

Fakultet terapiyadan testlar

Fan bobi	Fan bo'limi	Og'irlik darajasi	Test topshirigi	To'g'ri javob	Muqobil javob	Muqobil javob	Muqobil javob
1	3	1	Oshqozon yarasining ko'proq uchraydigan sohasini ko'rsat ing:	*kichik egrilik	antral qism	kardial qism	subkardial qism
1	3	1	12 barmoqli ichak yarasiga xos:	*ovqatlangandan 1,5—2 soat o'tgach og'riqning paydo bo'lishi	o'ng qovurg'a osti soxasida og'riq	to'q qoringa og'riq	ovqatlangandan keyingi erta og'riq
1	3	2	Qaysi preparatni qabul qilish oshqozon-ichak trakti shilliq pardasida yara paydo bo'lishiga olib keladi:	*asetilsalisil kislotasi	metronidazol	sukralfat	simetidin
1	3	2	Oshqozon yarasining uzoq vaqt davomida remissiyasiz kechishida birinchi navbatda o'tkazish lozim:	* takror EFGDS va yaraning chetlaridan biopsiyaga material olish	giperbarik oksigenasiya kursini o'tkazish	yaraga qarshi davolashni davom ettirish	shoshilinch jarroxlilik davolashni boshlash
1	3	3	Quyidagi preparatlardan qaysi biri ko'proq eroziv gastritning rivojlanishiga sabab bo'ladi:	*prednizolon	riboksin	gastrosepin	obzidan
1	3	3	Surunkali kolitni davolashda quyidagilar tavsiya etiladi:	*bakterial preparatlar	N-2-gistaminoblokatorlar	o'rab oluvchi preparatlar	proton nasosi ingibitorlari
1	3	2	Surunkali toshsiz xolesistitning qo'zish davriga xos:	* o'ng qovurg'a tagidagi og'riq	tez-tez ich ketishi	zarda, nordon ta'mli kekirish	“och qoringa” og'riqlar
1	3	2	Surunkali toshsiz xolesistitning asoratlari	*xolangit	enterit	kolit	yara kasalligi

			kiradi:				
1	3	2	Surunkali xolesistit xurujini davolashda qaysi preparatlar qo'llaniladi:	*spazmolitiklar	N-2-gistaminoblokatorlari	o'rab oluvchi preparatlar	proton nasosi ingibitorlari
1	3	1	Surunkali enteritga xos bo'lmagan belgilar:	* isitma	polifekaliya	ozib ketish	ko'piksimon axlat
1	3	2	Surunkali enteritda axlat umumiy taxliliga nima xos emas:	*eritrositlar	xazm bo'lmagan klechatkalar	steatoreya	Amiloreya
1	3	2	Kuyidagilardan surunkali enteritga xos emas:	*giperbilirubine miya	gipoproteinemiya	gipoxolesterine miya	Gipoalbumine miya
1	3	3	Surunkali enteritning sabablariga kirmaydi:	* uzoq vaqt davom etuvchi kabziyat	alimantar buzilishlar	radiasiyaning ta'siri	fermentlarning tug'ma yetishmovchiligi
1	3	2	Surunkali enteritni davolashda qaysi guruh preparatlarini qo'llashni cheklash kerak:	* ich suruvchilarni	fermentlarni	o'rab oluvchilarni	Vitaminlarni
1	3	2	Surunkali kolitda qaysi xarakterli og'riq sindromi ko'proq kuzatiladi:	* xurujsimon og'riq	epigastral soxadagi og'riq	o'ng qovurg'a ostidagi og'riq	kindik sohasidagi og'riq va uning xojatdan so'ng kamaymasligi
1	3	2	Surunkali faol hepatitni davolashda qo'llanilmaydi:	* unitiol	riboksin	essensiale	Prednizolon
1	3	1	Surunkali kolit diagnostikasida quyidagilardan qaysi biri ko'proq ahamiyatga ega:	* kolonoskopiya	oshqozon-ichak R-grafiyasi	UZD qorin bo'shlig'i	Koprologiya
1	3	3	Oshqozon va 12 barmoqli ichak yara kasalligi qon	* geparin	vikasol	disinon	aminokapron kislotasi

