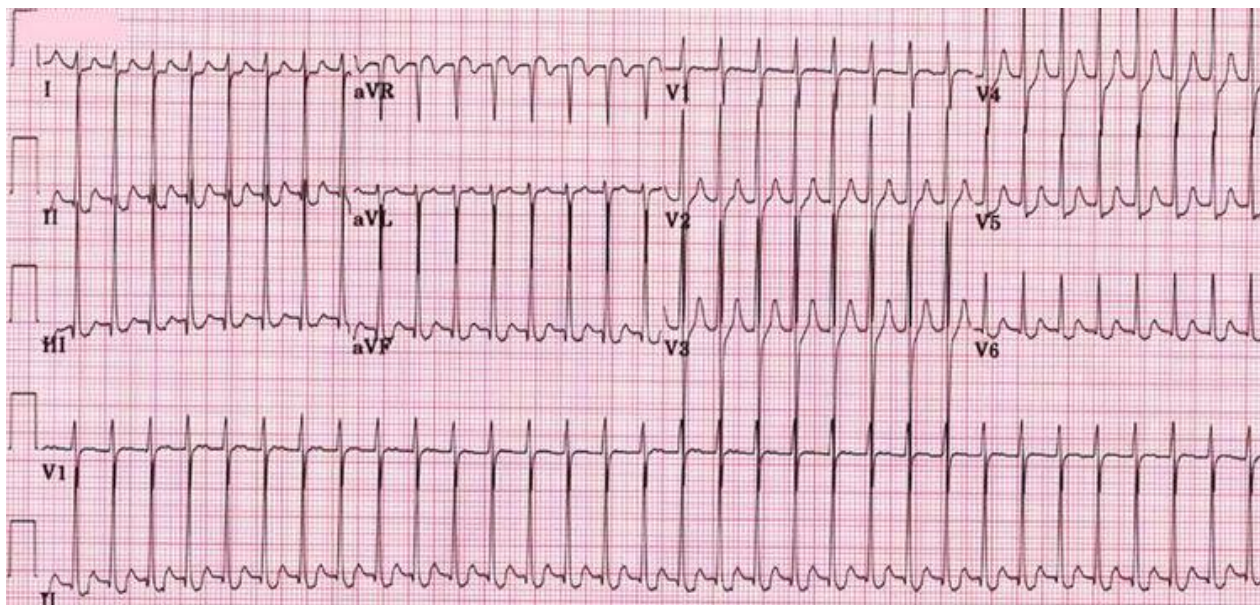
- A. osteoartroz-
- B. revmatik kasallik
- C. revmatoid artrit
- D. tizimli siklerodermiya
- E. psoreazniy artrit

141. EKG qaysi patologiya uchun xarakterli:



- A. qorinchalar ekstrasistoliyasi
- B. supraventrikulyar (qorinchausti) ekstrasistoliya -
- C. mersatelniy aritmiya
- D. bulmachalar titrashi
- E. sinusli aritmiya

142. EKG qaysi ritm buzilishiga talluqli :



- A. qorinchalar paroksimal taxikardiyasi
- B. mersatelniy aritmiya
- C. bulmachalar titrashi
- D. supraventrikulyar paroksimal taxikardiya-
- E. sinusli taxikardiya

143. Rentgenogrammadagi uzgarish qaysi kasallikga tegishli:



- A. osteoxondiroz
- B. osteoartiroz
- C. ankilozlovchi spondiloartrit-
- D. psoriazniy artrit
- E. tuberkulyozniy artrit

144. Rentgenogramma qaysi patologiya uchun tegishli:



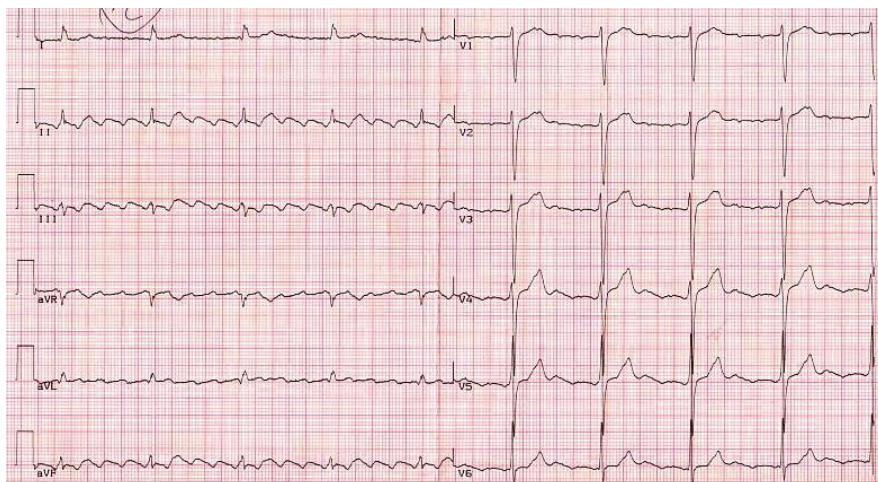
- A. upka ateliktazi
- B. upka infarkti
- C. upka sarkoidozi
- D. miliar tuberkulyoz
- E. upka emfizemasi-

145. Qul kaftini kurinishi qaysi patalogiyaga tegishli:



- A. tizimli siklerodermiya
- B. revmatoidniy artrit-
- C. psoriazniy artrit
- D. osteoartiroz
- E. tizimli qizil buricha

146. EKG qaysi patalogiya uchun tegishli:



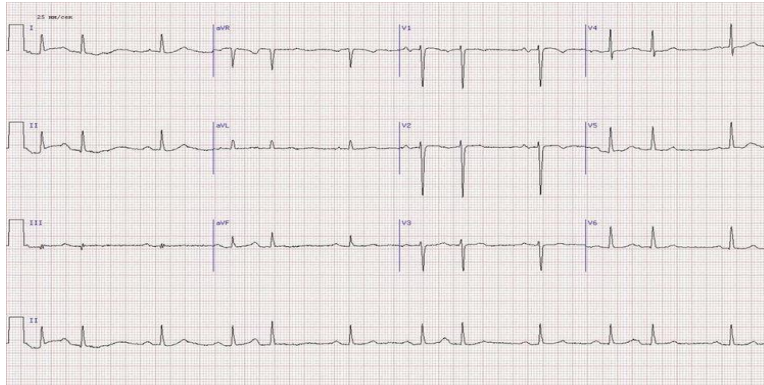
- A. sinusli artmiya
- B. qorinchalar fibrilatsiyasi
- C. bulmachalar fibrilyatsiyasi
- D. AB blokada
- E. bulmachalar titrashi-

147. Bu kurinish qaysi kasallikda namoyon buladi:



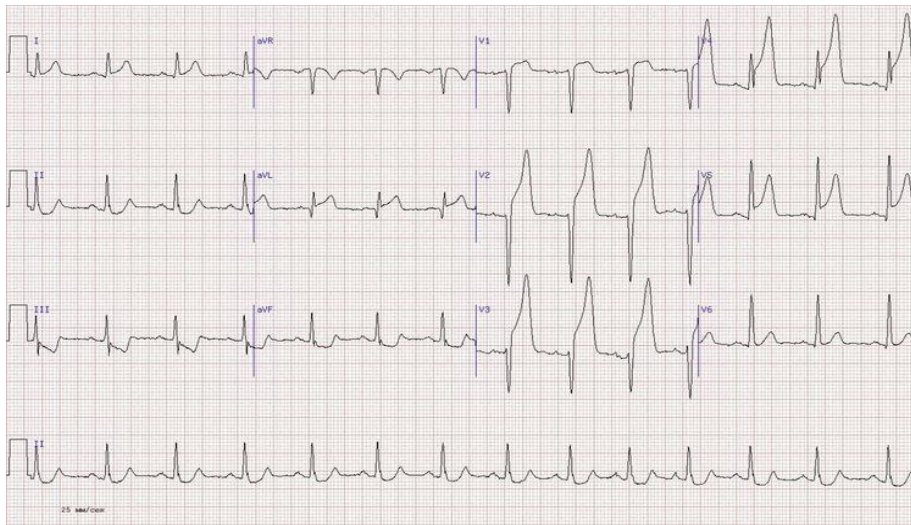
- A. osteoartroz
- B. revmatik kasallik
- C. revmatoit artrit
- D. podagra-
- E. psariazniy artrit