			ketish bilan asoratlanganda qo'llanilmaydi:				
1	3	2	Gepatoprotektorlar guruhiga kiruvchi preparatni ko'rsating:	* essentielle	retabolil	xolestiramin	Alloxol
1	3	2	Oshqozon yarasiga xos asosiy rentgenologik belgilar:	* "tokcha" belgisi	peristiltikaning kuchayishi	regionar spazm	12 barmoqli ichak piyozchasining ta'sirlanishi
1	3	2	Yara kasalligining asorati bo'lib hisoblanmaydi:	* polikistoz	stenoz	qon ketishi	Perforasiya
1	4	3	Ko'rsatilgan belgilardan qaysi biri glomerulonefrit tashxisi uchun ishonchli simptom bo'la oladi:	* proteinuriya, silindruriya	bel sohasida og'riq	bakteriuriya	dizurik buzilishlar
1	4	3	Surunkali glomerulonefritning nefrotik shaklini tasdiqlovchi belgilar:	* gipoalbuminemiya	proteinuriya 2 g/sut dan oshmaydi	ko'pincha ko'z tubining angiopatiyasi rivojlanadi	Giperalbuminemiya
1	4	3	Surunkali glomerulonefritning gematurik shaklini tasdiqlovchi belgilar:	* mikrogematuriya	kortikosteroidlar tanlov preparati hisoblanadi	ko'pincha AG kuzatiladi	oyoqlarda shish kuzatiladi
1	4	2	Nicheporenko sinamasi nimani aniqlashga imkon beradi:	* 1 ml peshobdagi leykositlar va eritrositlar soni	sutkalik proteinuriya miqdorini	koptokcha filtrasiyasi miqdorini	siydikdagi kreatinin miqdorini
1	4	3	Siydikning qanday analizi normada ekanligi tasdiqlanadi:	* siydikda oqsil yo'q	bir sutkada 1 g gacha	bir sutkada 100 mg	bir sutkada 2 g gacha
1	4	1	Surunkali glomerulonefritning etiologiyasida katta ahamiyatga ega:	* streptokokkli infeksiya	radiasiya ta'siri	noto'g'ri ovqatlanish	tomir tizimining tug'ma defektlari

1	4	2	Buyrak kasalliklarini davolashda dezagregant sifatida qo'llanilmaydi:	* delagil	dipiridamol	asetilsalisil kislotasi	Trental
1	4	2	Ikkilamchi pielonefritning rivojlanishida hal qiluvchi rol o'ynaydi:	*urodinmikaning buzilishi	ruhiy zo'riqish	nasliy moyillik	noto'g'ri ovqatlanish
1	4	2	Qanday preparat pielonefritni davolashda qo'llanilmaydi:	*ibuprofen	gentamisin	nitroksolin	biseptol
1	4	2	Ko'rsatilgan belgilardan qaysilari pielonefrit uchun xarakterli emas:	* massiv proteinuriya	leykosituriya	bakteriuriya	kosa-jom sistemasining deformasiyasi
1	4	2	Asoratsiz pielonefrit uchun xarakterli bo'lgan belgilarni aniqlang:	* subfebril temperatura	silindruriya	makrogematuriya	Oliguriya
1	4	1	Siydikning umumiy analizida surunkali pielonefrit uchun xarakterli bo'lgan o'zgarishlarni aniqlang:	* leykosituriya	proteinuriya yuqori darajada	silindruriya	Eritrosituriya
1	4	1	Uroseptik preparatlar qatoriga kirmaydi:	* trixopol	gramurin	nitroksolin	Gentamisin
1	4	3	Surunkali pielonefritda qaysi kasalliklar bilan qiyosiy tashxis o'tkaziladi?	* glomerulonefrit	buyrak o'smasi	amiloidoz	volchanka nefriti
1	4	1	Infeksiyaning buyrakka kirish asosiy yo'llarini aniqlang:	* urinogen	limfogen	kontakt orqali	havo tomchilari orqali
1	4	2	Surunkali pielonefritda siydik ajralishi buzilishining qanday turi xarakterli:	* dizuriya	oliguriya	anuriya	Makrogematuriya
1	4	3	Surunkali pielonefritni davolash samaradorligining mezonlari:	* piuriyaning yo'qolishi	kasal umumiy ahvolidagi yaxshilanishi	bosh og'rig'ini kamayishi	siydik miqdorini kamligi
1	4	2	Surunkali pielonefrit yashirin shaklining klinik belgilarini	* siydik sindromining	arterial gipertoniya	analizlarda faollik	yuqori darajada isitmalash

			aniqlang:	chegaralangan va kamchil belgisi sindrom	bo'lishi	prosessining yaqqol bo'lishi	
1	4	2	Surunkali pielonefrit yashirin shaklining klinik belgilarini aniqlang:	* leykosituriya	arterial gipertoniya bo'lishi	butun tanada shishlar	yuqori darajada isitmalash
1	4	2	O'tkir glomerulonefritning asosiy klinik belgilari:	* gematuriya	isitma	dizuriya	Bakteriuriya
1	2	1	Aterosklerozning eng ko'p uchraydigan joyini ko'rsat ing:	* aorta	o'pka arteriyasi	buyrak arteriyasi	mezenterial arteriya
1	2	2	Aterosklerozning xavf omillariga kiradi:	* chekish	ovqatni kam istemol qilish	suyuklikni kup qabul qilish	Gipovitaminoz
1	2	2	Yurak ishemik kasalligi tasnifiga kirmaydi:	* kardiogen shok	birlamchi to'satdan koronar o'lim	miokard infarkti	Stenokardiya
1	2	2	Qaysi stenokardiya "nomuqim stenokardiya" tushunchasiga kirmaydi:	* zo'riqish stenokardiyasi FS I	birinchi marta paydo bo'lgan	avj oluvchi	infarktdan keyingi
1	2	2	Miokard infarktining qaysi varianti yo'q?	* kollaptoid	aritmik	gastralgi	Astmatik
1	2	2	Miokard infarkti uchun nima xarakterli?	*nitrogliserinidan samara yo'qligi	AB ning keskin oshishi	analgin in'eksiyasidan samara bo'lishi	validoldan samara bo'lishi
1	2	3	Miokard infarktida fibrinoliz maqsadida bemorga qo'llaniladigan preparatni ko'rsating?	* streptokinaza	lipaza	aspirin	Varfarin
1	2	1	Miokard infarktida og'riq nima bilan bartaraf qilinadi?	* promedol	validol	nitrogliserin	Analgin
1	2	2	Miokard infarktida og'riqni bartaraf etish uchun nima qo'llanilmaydi?	* atropin	omnupon	promedol	perlinganit

1	2	1	Gipertoniya kasalligi xavfli omillariga kiradi:	* gipodinamiya	osh tuzining iste'molini cheklash	30 yoshgacha bo'lgan holat	suyuqlik iste'molini cheklash
1	2	2	Gipertoniya kasalligining II bosqichiga nima xos?	* EKGda chap qorincha gipertrofiyasi	buyrak yetishmovchiligi rivojlanishi	anamnezda insult yoki infarkt	EKGda o'ng qorincha gipertrofiyasi
1	2	2	Gipertoniya kasalligining III bosqichiga nima xos?	* anamnezda miokard infarkti	EKGda chap qorincha gipertrofiyasi	EKGda o'ng qorincha gipertrofiyasi	gipertonik krizlar
1	2	3	Gipertoniya kasalligini qaysi kasalliklar bilan qiyosiy taqqoslash mumkin?	* NSDning gipertonik turi	miksedema	surunkali o'pka yuragi	Klimaks
1	2	2	Gipertoniya kasalligining asoratlarini ko'rsating:	*gipertonik kriz	buyrak arteriyasi trombozi	ikkilamchi buyrak bujmayishi	o'pka arteriyasi trombozi
1	2	3	Gipertonik krizlar sababini ko'rsating?	* gipotenziv preparatlar qabul qilishni keskin to'xtatish	aspirin qabul qilishni keskin to'xtatish	gipodinamiya	osh tuzining iste'molini cheklash
1	2	3	Gipertonik krizlarning qaysi shakllari mavjud emas?	* gastralgiya	neyrovegetativ	suv-tuzli	Titroqli
1	2	2	Gipertonik krizlarni bartaraf etish uchun nimalar qo'llanilmaydi?	* papazol	laziks	magnezium sulfati	natriy nitroprussid
1	2	2	Gipertonik krizlarni bartaraf etishda qaysi diuretik dori qo'llaniladi?	* laziks	veroshpiron	aldakton	Diakarb
1	2	2	Gipertoniya kasalligi II bosqichi uchun xos emas:	* buyrak yetishmovchiligi ning keskin rivojlanishi	EKGda chap qorincha gipertrofiyasi	ko'z tubi tomirlari angiopatiyasi	ExoKSda chap qorincha gipertrofiyasi
1	1	1	Surunkali bronxitni tashxislashda ko'proq	* bronxoskopiya	ko'krak qafasini rentgenografiyas	o'pka ssintigrafisi	kondagi gazlar tarkibini aniqlash