148. EKGda qaysi uzgarishlar bor:



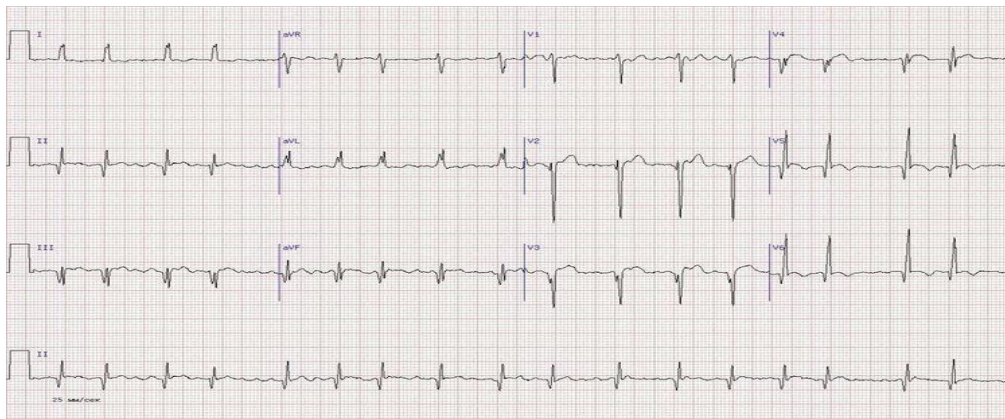
- A. qorinchalar ekstrasistoliyasi
- B. bulmachalar titrashi
- C. mersatelnij aritmiya
- D. supraventrikulyar ekstrasistoliya-
- E. sinusli aritmiya

149. EKG uzgarishi qaysi kasallikga talluqli:



- A. miokard infarkti-
- B. WPW sindromi
- C. miokardit
- D. mitral stenoz
- E. sinus tugunini kuchsizligi sindiromi

150. EKG da ritm buzilishini aniqlang:



- A. sinusli aritmiya
- B. supraventrikulyar paroksimal taxikardiya
- C. qorinchalar fibrilyatsiyasi
- D. bulmachalar fibrilyatsiyasi-
- E. supraventrikulyar ekstrastoliya

Реабилитология

1. Yurak ishemik kasalliklarini tashxislashda hal qiluvchi ahamiyatga ega
 - A) yurak auskultatsiyasi
 - B) anamnez -
 - S) giss tutami o`ng oyoq blokadasi
 - D) EKG
 - E) qon aylanish yetishmovchiligi
2. Miokard infarkti bo'lgan bemorning uzoq vaqt dam olishi olib kelishi mumkin
 - a) taxikardiyaga
 - b) arterial gipertenziyaga
 - c) tromboembolik asoratlarga -
 - d) koronar kollaterallarning rivojlanishiga
 - e) sistolik qon hajmining kamayishiga
3. Miokard infarktidan keyingi bemorlarning erta faolligini kamaytiradi
 - a) yurak aritmiyasi

b) yurak shoki

v) qon aylanishining buzilishi

d) tromboembolik asoratlar -

e) yurak blokadasi

4. Asoratlanmagan miokard infarkti uchun reabilitatsiya boshlanishi kerak

a) yurak xuruji boshlanganidan keyingi birinchi kundan boshlab -

b) yurak xuruji boshlanganidan keyingi birinchi haftadan boshlab

v) yurak xuruji boshlanganidan keyin uchinchi haftadan boshlab

d) yurak xuruji boshlanganidan keyin to'rtinchi haftadan boshlab

e) yurak xuruji boshlanganidan keyin oltinchi haftadan boshlab

5. Reabilitatsiya tadbirlaridan keyin necha foiz miokard infarkt otqazgan bemorlar mehnatga layoqatli bo'ladi

a) bemorlarning 10-20%

b) bemorlarning 20-30%

v) bemorlarning 40-50%

d) bemorlarning 70-80% -

e) bemorlarning 90-95%

6. Yurak koronar kasalligi rivojlanishi uchun xavf omillari

a) giperxolesterinemiya, semizlik

b) gipokineziya

c) gipertoniya

d) neyro-emotsional stress

e) yuqoridagi barcha -

7. Yurak koronar kasalliklarining og'irligiga ko'ra tasniflashda quyidagi funktsional sinflar mavjud

a) stabil va nostabil stenokardiya

b) Tinch xoldagi va zoriqish stenokardiyasi

v) I, II, III, IV funksional sinflar -

8. Bemorlarning funktsional sinflarini aniqlashning asosiy mezonlari

quyidagilardan tashqari

a) stenokardiya xurujlarining chastotasi

b) jismoniy mashqlar tolerantligi

c) klinik qon tekshiruvi -

d) qon aylanishining buzilishi darajasi

e) koronar qon aylanishining buzilishi darajasi

9. Yurak koronar kasalligi mavjud bemorlarda intensiv jismoniy tayyorgarlikka qarshi ko'rsatmalar bo'lolmaydi

a) kam uchraydigan stenokardiya xurujlari -

b) tez-tez uchraydigan stenokardiya xurujlari

v) 60 yoshdan oshgan

d) gipertoniya II bosqich

e) o'tkir miokard infarkti

10. yurak ishemik kasaligidagi bemorlar uchun intensiv jismoniy mashqlarning asosiy shakllari quyidagidan tashqari

a) yurish va yugurish

b) simulyatorlar bo'yicha mashg'ulotlar

v) gimnastika mashqlari

d) chang'i uchish

e) ogir atletika -

11. O'tkir miokard infarkti bo'lgan bemorlarni jismoniy reabilitatsiya qilish quyidagi bosqichlardan tashqari barcha bosqichlarni o'z ichiga oladi

- a) shifoxonada
- b) erkin rejim -
- c) shifoxonadan keyingi
- d) qo'llab-quvvatlovchi

12. Miokard infarkti bo'lgan bemorlarni jismoniy reabilitatsiya qilish vazifalari kasalxona bosqichida o'z ichiga oladi

- a) yotoq yara asoratlarning oldini olish
- b) periferik qon aylanishini va nafas olishni yaxshilash
- v) turish va yurishga tayyorgarlik, zinapoyada yurishni o'rganish
- d) o'z-o'ziga xizmat ko'rsatishga tayyorgarlik
- e) yuqoridagi barcha -

13. Miokard infarkti bo'lgan bemorlarni jismoniy reabilitatsiya qilish vazifalari kasalxonadan keyingi bosqichda quyidagilardan tashqari barcha holatlar kiradi

- a) zinapoyada yurish -
- b) yurak-nafas olish tizimini mashq qilish
- c) mehnat qobiliyatini tiklash
- d) jismoniy faoliyatga toleratlikni kuchayishi

14. Miokard infarkti bo'lgan bemorlarda jismoniy reabilitatsiya dasturini o'zlashtirish mezonlari kasalxona bosqichida bundan mustasno

- a) terapevtik mashqlarni bajarish 20-30 minut
- b) "salomatlik" guruhidagi mashg'ulotlar va qisqa muddatli yugurish -
- v) sekin sur'atda 500-1000 m yurish
- d) zinadan 1-2 qavatga ko'tarilish

15. Miokard infarkti bo'lgan bemorlarni jismoniy reabilitatsiya qilish mezonlariga Kasalxonadan keyingi bosqichda quyidagilardan tashqari barcha holatlar qo'llaniladi

- a) terapevtik mashqlarni bajarish 30-40 minut
- b) sport o'yinlari elementlari bilan intensiv jismoniy tayyorgarlik -
- v) velosiped ergometrida mashq qilish
- d) tekis yerda 3-5 km va undan ortiq masofaga yurish
- e) zinapoyadan 2-5 qavatga ko'tarilish

16. III funktsional sinf yurak koronar kasalligi bilan og'rigan bemorlar uchun jismoniy reabilitatsiya dasturidan ortiqchasini chiqaring

- a) 20 daqiqagacha terapevtik mashqlar
- yurak urish tezligi daqiqada 100-110 urish bilan
- b) hovuzda suzish va yugurish -
 - v) sekin tezlikda yurish
 - d) yengil uy yuklari

17. II funktsional sinf yurak koronar kasalligi bilan og'rigan bemorlar uchun jismoniy reabilitatsiya dasturini tanlang

- a) terapevtik mashqlar 30-40 minut
- yurak urish tezligi daqiqada 120-130 zarba bilan
- b) o'rtacha tezlikda yurish
 - v) dozalangan sport-amaliy mashqlar
 - d) mashq velosipedi
 - e) yuqorida aytilganlarning barchasi to'g'ri -

18. I-II funktsional sinf yurak ishemik kasalligi bilan og'rigan bemorlarda fizioterapiya shakllari

- a) davolovchi mashqlar
- b) dozalangan piyoda yurish
- v) mashg'ulot velosipedda jismoniy tarbiya

d) maishiy xizmat

e) yuqoridagi barcha -

19. Gipertoniya I bosqichdagi bemorlar uchun davolovchi gimnastikani qaysi turi mumkin emas

a) kuchli mashqlar -

b) kordinatsion mashqlar

v) kichik mushak guruhlar uchun mashqlar

d) mushaklarni bo'shashtirish mashqlari

e) vestibulyar mashqlar

20. Yurak qon tomir kasalliklarida jismoniy mashqlar bajarganda yuzaga chiqadigan fiziologik javob reaksiyalari uchraydi

a) yurakda ogriq bomasligi pulsning oshishi 75% gacha bemorlarning jismoniy mashqlarga chidamliligi -

b) kuchli charchoq

c) sistolik qon bosimining 100 mm Hg ga oshishi.

d) terlashning kuchayishi

21. Miokard infarkti bo'lgan bemorlarda davolovchi mashqlarda oraliq reaksiya ko'rsatkichlari

a) engil nafas qisilishi

b) pulsning ruxsat etilgan chegaralaridan qisqa muddatli oshib ketishi

c) qon bosimining ruxsat etilgan chegaralaridan qisqa muddatli oshib ketishi

d) ST segmentining siljishi 1 mm gacha, bitta ekstrasistolya

e) yuqoridagi barcha -

22. Miokard infarkti bo'lgan bemorlarda fizik yuklama berilganda patologik reaksiya belgilarini ichidan mustasnosini ko'rsating

a) stenokardiya xurujlari

b)EKG da kuchli ishemiya belgilari

c)pulsning oshib ketishi -

d) sistolik qon bosimi tushib ketishi

e) yurak ritmining buzilishi

23. Uzoq vaqt yotoq rejimida bolgan bemorlarda qanday asoratlari rivojlanadi

a) gipostatik pnevmoniya va ichak atoniyasi

b) flebit va qon tomir trombozi

v) suv-tuz almashinuvining buzilishi

d) yumshoq to'qimalarning trofik buzilishlari

e) yuqoridagi barcha -

24.Miokard infarkti bolgan bemorlarda reabilitatsiyaning shifoxona bosqichida harakat rejimi qollaniladi mustasnosini chiqaring

a) qat'iy yotoq rejimi

b) mashg'ulotlar rejimi -

v) yengil yotoq rejimi

d) palata rejimi

e) yengil mashg'ulotlar rejimi

25. Jismoniy reabilitatsiya dasturlarining davomiyligi

asoratlanmagan kichik o'choqli miokard infarkti bo'lgan bemorlar uchun

kasalxonada (JSST ma'lumotlariga ko'ra).

a) 2 hafta

b) 3 hafta -

c) 4 hafta

d) 5 hafta

26. Giperteniya kasalligi bilan og'rigan bemorlarga anatomik asoslarda qo'llaniladigan mashqlar

quyidagilardan tashqari barchasi kiradi:

- a) yuqori qo'l va oyoqlarning mushaklari va yelka kamari uchun mashqlar
- b) tos bo'shlig'i mushaklarini kuchaytirish uchun mashqlar -
- v) pastki oyoqlarning mushaklari uchun mashqlar
- g) tana mushaklari uchun mashqlar
- d) bo'yin va bosh mushaklari uchun mashqlar

27. Yurak-qon tomir kasalliklari bilan og'rigan bemorlarda davolovchi jismoniy mashqlarini bajarayotganda, uni rivojlantirish kerak

- a) kuch va tezlik
- b) epchillik
- v) chidamlilik
- g) harakatlarni muvofiqlashtirish
- d) to'g'ri- c) va d) -

28. Gipertoniya kasalligida davolovchi jismoniy mashqlarining klinik va fiziologik asoslari taminlash

- a) Qo'zg'alish va tormozlash jarayonlarini muvozanatlash
- b) patologik jarayonda ishtirok etadigan eng muhim organlar va tizimlarning funktsiyalarini muvofiqlashtirish;
- v) qon tomir tonusining holatini muvofiqlashtirish va miokard qisqarish hususiyatini oshirish
- g) qonning uvishish tizimining faollashishi
- d) yuqoridagi hammasi -

29. Davolovchi jismoniy mashqlarining tayinlashga qarshi ko'rsatmalar, barcha sanab o'tilgandan tashqarbsi

- a) o'tkir koronar va miya qon aylanishining buzilishlari

b) art.qon bosimining 210/120 mm sm us dan oshishi

v) gipertonik krizdan keyingi holatlar

g) Yurak aritmiyasi xavfli buzilishlarida: politop ekstrasistoliyalarda, tez-tez mertsal aritmiya paroksizmlarida.

d) ichak motorikasining buzilishida -

30. Gipertoniya kasalligida davolovchi jismoniy mashqlarining birinch yarmi davolovchi kursidagi vazifalarni öz ichga oladi

a) qon aylanishi extrokardial omillari o'rtacha tayyorgarlik va mobilizatsiyasi

b) tashqi nafas olish funksiyasining yaxshilanishi

v) qon tomir tonusini pasayishi, oksidlanish-qaytarilish jarayonlarini yaxshilashni takomillashtirish;

g) bemorlarning psixo-emotsional holatini yaxshilash

d) yuqoridagi barchasi -

31. Gipertoniya kasalligida davolovchi jismoniy mashqlarining ikkinchi yarmi davolovchi kursidagi vazifalarni öz ichga oladi

a) qon aylanishi extrokardial va kardial omillari mashg'ulotlari

b) nerv jarayonlarining plastikligini mashg'ulotlari

v) nafas olish tizimining funksiyasini mashg'ulotlari

g) qon tomir tonusi holatida assimetriyaning muvofiqlashtirish

d) yuqoridagi barchasi -

2. Gipertoniya kasalligida bemorlar uchun maxsus mashqlar o'z ichiga oladi, bulardan tashqari

a) bôshashtiruvchi mashqlar

b) diqqat va muvozanat mashqlari

v) nafas olish mashqlari

g) vestibulyar apparatlar funksiyasi uchun mashqlar

d) bosh va tana uchun katta amplitudali harakat mashqlari -

33. Gipertoniya kasalligida davolovchi mashqlarining birinchi yarmi davolovchi kursidagi metodik q'llanmalarni o'z ichiga oladi, bulardan tashqari

- a) sekin, o'rtacha tempda
- b) mumkin bo'lgan harakat doirasida
- v) tarangliksizlik holatidan, erkin mashq qilish
- g) izometrik rejimda mashqlar bajarish -
- d) keskin burilishlar, boshning va tananing egilishi.