			ma'lumot beruvchi tekshiruv usuli		i		
1	1	2	Surunkali bronxitda auskultasiyada nima eshitiladi	* quruq va nam xirillashlar	jarangdor nam xirillashlar	plevrani ishkalanish shovqini	Krepitasiya
1	1	2	Qaysi gurux preparatlarni surunkali bronxitda tavsiya kilinmaydi	*beta-blokatorlar	immunomodulya torlar	biostimulyatorlar	Bronxodilyatatorlar
1	1	3	O'tkir bronxitda perkussiyada aniqlanadi	*o'pka tovushi	kutisimon tovush	bugik perkutor tovush	timpanik tovush
1	1	1	Surunkali bronxitda yo'tal qachon kuzatiladi	*ertalab	kechki payt	kechasi	kun davomida
1	1	3	Surunkali bronxit asoratlari	* o'pka yuragi	Plevrit	pnevmoniya	Pnevmotoraks
1	1	2	Surunkali obstruktiv bronxitga quyidagilarni qaysi biri xos	*yo'tal, balg'am, xansirash	balg'amsiz yo'tal, nam xirillashlar	yo'tal, balg'am, nam xirillashlar	yo'tal, xansirash, nam xirillashlar
1	1	3	Surunkali bronxitni kuzish davrida auskultasiyada eshitiladi	*quruq guvillovchi, xushtaksimon xirillashlar	bronxial nafas	krepitasiya	mayda pufakchali nam xirillashlar
1	1	3	Krupoz zotiljamda tuzalish bosqichida auskultativ fenomen	*krepitasiya redux	vezikulyar nafasni susayishi	jarangsiz nam xirillashlar	quruq xirillashlar
1	1	3	Krupoz zotiljam asoratlari	* infeksiyon toksik shok	Miokart infarkti	Bronxial astma	Bronxoektaziya
1	1	2	Krupoz zotiljam uchun xos	*to'satdan boshlanishi, qaltiroqlar bilan	asta sekin qaltiroqsiz	asta sekin tez-tez qaytalanuvchi qaltiroqlar bilan	to'satdan boshlanishi, qaltiroqlarsiz
1	1	3	Krupoz zotiljamni boshlangich-kuyilish booskichida auskultativ	*krepitasiya indux	nam xirillashlar	quruq xirillashlar	bronxial nafas

			fenomen				
1	1	1	Quruq plevritda quyidagi simptomlar kuzatiladi, notugrisini ko'rsating	*akrosianoz	ko'krak qafasidagi og'riqlar	quruq yo'tal	kup terlash
1	1	2	Zotiljamda yo'talganda va chukur nafas olganda kuzatiladigan ko'krak qafasidagi og'riqni nima bilan boglash mumkin	*yaliglanish jaraenini plevraga tarkalishi	plevra bushligida ekssudativ suyuqlik tuplanishi	parenximani yaliglanish jaraeniga kushilishi	mezenximani yaliglanish jaraeniga kushilishi
1	1	2	Ekssudativ plevritga xos bulmagan belgi	*bo'g'ilish xurujlari	xansirash	yuzaki nafas	tana xaroratini ko'tarilishi
1	1	3	Krupoz zotiljamda avj olish-jigarlanish bosqichida auskultativ fenomen	*bronxial nafas	cusaygan vezikulyar nafas	nam xirillashlar	quruq xirillashlar
1	1	3	Bronxial astmani bazis terapiyasida quyidagilar qo'llaniladi	*benakort, flunizolid, kromoglisiev kislotasi	aminofilin, astmopent i bronxolitin	salbutamol, berotek, salben	ipratropiy bromid, beradual
1	1	1	Bronxial astmani ko'p uchraydigan asorati	*o'pka emfizemasi	o'pka abssessi	o'pkadan kon ketish	Bronxoektaziya
1	1	1	Bronxial astmada kulanilmaydi	*beta-adrenoblokatorlar	beta-adrenostimulyatorlar	alfa-adrenostimulyatorlar	beta1-adrenostimulyatorlar
1	1	2	Bronxospazmni askultativ belgisi	*uzaygan nafas chiqarish va quruq xirillashlar	bronxial nafas	amforik nafas	uzaygan nafas olish va quruq xirillashlar
1	1	3	Astmatik statusni II bosqichida o'pkadagi auskultativ belgilar	*sokov o'pka	mayda pufakchali jarangsiz nam xirillashlar	plevrani ishkalanish shovqini	amforik nafas
1	1	1	Bronxial astmaga xos belgi	*ekspirator xansirash	inspirator xansirash	o'pkaning pastki kismilarida nam	suyuk kupiksimon balg'am

						xirillashlar	
1	1	2	Bronxial astma xurujida kullanilmaydigan preparat	*NYAQV	M- xolinoblokatorlar	bronxolitiklar	GKS
1	1	2	Bronxial astmada adrenoreseptorlarda quyidagi o'zgarishlar kuzatiladi	*beta 2 adrenoreseptorlar ining aktivligini pasayishi	beta 2 adrenoreseptorlar ining aktivligini oshishi	alfa va beta adrenoreseptorlar ining aktivligini pasayishi	alfa adrenoreseptorlari ning aktivligini pasayishi
1	1	1	O'pka emfizemasida bemorning asosiy shikoyati	*xansirash	ko'krak qafasidagi og'riqlar	balg'amli yo'tal	kon tupurish
1	1	1	O'pka emfizemasida ko'krak qafasini shakli	*bochkasimon	astenik	giperstenik	normostenik
1	1	2	O'pka emfizemasida perkutor tovush	*qutisimon	timpanik	bo'g'ik	aniq
1	1	1	Emfizemada o'pkaning pastki chegaralari	*pastga siljigan	yukoriga siljigan	uzgarmagan	ung o'pkaning pastki chegarasi pastga siljigan
1	1	2	Emfizemaning rentgenologik belgilari	*o'pkadagi yuqori utkazuvchanlik	gorizontal suyuqlik satxi bo'lgan bo'shlik	yuqori chegarasi kiya bulgan gomogen soyalanish	o'choqli soyalanish
1	1	1	Gospital pnevmoniya rivojlanadi:	*48 soatdan keyin	24 soatdan keyin	12soatdan keyin	24soatdan keyin
1	1	3	Qaysi fermentni etishmovchiligi o'pka emfizemasini tez rivojlanishiga olib keladi	*alfa-1 antitripsin	LDG	adenilatsiklaza	fosfodiesteraza
1	1	2	O'pka emfizemasida nur bilan tekshirishning ishonchli usuli	*KT	rentgenoskopiya	bronxografiya	MRT
1	1	2	O'pka emfizemasida	*20-30 mg/sut	50-60 mg/ sut	xech qaysi	regulyar 100 mg/