34. Gipertoniya kasalligida davolovchi mashqlarining ikkinchi yarmi davolovchi kursidagi metodik q'llanmalarni o'z ichiga oladi, bulardan tashqari

- a) sekin, o'rtacha, tez, o'zgaruvchan tempda
- b) to'liq harakatlarining amplitudasi
- v) tarangliksiz, erkin mashq qilish
- g) dozalangan harakatning joizligi
- d) bosh, tana holatining keskin o'zgarishi-

35. Gipertoniya kasalligida birinchi yarim davolovchi kursidagi optimal holat b'olib hisoblanadi

- a) gorizontal holatda yotish
- b) bosh ko'tarilgan holati yoki o'tirish holati -
- v) to'rt oyoqda turgan holatda
- g) tik turish holatida
- d) to'g'risi a) va d)

36. Gipertoniya kasalligida ikkinchi yarim davolovchi kursidagi optimal holat b'olib hisoblanadi

- a) gorizontal holatda yotish
- b) stulda o'tirish yoki tik turish
- v) gimnastika o`rindig`ida o`tirish
- g) yurish

d) to'g'risi b) va g)-

37. Yurak nuqsonlari bo'lgan bemorlarda davolovchi jismoniy mashqlarining vazifalariga barchasi kiradi, bulardan tashqari

a) yurak-qon tomir tizimi kompensator qobiliyatlarini oshirish

b) nafas olish tizimining funksional imkoniyatlarini kengaytirish

v) neyropsihik holatning yaxshilanishi

g) jismoniy ish faoliyatini oshirish

d) yurak-qon tomir tizimini mashqlari- submaksimal jismoniy faoliyatga

38. Yurak nuqsonlari bo'lgan bemorlarda, shuningdek kichik qon aylanish doirasi gipertenziyasida davolovchi jismoniy mashqlarining asosiy usullariga kiradi, bulardan tashqari.

a) yuklash mashqlaridan keng foydalanish

b) yuklash mashqlarida cheklovlar

va nafas olish mashqlarini kuchaytirish

v) nafas olish mashqlarining kamayishi

g) yo'talni keltirib chiqaradigan mashqlardan foydalanish

d) to'g'ri b) va g)-

38. Tug'ma yurak nuqsonlari bor bemorlar uchun davolovchi mashqlarni tayinlashga qarshi ko'rsatmalarga kirmaydi

a) bemorda kasallikning ogir ahvoli

b) kasallikning o'rtacha ogirlik holati va jismoniy faoliyat paytida nafas qisilishi mavjudligi

v) dam olish rejimini buzish

g) jismoniy faoliyat davomida paydo bo'ladigan rejimning buzilishi

d) to'g'risi b) va g)-

39. Tug'ma yurak nuqsonlari bor bemorlar qon aylanish og'ir dekompensatsiyasi holatida operatsiya oldidan davolovchi mashqlarni tayinlashga maqsadi b'olib kiradi, bulardan tashqari.

- a) nafas olishning faollashishi
- b) venoz dimlanishni kamayishi
- v) periferik qon aylanishini yaxshilanishi
- g) operatsiyadan keyingi davrda maxsus nafas olishni o'rgatish, harakatlar bilan birgalikda
- d) yurakning qisqarish funksiyasini mashqlari -

40. Tug'ma yurak nuqsonlari bo'lgan bemorlar operatsiyadan keyingi davrda ajratiladi

- a) bitta rejim
- b) ikkita rejim
- v) uchta rejim
- g) to'rtta rejim
- d) besh rejim -

41. Tug'ma yurak nuqsonlari bo'lgan bemorlarda operatsiyadan keyingi erta davrda quyidagi barcha mashqlardan foydalaniladi, bulardan tashqari.

- a) nafas olish
- b) yo'tal bilan chuqur nafas olish
- v) barmoqlar va oyoq barmoqlarining harakatlari
- g) tananing egilishi -
- d) o'rta mushak guruhlar uchun mashqlar

41. Tug'ma yurak nuqsonlari bo'lgan bemorlarda, operatsiyadan 4-6 keyingi kunda tananing dastlabki holatiga kiradi, bulardan tashqari.

- a) yotoq holati
- b) stulda o'tirish holati
- v) tik turgan holat
- g) tizza-tirsak holati -

42. Tug'ma yurak nuqsonlari bo'lgan bemorlarda, erta operaciyadan keyingi kunda davolovchi mashqlar muolajasining o'rtacha davomiyligi qancha vaqt hisoblanadi

- a) 3-4 daqiqa
- b) 5-8 daqiqa -
- v) 9-11 daqiqa
- g) 12-15 daqiqa
- d) 15-20 daqiqa

43. Tug'ma yurak nuqsonlari bo'lgan bemorlarda, operaciyadan keyingi yarim yotoq vaqtida davolovchi mashqlar o'rtacha davomiyligi qancha vaqt hisoblanadi

- a) 5-9 daqiqa
- b) 10-14 daqiqa -
- v) 15-19 daqiqa
- g) 15-19 daqiqa
- d) 20-25 daqiqa

44. Tug'ma yurak nuqsonlari bo'lgan bemorlarda, operaciyadan keyingi b'olimda(palata) vaqtida davolovchi mashqlar o'rtacha davomiyligi qancha vaqt hisoblanadi

- a) 10-12 daqiqa
- b) 13-15 daqiqa -
- v) 16-19 daqiqa
- g) 20-25 daqiqa
- d) 26-30 daqiqa

45. Tug'ma yurak nuqsonlari bor bemorlarda erta operaciyadan keyingi vaqtda jismoniy mashqlardan so'ng puls tezligining ruxsat etilgan ortishi.

- a) 4-5 zarba/daqiqa -
- b) 5-9 zarba / daqiqa
- v) 10-14 zarba /daqiqa

g) 15-20 zarba/ daqiqada

46. Tug'ma yurak nuqsonlari bo'lgan bolalar jismoniy mashqlardan ozod etilgan vaqt(tetrada Fallo va aorta stenozi bundan mustasno)

a) 1-2 oy

b) 3-5 oy

v) 6-12 oy -

g) 1-2 yil

47. Tug'ma yurak nuqsonlari bo'lgan bemorlarda funktsional testlarni o'tkazishga qarshi ko'rsatmalar hammasi, bulardan tashqari.

a) qon aylanish etishmovchiligi II-III daraja

b) qon aylanish etishmovchiligi I daraja -

v) yurak ritmining buzilishi

g) o'tkir kasalliklar

d) tromboembolik asoratlar

48. Tug'ma yurak kasalligi bo'yicha operatsiya qilingan bolalar uchun jismoniy mashqlarda ishlaydigan yurak urishi, mashg'ulot rejimida hisoblanadi

a) 100-120 zarba / daqiqa

b) 120-130 zarba/ daqiqa -

v) 130-140 zarba / daqiqa

g) 140-150 zarba / daqiqa

d) 150-160 zarba/ daqiqa

49. Tug'ma yurak nuqsonlari bo'yicha operatsiya qilingan

bolalar uchun ommaviy jismoniy mashqlar va jismoniy tarbiya mashg'ulotlariga 3 yildan song tayyorlik ko'rsatkichlari quyidagilardan tashqari barchasi

a) tinch holatda va jismoniy mashqlar paytida shikoyatlarning yo'qligi

b) qon va siydikning laboratoriya tekshiruvlarida patologiyaning yo'qligi

v) tinch holatda va jismoniy mashqlar paytida elektrokardiogrammalarning og'ishlarining yo'qligi

g) jismoniy faoliyatga past tolerantlik -

d) bemor özini yaxshi his qilish

50. Mitral yurak nuqsonli bemorlar uchun jismoniy mashqlar erkin holatda stacionar sharoitda kiradi

a) ertalabki gigienik gimnastika

b) velotrenajorda mashq

v) davolovchi gimnastika muolajasi

g) siglomlashtiruvchi suzish

d) to'g'ri a) va b) -

Xirurgiya

Quyida keitirilganlarning qaysi biri o'tkir appenditsit A.I.Abrikosov klassifikatsiyasiga to'g'ri kelmaydi