			glyukokortikoidlarni (prednizolon) kullanilishi	ichishga kiska kurs bilan	ichishga doimiy	xolatda kullab bulmaydi	sut v/i tomchilab
1	2	3	Revmokarditning necha % xolatlarida pankardit uchraydi	*1-3 %	80-90%	50%	20%
1	2	2	Revmatoid artrit bu	*bo'g'im distruksiyaali autoimmun kasallik	infeksion-allergik kasallik	autoimmun	Ko'prok YUKS zararlanadi
1	2	1	Streptolizin-O qanday ta'sirga ega	*kardiotoksik	ototoksik	nefrotoksik	pnevnotoksik
1	2	1	Revmatik isitmaning kuzgatuvcisi	*beta-gemolitik streptokokk A	stafilokokk	gonokokk	kox taekchasi
1	2	1	Revmatik kardit qanday bo'lishi mumkin	*qaytalama	ikkilamchi	tarkok	surunkali
1	2	1	Revmatik poliartrit ko'prok qaysi bugimlarni zararlaydi	*yirik	mayda	Tug'ri javob yuk	urtacha
1	2	2	Revmatik isitmani kichik kriteriyalariga kiradi	*isitma, artralgiyalar, SOE oshishi, PQ intervalni uzayishi	kardit, poliartrit, artralgiyalar	xoreya, uzuksimon eritema, SOE oshishi	anamnezida revmatik isitma, uzuksimon eritema, kardit
1	2	2	Revmatik isitmani faol davrida asosiy terapiya	*NYAKV, antibiotiklar	antibiotiklar, biostimulyatorlar	antigistaminlar, vitaminlar	gormonlar, immunodepressantlar
1	2	3	Mitral stenoz uchun xarakterli	*yurak chukkisida karsillovchi I ton	aortada II ton aksenti	botkin nuktasida sistolik shovqin	yurak chukkisida sistolik shovqin
1	2	3	Mitral etishmovchilikdagi sistolik shovqin qanday xosil bo'ladi	*Chap korinchadan chap b'lmachaga qonni regurgitatsiyasi	Aortadan chap korinchaga konni regurgitatsiyasi	CHap korinchadan aortaga konning kiyinlik bilan utishi	CHap bulmachadan chap korinchaga konning kiyinlik bilan utishi
1	2	2	Mitral stenozni	*bosh miya qon	buyrak	koronar	o'pka

			tromboembolik asoratlardan qaysi biri ko'prok uchraydi	tomirlarining	arteriyalarini	tomirlarning	arteriyasining
1	2	3	Mitral etishmovchilikda auskultasiya	*yurak cho'qqisida sistolik shovqin va I ton susayishi	aortada sistolik shovqin va II ton aksenti	yurak cho'qqisida sistolik shovqin va I ton kuchayishi	yurak cho'qqisida sistolik va diastolik shovqin
1	2	1	Mitral etishmovchilik mavjudligini tasdiqlovchi tekshiruv usullari	*EXOKS	veloergometriya	pletizmografiya	elektrokardiografiya
1	2	2	Mitral etishmovchilikka xos	*yurak cho'qqisida dag'al sistolik shovqin	yurak chukkisida I ton kuchayishi	bedana sayrashi ritmi	galop ritmi
1	2	2	Mitral klapan etishmovchiligida FKG	*yurak asosida sistolik rombsimon shovqin	mitral klapan ochilish toni	yurak chukkisida sistola oxirida aniqlanuvchi sistolik shovqin	yurak chukkisida I tondan keyin paydo buluvchi sistolik shovqin va I ton amplitudasining pasayishi
1	2	3	Yurak chegaralarini chapga siljishi, yurak chukkisida I ton va aortada II ton susayishi, aortada diastolik shovqin Bu belgilar qaysi illatga xos	*aortal etishmovchilikka	mitral etishmovchilikka	aortal stenozga	trikuspidal etishmovchilikka
1	2	2	Yuqori puls bosim va Myusse simptomi kuzatiladigan yurak illatini ko'rsating	*aortal etishmovchilik	mitral etishmovchilik	aortal stenoz	mitral stenoz
1	2	2	Aortal stenoz uchun kuprok xarakterli	*aortada dagal sistolik shovqin	yurak chukkisida sistolik melchok	yurak chukkisida sistolik shovqin	yurak chukkisida karsillovchi I ton