- yuzaki
- flegmonozli
- gangrenozli
- diffuzli
- gangrenoz- perforativ

Chuvalchangsimon o'simtaning arteriyasi qayerdan chiqadi

- aorta
- pastki ichak tutqich arteriyasidan
- yuqori ichak tutqich arteriyasidan
- tashqi yonbosh arteriyasidan
- ichki yonbosh arteriyasidan

Mekkel divertikuli odatda joylashadi

- ingichka ichak
- yonbosh ichak
- chambar ichak ko'tariluvchi qismi
- ko'r ichakda
- sigmasimon ichakda

O'tkir appenditsitning diognostikasida quyidagidan tashqari hammasi qo'llaniladi

- dopplerografiya
- laparoskopiya
- to'g'ri ichak tekshiruvi
- leykotsit indeksi intoksikatsiyadan
- qorin palpatsiyasi

Duglas bo'shlig'idagi absessni tekshirishda qaysi tekshiruvdan boshlaysiz

- rektomonoskopiya
- laparoskopiya
- UTT
- to'g'ri ichakni barmoq bilan tekshiruvdan
- MSCT

Qisilgan abdominal churrada bemor ahvolidan qat'iy nazar ... bajariladi:

- spazmolitlar va issik vanna
- antibiotiklar va qat'iy yotoq rejimi
- shoshilinch jarroxlik operatsiyasi
- qorin bo'shlig'ining obzor rentgenografiyasi
- churrasi ichkariga to'g'rilash

Chov kanalining pastki devorini nima tashkil etadi?

- ko'ndalang fassiya
- qorinning qiyshiq mushagining pastki qirrasi
- jimbernat boylami
- pupart boylam
- qorinning to'g'ri mushagi

Chov churrasi flegmonasida operatsiya nimadan boshlanadi?

- flegmonani ochishdan
- o'rta laparotomiyadan
- churra qopini uni o'rab turgan to'qimalardan ajratishdan
- churra qopi punksiyasidan
- son kesmasidan

Kindik churrasi flegmonasida qaysi operatsiya bajariladi?

- Gartman
- Bergman
- Grekov
- Vinkel'man
- Troyanov

Qisilgan ichakning olib keluvchi qismi qancha rezeksiya qilinadi:

- 30- 40 sm
- 20- 25 sm
- 10- 20 sm
- 5- 10 sm
- 40- 50 sm

O'n ikki barmoqli ichak yara kasalligining o'ziga xos xususiyatlari?

- ovqat hazm kilishda ishtirok etadigan kislotalarning gormonlarga o'xshashligi
- kasallikning paydo bo'lishida irsiy moyillik borligini byelgilovchi gienyetik omillarning tyez- tyez namoyon bo'lishi
- oshqozon shilliq qavatining chidamlilik xususiyati pasayishi
- oshqozon shilliq qavatida qon aylanishining mahalliy ishyemiya tipida buzilishi
- pyepsinning kam miqdorda ishlab chiqarilishi

Qora qon kyetish kuzatiladi

- yo'g'on ichak rakida
- mye'da va 12 barmoqli ichakdan qon kyetganda
- yarali kalitda
- gyemorroidal kon kyetishida
- orqa chiqaruv tyeshigi yorilishida

Barcha qon kyetishini to'xtatish usullari qaysi asosiy guruhlariga bo'linadi:

- vaqtinchalik va butunlay
- fizik va ximik
- myexanik, biologik
- ishonchli, ishonchsiz
- vrachgacha va vrach tomonidan

Myelyena bo'lishi uchun eng kam mikdordagi qon bo'lishi kyerak:

- 250 ml
- 25 ml
- 100 ml
- 60 ml
- 500 ml

Myedikamyentoz yaralanish joylashadi:

- oshqozon tubida
- antral soxada
- oshqozon tubida
- 12- barmoqli ichakda
- oshqozonni xoxlagan joyida va 12 barmoqli ichakda

Oshqozon- ichakdan massiv qon kyetishga sabab bo'lmaydigan kasallikni ko'rsating:

- ryeflyuks- ezofagit
- qizilo'ngach varikoz kyengaygan vyenalaridan qon kyetish
- eroziv gastrit
- oshqozon yarasi
- 12- barmoqli ichak yarasi

Dyemping sindromining simpato- adryenalinli tipi o'zini har tomonlama ko'rsatishi mumkin (quyidagidan tashkari)

- taxikardiya va artyerial bosimning ko'tarilishi.
- tyeri qatlamlarining oqarishi.
- so'lak ajralishi va tyerlashning kuchayishi.
- bradikardiya va artyerial bosimning pasayishi.
- tyeri qatlamlarining qizarishi.
- so'lak ajralishi va tyerlashning pasayishi.

Dyemping sindromga moyillikni va uning og'irligini byelgilovchi omillarga kiradi: (quyidagidan tashkari)

- Irsiy moyillik.
- opyerasiyaning xaraktyeri.
- oshqozonni ryezyeksiya qilish usuli.
- ryezyeksiya hajmi.
- organizm tuzilishidagi moyillik
- ovqat turlari.

Bo'qoq rivojlanishiga olib kelmaydi:

- buyrak usti bezi faoliyatining oshishi
- ovqat tarkibida yodning tanqisligi
- qalqonsimon bez faoliyatini oshiradigan gormonning ko'p sekretsiyasi
- antitireoid moddalarni istemol qilinishi
- jismoniy va ruhiy yuklamalar

Strumektomiyadan so'ng bemorda titroq rivojlandi, Chvostek simptomi, Trousseau simptomi paydo bo'ldi. Qanday asorat rivojlangan?

- gipoparatireoz
- gipotireoz
- tireotoksik kriz
- hiqildoq nervlari jarohatlangan
- tireotoksikozning qoldiq belgilari

Tireotoksik kriz uchun xos emas:

- eslash qobiliyatining pasayishi

- taxikardiya
- qon bosimining pasayishi
- hayajonlanish
- gipertermiya

Tireotoksikoz belgilari:

- barchasi
- Graefe va Moebius simptomlari
- taxikardiya
- ekzoftalm
- qo'l va oyoq tremori

Surunkali tireoiditda jarrohlik amaliyotini bajarishdan maqsad:

- traxeya va qizilo'ngachning ezilishini bartaraf etish
- autoimmun reaksiyani bartaraf etish
- bo'yin sohasidagi og'riqlarni bartaraf etish
- malignizatsiyani oldini olish
- tireotoksikozni bartaraf etish

Qalqonsimon bezdagi tugunli xosilaning o'sishi kuzatilganda, bajariladigan chora-tadbir:

- gemitireoidektomiya
- qalqonsimon bez faoliyatini tiklaydigan terapiya asosida tugunning o'sishini nazorat qilish
- antitireoid terapiyani o'tkazish
- qalqonsimon bez rezeksiyasi
- qalqonsimon bez ekstirpatsiyasi

Bo'qoqning asosiy klinik belgisi:

- qalqonsimon bezning kattalashishi
- qalqonsimon bezning kichrayishi
- akromegaliya
- kretinizm
- qalqonsimon bez soxasida og'riq va yallig'lanishning bo'lishi

O't qopi qaysi bo'limlardan iborat?