1	2	1	Aortal stenozda yurak nisbiy chegaralari qaysi tomonga kengaygan	*chapga va pastga	ungga va yukoriga	chapga va yukoriga	yukoriga
1	2	2	Qaysi yurak illatiga aortadan chap korinchaga konni regurgitاسiyasi xos	*aortal etishmovchilik	trikuspidal etishmovchilik	aortal stenoz	mitral etishmovchilik
1	2	1	Aortal klapan etishmovchiligiga qanday arterial bosim xos	*160/30 mm s/u	100/60 mm s/u	120/70 mm s/u	160/120 mm s/u
1	2	1	Mitral stenozga xos shikoyatlarni ko'rsating	*tovush o'zgarishi	Bosh ogriq	yurak urib ketishi	tush ortidagi og'riqlar va bosh aylanishi
1	2	3	Xilpillovchi aritmiyaning EKG belgilari	*F to'likinlar va xar-xil R-R oralik	notulik kompensator pauza mavjudligi	to'liq kompensator pauza mavjudligi	navbatdan tashqari QRS kompleksni paydo bo'lishi
1	2	2	Sinus taxikardiyasining EKG belgilari	*R tishcha musbat, YUKS 90 dan kup	R tishchaning yukligi, YUKS 110 dan kup	R tishcha manfiy, YUKS 90 dan kup	R tishcha musbat, R-R masofa har hil
1	2	2	Sinus bradikardiyasining EKG belgilari	*R tishcha musbat, YUKS 60 dan kam	R tishchaning yukligi, YUKS 80 dan kam	R tishchaning yukligi, YUKS 60 dan kam	R tishcha musbat, R-R masofa har hil
1	2	2	Sinus aritmiyasining EKG belgilari	*R tishcha musbat, R-R oralik xar-xil	R tishcha manfiy, YUKS 90 dan kam, R-R oralik xar-xil	R tishcha musbat, YUKS 60 dan kam	R-R oralik xar-xil, R tishcha manfiy
1	2	2	Korincha ekstrasistoliyasining EKG belgilari	*navbatdan tashkari kiskarish, deformasiyalangan QRS kompleks, R tishchaning	navbatdan tashkari kiskarish, manfiy R tishcha	navbatdan tashkari kiskarish, uzgarmagan QRS kompleks V.	navbatdan tashkari kiskarish, noto'liq kompensator pauza

				yukligi			
1	2	2	3 darajali atrioventrikulyar blokadaning EKG belgilari	*AV tugundan eki korinchalardan chikuvchi ektopik ritm	QRS komplekslarini tushib kolishi	PR interval uzayishi	QRS kompleks kengayishi
1	5	2	Tizimli kizil burichani diagnostikasida qaysi laborator kursatkichlar kuprok ma'lumot beradi	*pansitopeniya, antinuklear antitanalar	limfositoz	trombositopeniya	gemolitik anemiya
1	5	3	Tizimli kizil burichani davolashda quyidagi gurux preparatlari kullaniladi	*glyukokortikoidlar, 4-aminoxinolin katoridagi preparatlar, sitostatiklar, yallig'lanishga qarshi nosteroid vositalar	sitostatiklar, antibiotiklar, antikoagulyantlar	antibiotiklar, sulfanilamidlar, glyukokortikoidlar	glyukokortikosteroidlar, sitostatiklar, antiagregantlar
1	5	2	LE-xujayralar bu	*Qon xujayralarini yadro oksillarini fagositlagan etilgan neyetrofillar	Autoagressiv limfositlar	Rozetka xosil kiluvchi limfositlar	Revmatoid omilni fagositlagan neyetrofillar
1	2	2	glyukokortikoidlarni tusatdan tuxtatilganda kuzatilishi mumkin	*autoimmun kasallikning qayta avj olishi	qon bosimini oshishi	taxikardiya	miokard infarkti
1	2	1	Stenokardiya xurujida og'riq qaerga irradiasiyalanmadi	*ong qo'lga	Bo'yinga	kurakka	chap qo'lga
1	2	2	Stenokardiyaning asosiy EKG belgilari	*S-T segmentni gorizontaal depressiyasi	R-Q interval uzayishi	QRS kompleks kengayishi	R tishchaning yukolishi