- boshcha, bo'yincha, tana
- bo'yincha, tana, tubi
- boshcha, bo'yincha, tubi
- boshcha, tana, bo'yincha
- boshcha, tana, dumi

Umumiy o't yo'lining uzunligi va diametri?

- 3- 4 sm, 1- 1,5 sm
- 5- 6 sm, 1- 2 sm
- 6- 8 sm, 0,5- 0,7 sm
- 4- 6 sm, 2- 3 sm
- 5- 7 sm, 1- 1,5 sm

O'tkir toshli xoletsistitga xos bo'lgan simptom ?

- Merfi
- Voskresenskiy
- Val
- Mayo- Robson
- Kerte

O'tkir toshli xoletsistitda qanday xirurgik davo ko'rsatiladi?

- teri orqali- jigar orqali xolangiostomiya (TJXS)
- teri orqali- jigar orqali xolangiografiya (TJXG)
- retrograd pankreatoxolangiografiya (RPXG)
- laparoskopik xoletsistektomiya
- laparoskopik xoletsistotomiya

O'tkir toshli xoletsistitning asoratlari?

- xoledoxolitiaz
- me'da yarasi
- jigar sirrozi
- o't qopining o'smasi
- o't yo'llarining o'smasi

O'tkir toshli xoletsistitning asoratlari?

- o't qopi kistasi
- exinokokkoz
- gastroezofageal reflyuks kasalligi
- jigar o'smasi
- o't qopining istisxosi

O'tkir toshli xoletsistitda og'riq qaysi soxaga tarqaladi?

- boshga
- o'ng yelka soxaga
- o'ng yonbosh soxaga
- ung tomonlanma bel soxaga
- kamarsimon og'riqlar

O'tkir xolangitga xos bo'ladigan simptomokompleksi?

- Reynolds triadasi
- Sharko pentadasi
- Sharko triadasi
- Fallo tetradasi
- Fallo pentadasi

O'tkir toshli xoletsistitning noinvaziv instrumental diagnostikasi?

- Ultratovush tekshiruv, MRT- xolangiografiya
- KT, ekskretor xolangiografiya
- laparoskopiya, MRT- xolangiografiya
- teri- orqali jigar- orqali xolangiografiya, pozitron- emission tomografiya
- multislays kompyuter tomoangiografiya, o't qopi biopsiyasi

O'tkir toshli xoletsistitning invaziv instrumental diagnostikasi?

- kompyuter tomografiya (KT)
- ultratovush tekshiruv (UTT)
- Magnit- rezonans tomografiya (MRT)
- teri- orqali jigar- orqali xoletsistoxolangiografiya
- rentgenografiya

O'tkir toshli xoletsistitga ob'ektiv belgisini tanglang?

- ung qovurg'a ostidagi og'riqlar
- og'izdagi achchiqlik
- qusish
- o't qopini xajmi kattalashish va ichida tosh borligiga
- og'riqlar irradiatsiyasi

O'tkir toshli xoletsistitga tegishli sub'ektiv belgini tanglang?

- istma ko'tarilishi
- ung qovurg'a ostidagi og'riqlar
- Merfi simptomi
- o't qopi xajmining kattalashi
- qorin old devorini taranglashish

Qondagi umumiy bilirubnning norma ko'rsatgichlari?

- 7,5 – 15,5 mmol/l
- 8,5 – 20,5 mmol/l
- 8,5 – 20,5 mkmol/l
- 7,5 – 15,5 mkmol/l
- 10,5 – 25 mmol/l

Ut qopiga mikrofloranining tushish yo'llari?

- kontakt
- xavo yo‘llari bilan
- transplantsentlar
- 12- ki barmoqli ichakdan kutarilish yo‘li bilan
- jigardan kutarilish yo‘li bilan

#Xoledoxolitiaz bu nima?

- umumiy o‘t yo‘llarida konkrementlar
- konkrementlar buzilishi
- o‘t pufagini yallig‘lanishi
- o‘t yo‘llarini yallig‘lanishi
- oqma paydo bo‘lishi

#Qaysi simptom xolangitga xos emas?

- febril istma
- belda kamarsimon og‘riqlar
- varaja
- o‘ng qovurg‘a ostida og‘irlik
- ung qovurg‘a ostida og‘riq

#Surunkali sklerozli xolangit bu nima?

- o‘t pufagini surunkali yallig‘lanishi
- Fater so‘rg‘ichining surunkali yallig‘lanishi
- o‘t yo‘llarining surunkali yallig‘lanishi, devorlarini qalinlanishi va sklerozi
- Oddi sfinkterining surunkali yallig‘lanishi
- o‘t yo‘llarining yiringli erishi

#Exinokokk kistasi qorin bo‘shlig‘iga yerilganda kanday uzgarishlar sodir bo‘ladi?

- Tana xaroratining ko‘tarilishi
- Teri rangining sarg‘ayishi
- Anafilaktik shok
- Qon bosimining ko‘tarilishi
- Bradikardiya

#Jigar exinokokkektomiyasidan so‘ng, plevra bo‘shlig‘ini drenajlash uchun ko‘rsatma?

- ko‘ndalang kesma bajarilganda
- Fedorov kesmasi yordamida amaliyot bajarilganda
- Torakofrenolaparotomiyadan so‘ng
- Laparotomiyadan so‘ng
- Jigarning chap bo‘lagida joylashgan kistalarda

#Jigar kistasini, punksiya yordamida drenajlashda kuzatilishi mumkin bo‘lgan asorat

- kuchli og‘riq bo‘lishi
- yurak tomirlarini jarohatlanishi

- o'tkir jigar- bo'yрак yetishmovchiligining rivojlanishi
- kista suyuqligining erkin qorin bo'shlig'iga oqishi
- jigar yirik qon tomirlarining jarohatlanishi

#Agar bemorda jigar exinokokki bo'lsa, kay vaktda teri- jigar orkali xolangiografiya zaruriyati bo'ladi?

- exinokokk kistasi yiringlagan bo'lsa
- agar jigarda ko'p exinokokk kistasi bo'lsa
- agar exinokokk jigar darvozasi oldida joylashgan bo'lsa
- agar mexanik sariqlik belgisi paydo bo'lsa
- agar bemor safro bilan qayd qilsa

#Jigar exinokokkida xoletsistektomiya bajarilishi uchun ko'rsatma

- juda katta exinokokk kistasi jigarning to'liq o'ng bo'lagini egallaganda
- jigarning o'ng bo'lagida ko'plab kistalarning mavjudligi
- exinokokk kistasi jigarning orqa yuzasida joylashganda
- kistaning o't qopi devoriga o'sib kirishi natijasida uning deformatsiyasida
- bemorda teri rangining sarg'ayishida

#Jigar sirrozi qaysi xolatda ko'p uchraydi

- alkogol maxsulotlarini istemol qilishda
- A gepatiti oqibatida
- V gepatiti oqibatida
- ximik maxsulotlar bilan zaxarlanishda
- qon qo'yilganda

#Darvoza venasi qaysi a'zoldan qon yig'adi?

- Jigardan tashqari, qorin bo'shlig'ining barcha toq a'zolaridan
- JKT dan
- Qorin bo'shlig'ining barcha toq a'zolaridan
- Xamma javoblar to'g'ri
- Xamma javoblar noto'g'ri

#Jigarning orqa yuzasini o'ng tomonida nima joylashadi:

- darvoza venasi.
- qorin aortasi.
- qorin poyasi.
- pastki kavak vena.
- o't pufagi.

#Jigardan venoz qon oqimi qaysi venalar bo'ylab oqadi:

- jigar venalari.
- darvoza venasi.

- yuqori ichak tutqichi venasi.
- pastki kavak vena.
- taloq venasi.

#Jigardan tashqari o't yo'llarining joylashgan joyi:

- jigar- 12 barmoq ichak bog'lami.
- jigar- oshqozon bog'lami.
- jigar yumaloq bog'lami.
- jigar- buyrak bog'lami.
- oshqozon- chambarichak bog'lami.

#Oshqozon osti bezini yo'li 12 b/i qaysi qismiga ochiladi:

- yuqoriga chiquvchi
- yuqori gorizontal
- + pastga tushuvchi
- pastki gorizontal
- medaga

#Insulin ishlab chiqariladi:

- gepatotsitlarda
- oshqozonni bosh xujayralarida
- + Langergans oroli xujayralarida
- Enterotsitlarda
- buyrak usti bezida

#Sayyor nervni qo'zg'alishi oshqozon osti bez sekretsiasini:

- + kuchaytiradi
- kamaytiradi
- ta'sir qilmaydi
- avval kuchaytiradi, keyin kamaytiradi
- ye) avval kamaytiradi, keyin kuchaytiradi

#Umumiy o't yo'li bilan 12 b/ichakga quyiladi:

- + virsung yo'li
- santorin yo'li
- o'ng jigar o't yo'li
- chap jigar o't yo'li
- jigarni umumiy o't yo'li

#Alkogolni oshqozon osti bezi sekretsiasiga ta'siri:

- + stimulyasiya qiladi
- ta'sir qilmaydi
- stimulyasiya qilmaydi

- avval kuchaytiradi, keyin kamaytiradi
- ye) avval kamaytiradi, keyin kuchaytiradi

#Alkogol sfinktr Oddini spazmga olib keladimi:

- + xa
 - yo‘q
 - ta'sir qilmaydi
 - avval kuchaytiradi, keyin kamaytiradi
 - ye) avval kamaytiradi, keyin kuchaytiradi

#O‘tkir pankreatitda qorin aortasini pulsatsiyasini aniqlanmasligi qaysi simptom:

- + Voskresenskiy
 - Mondor
 - Mayo- Robson
 - Gryunvald
 - Grey- Turner

#O‘tkir pankreatitni quyidagi simptomlari birga keladi:

- + ko‘p marta qayt qilish, Voskresenskiy simptomi, epigastral soxa infiltrati, Mayo- Robson cimptomi
 - bir marta qayt qilish, regio hypogastrica dexter soxada og‘riq, Rovzing simptomi
 - ko‘p marta qayt qilish, epigastral soxada og‘riq, Val simptomi
 - Ivanov
 - tobut tinchligi

#O‘tkir pankreatit tashxisini tasdiklashda eng muxim laboratoriya taxlilini ko‘rsating:

- + qon va siydik diastazasi
 - qon va siydik kandi
 - qon va siydik bilirubin
 - qon va siydik kalsiy
 - leykotsitlar va eritrotsitlar chukish tezligi

#O‘tkir destruktiv pankreatitda shok va kollaps keltirib chiqaruvchi sabablar:

- me‘da osti bezi shishi
- umumiy ut yo‘lining distal bo‘limining qisilishi
- + fermentlar toksemiyasi
 - billiar gipertenziyasi
 - dinamik ichak tutilishi

#O‘tkir pankreatitni davolashda quyidagi preparat ishlatilmaydi:

- nazogastral zond bilan oshqozon suyuqligini aspiratsiya qilish.
- spazmolitiklar

- + morfin
- proteaz ingibitorlari
- kalsiy preparatlari
- #Orqa chikaruv yo'lini yorilish sabablarini ayting (noto'g'ri javobni ko'rsating):
- - qattiq axlat massalari anal kanal orqali o'tayotganda
- - kriptalarga infeksiya tushishi natijasida
- - anal xalqa atrofida mayda arteriyalarning spazmi natijasida
- - anal kanal devoridagi nerv tolalarining nevriti natijasida
- - qon bosimning kutarilishi natijasida
-
- #To'lik pararektal oqmaning klinik kurinishini ayting:
- - oqma orqali yel chiqishi
- - oqma orqali yiringli ajralma chiqishi
- - oqma orqali suyuk najas chiqishi
- - vaqti - vaqti bilan ogrikni tana xarorati kutarilishi bilan kaytalanishi
- - aytilganlarning xammasi
- #Gemorroidal tugunlarning tipik joylashish soxasini ko'rsating (soat strelkasi bo'yicha bemor chalqancha yotgan xolatda):
- - 2, 8, 12 soatlarida
- - 3, 5, 8, soatlarida
- - 3, 7, 11 soatlarida
- - 4, 8, 12 soatlarida
- - 1, 4, 9 soatlarida
-
- #Tasmasimon shakldagi axlat to'g'ri ichak kasalliklarining qaysi biriga xos:
- - surunkali paraproktitga
- - tashqi gemorroyga
- - ichki gemorroyga
- - to'g'ri ichak oqmalariga
- - to'g'ri ichak xavfli o'smalariga
-
- #O'tkir paraproktitda qaysi asorat ko'p uchraydi:
- - to'g'ri ichak shilliq qavatining osilishi
- - bavoil
- - pararektal oqma yara
- - to'g'ri ichak usmasi
- - ingichka ichak oqma yarasi
-
-
- #Qaysi xastaliklarda bemorda anal soxasida yot jism xissiyoti aniqlanadi:
- - to'g'ri ichak saratonida
- - gemorroyda

- - me'da saratonida
- - chamber ichak saratonida
- - ingichka ichak invaginatsiyasida
-
- #Bavosil» terminini tushunchasi:
 - - to'g'ri ichakni kavernoza tanachalaridan qon ketishi
 - - to'g'ri ichakni venoz tizimini tug'ma yetishmovchiligi
 - - to'g'ri ichakni venoz tomirlaridan qon aynalishini buzilishi
 - - to'g'ri ichakni venalarida qon turib qolishi
 - - to'g'ri ichak venalari varikoz kengayishi
-
- #Paraproktitlar joylashishi bo'yicha bo'ladi (ortiqchasini aniqlang):
 - - bachadon to'g'ri ichakli
 - - teri osti
 - - shilliq qavati osti
 - - isheorektal
 - - pelviorektal
-
- #Eng ko'p uchraydigan to'g'ri ichak xastaligi(notog'ri javob):
 - - bavosil
 - - anal qanoli yorig'i
 - - paraproktit
 - - shishlar
 - - to'g'ri ichak diskineziyasi
-
- #Anal qanali yorig'ini 4 ta belgisi(notog'ri javob):
 - - qon aralash najas
 - - bavosil tugunlarini tushishi
 - - defekatsiyani boshida qattiq og'riq
 - - ich kelgandan keyin tomchilab qon oqishi
 - - rektosqopiyada yoriq borligi
-
-
- #Yo'g'on va to'g'ri ichakning xavfsiz o'smalarini ayting (notog'ri javobni ko'rsating):
 - - adenokarsinoma
 - - lipoma, fibroma, leyomioma
 - - gemangioma, limfangioma
 - - nevrinoma
 - - pseudopapilloma, o'tkir uchli kandiloma
-
- #NYaKning konservativ terapiyasi qaysi komponentlarni o'z ichiga oladi:
 - - antibiotikoterapiya

- - nosteroid yallig'lanishga qarshi dori vositalar
- - diuretiklar
- - fizioterapiya
-
- #NYaKni operativ davolashga ko'rsatmalar:
- - yo'g'on ichak devorining perforatsiyasi
- - sekin zo'rayib boradigan kechishida
- - yaxshi konservativ davodan keyin
- - yaralar epitelizatsiyasidan keyin
-
- #Yo'g'on ichak ko'tariluvchi qismini qaysi tomir qon bilan ta'minlaydi:
- - yonbosh arteriya
- - taloq arteriyasi
- - a. mesenterica superior
- - a. mesenterica inferior
- - umumiy jigar arteriyasi
- #Operatsiya paytida sigmasimon ichak 180 gradusga burilib qolgan. Qanday davolash maqsadga muvofiq:
- - qayta burash, tutqichga novokain yuborish, isitish, sigmopeksiya operatsiyasini bajarish lozim
- - ishak rezeksiyasini bajarish va anastamoz qo'yish
- - Gartman operatsiyasini bajarish
- - faqat stoma qo'yish
- - hammasi to'g'ri
-
- #Operatsiya paytida sigmasimon ichak 180 gradusga burilib qolgan. Sizning tashhisingiz:
- - ichak tutilishi, aylanib qolishi
- - gastrit
- - yara perforatsiyasi
- - appenditsit
- - hammasi to'g'ri
-
- #Qabul bo'limiga 80 yoshli bemor M. tushdi. Shikoyati qorindagi og'riq, bir haftadan beri qabziyat, ko'ngil aynishi, qusish. Nima sabab bo'lishi mumkin:
- - yo'g'on ichak o'smasi
- - ichak arteriyalari trombozi
- - buyrak yetishmasligi
- - peritonit
- - hammasi to'g'ri
-
-
- #Paralitik ichak tutilishi sababi xisoblanmaydi:

- - Peritonit
- - Kurgoshindan zaxarlanish
- - Pankreonekroz
- - Korin orti soxasi gematomasi
- - Mezenterail tromboz
-
- #Organizma degidratatsiyasi tezrok rivojlanadi:
- - Ingichka ichak buralishida
- - Sigmasimon ichak buralishida
- - Ileo- sekal invaginatsiyada
- - Obturatsion pastki ichak tutilishida
- - Ingichka ichak parezida
- #Utkir ichak tutilishida "chaykalish" simptomi nima bilan tushintiriladi:
- - Korin bushligida erkin suyuqlik bulishi bilan
- - Keltiruvchi kovuzlokda suyuqlik va gaz tuplanishi bilan
- - Olib ketuvchi kovuzlokda suyuqlik va gaz tuplanishi bilan
- - Korin bushligida erkin suyuqlik va gaz bulishi bilan
- - Ichak peristaltikasi yukligi sababli
-
- #Mexanik utkir ichak tutilishi bilan bemorni amaliyotga tayerlashda mumkin emas:
- - Me'da soki aspiratsiyasi
- - Infuzion terapiya
- - Spazmolitik terapiya
- - Ich suruvchi vositalar
- - Sifon xukna
-
- #Bemor tekshirilganda Sege- Manteyfel i Obuxov kasalxonasi simptomlari musbat. Kaysi ichak tutilishi tugrisida uylash
- mumkin:
- - Ileotsekal invaginatsiya
- - Kutariluvchi chambar ichak obturatsiyasi
- - Ingichka ichak buralishi
- - Sigmasimon ichak buralishi
- - Rekto- sigmoid kism usmasi xisobiga obturatsiya
-
- #Kaysi soxada joylashgan usmada kuprok obturatsion utkir ichak tutilishi rivojlanadi:
- - Kur ichakda
- - Chambar ichak jigar burchagida
- - Chambar ichak talok burchagida
- - Kundalang chambar ichak urta kismida
- - Sigmasimon ichakda
-

- #Pastki obturatsion ichak tutilishi boshlangich boskichida davo usuli:
- - Shoshilinch operatsiya
- - Tekshiruvlardan tulik utkazib 48- 72 soat ichida operatsiya
- - Shoshilinch operatsiya - ikki stvolli kalostoma yoki enterostoma urnatish
- - Konservativ davo, natija bulmasa shoshilinch operatsiya
- - Xamma aytilganlar tugri
-
- #Tarqalishi bo'yicha peritonit turlarini tanlang.
- - mahalliy, tarqalgan, diffuz
- - total
- - yiringli
- - lokal
- - kengaygan
- #Tarkibiy maxsuloti bo'yicha peritonitni tanlang.
- - najasli
- - tarqalgan
- - diffuz
- - lokal
- - kengaygan
- #Tarkibiy maxsuloti bo'yicha peritonitni tanlang.
- - yiringli
- - tarqalgan
- - diffuz
- - lokal
- - kengaygan
- #Tarkibiy maxsuloti bo'yicha peritonitni tanlang.
- - yiringli
- - tarqalgan
- - diffuz
- - lokal
- - kengaygan
-
- #Tarkibiy maxsuloti bo'yicha peritonitni tanlang.
- - safroli
- - tarqalgan
- - diffuz
- - lokal
- - kengaygan
-
- #Tarkibiy maxsuloti bo'yicha peritonitni tanlang.
- - gemorragik
- - tarqalgan
- - diffuz

- - lokal
- - kengaygan
-
- #Peritonitning reaktiv fazasi qachon rivojlanadi?
- - 24 soatgacha
- - 24- 48 soatda
- - 48- 72 soatda
- - 3 kundan keyin
- - 1 xaftadan keyin
-
- #Peritonitning toksik fazasi qachon rivojlanadi?
- - 24 soatgacha
- - 24- 72 soatda
- - 48- 72 soatda
- - 3 kundan keyin
- - 1 xaftadan keyin
-
- #Peritonitning terminal fazasi qachon rivojladi?
- - 24 soatgacha
- - 24- 48 soatda
- - 72 soatdan keyin
- - 1 kundan keyin
- - 6 soatdan keyin
-
- #Peritonitning reaktiv fazasi nima bilan xarakterlanadi?
- - Qorin bo'shligida infeksiya o'chogi paydo bulishiga organizmning reaksiyasi
- - Qon oqimiga ekzotoksin va endotoksin chikib ketishiga organizmningreaksiyasi
- - septik shokning rivojlanishi
- - abdominal sepsisning rivojlanishi
- - turg'un paralitik ichak tutilishining rivojlanishi
-
- #Kron kasalligida ruvojanishi mumkun quyidagilardan tashqari
- - Ichki ichak oqmasi
- - Yo'g'on ichakdan qon ketish
- - Intraperitaneal infiltrat
- - Ichak strikturasi
-
- #Yo'g'on ichak oqmasi bor bemorlarda irrigoskopiya o'tkazish uchun quyudagilar qo'llaniladi
- - BaSO₄ eritmasi
- - Verografin
- - Yodlipol
- - Kardiotrast

-
- #Yo'g'on ichak oqmasi bor bemorlarga ko'proq xarakterli
 - - Yiringli yallig'lanish jarayoni
 - - Suv elektrolit balansida o'zgarishlar
 - - Kislota ishqor muvozanatida o'zgarishlar
 - - Kaxeksiya
-
- #Oqmani qorin bo'shlig'i orqali bartaraf etishning nisbatan tez kuzatiladigan asoratini toping
 - - Yara yiringlashi
 - - Anastamoz yetishmovchiligi
 - - Retsidivi
 - - O'pka arteriyasi tromboemboliyasi
-
- #Oqmani qorin bo'shlig'idan tashqari bartaraf etishning nisbatan tez kuzatiladigan asoratini toping
 - - Fistula retsidivi
 - - Gemoperitoneum
 - - operatsiyadan keyingi peritonit
 - - Tromboemboliya
-
- #Kolostomani yopish uchun optimal muddatni ko'rsating
 - - 2- 8 oy
 - - 2- 8 hafta
 - - 9- 15 oy
 - - 16- 24 oy
-
- #Yo'g'on ichak oqmalari qaysi ichaklarda joylashadi (noto'g'ri javobni ko'rsating):
 - - 12- barmoqli ichak
 - - kurichak
 - - yuqoriga kutariladigan ichak
 - - ko'ndalang chambar ichak
-
- #To'liq pararektal oqmaning klinik ko'rinishini ayting:
 - - aytilganlarning xammasi
 - - oqma orqali yel chiqishi
 - - oqma orqali yiringli ajralma chiqishi
 - - oqma orqali suyuq najas chiqishi
-