1	2	2	Miokard infarqtida o'linga olib keladigan havf omillari	*kardiogen shok	anevrizmalar	o'pka shishi	xilpillovchi aritmiyaning paroksizmi
1	2	3	Transmural miokard infarqti uchun kuprok qaysi belgi xos	*QS tishni xosil bulishi	yakkol Q tishcha	manfiy tishcha T	R amplitudasini pasayishi
1	2	2	Miokard infarqtning birinchi soatlarida qaysi bioximik kursatkich uzgaradi	*ALT, AST	timol sinamasi	fibrinogenni kamayishi	KFK, LDG ni oshishi
1	2	2	Miokard infarqtning erta asoratlariga xos emas	*Dressler sindromi	o'pka shishi	kardiogen shok	yurak tamponadasi
1	5	2	Revmatoid artritda bo'g'im funksional etishmovchiligining II darajasiga xos	*professional mexnatga layoqatlik chegaralangan	uz o'ziga xizmat qilish saqlanmagan	professional mexnatga layoqatlik saqlangan	uz o'ziga xizmat qilish chegaralangan
1	5	2	Revmatoid artritni davolashda bazis preparat	*delagil	kolxisin	ortofen	rumalon
1	5	2	Revmatoid artritni davolashda bazis preparatlarga kirmaydi	*voltaren	delagil	metotreksat	salazopiridozin
1	5	2	Revmatoid artritning rentgenologik I bosqichida kuzatiladi	*bo'g'im atrofi osteoporozi	bitta yoki ikkita uzuralar	bir nechta uzuralar	bo'g'imlar aro tirqishning torayishi uzuralar
1	5	3	Revmatoid tugunchalar bu	*bo'g'imlar bukiladigan joyga yaqin joylashgan,qattiq xarakatchan 0.5-2 sm li xosilalar	kuloq suprasida joylashgan qattiq og'riqsiz tugunlar	kon tomirlar bo'ylab mayda tugunchalar	distal falangalar aro bo'g'imlarda qattiq, siljimaydigan suyak o'simtalari
1	5	1	Osteoartroz qaysi yoshda ko'proq uchraydi	*40-60 yosh	yosh bolalarda	10-20 yosh	20-30 yosh
1	5	2	Osteoartroz – bu	*bo'g'imlar tog'ayining degenerativ	bo'g'im va mushak to'qimasining	bo'g'imlar tog'aylarini yallig'lanish	suyaklarning degenerativ kasalligi

				kasalligi	autoimmun kasalligi	yiringli kasalliklari	
1	5	3	Osteoartroz asosida nima yotadi	*birlamchi degenerasiya, bo'g'im tog'ayining destruksiyasi	tog'ayning ikkilamchi degenerasiyasi, yallig'lanish	bo'g'im tog'ayining birlamchi degenerasiyasi, bo'g'im tog'ayining yallig'lanishi	bo'g'im tog'ayining gipoplaziyasi
1	5	3	Osteoartrozni rentgenologik mezoniga nima kirmaydi	*bo'g'imlararo tirqishning kengayishi	bo'g'imlar aro tirqishning torayishi	osteoskleroz	osteofitoz
1	2	2	Miokard infarktning birinchi soatlarida qaysi bioximik kursatkich uzgaradi	*ALT, AST	timol sinamasi	fibrinogenni kamayishi	KFK, LDG ni oshishi
1	2	1	Miokard infarktning erta asoratlariga xos emas	*Dressler sindromi	o'pka shishi	kardiogen shok	yurak tamponadasi
1	2	2	Miokard infarktida kaychi simptomi	*leykositozni kamayishi va birinchi hafta davomida ECHT ni oshishi	ALT pasayishi va LDG-1 ni oshishi	LDG-1 pasayishi va birinchi hafta davomida ALT ni oshishi	ECHT ni pasayishi va birinchi hafta davomida leykositozni oshishi
1	3	1	Surunkali gastrit A tipida oshqozon sekresiyasi qanday bo'ladi	*oshgan	kamaygan	axiliya	normal
1	3	1	Surunkali gastritni quyidagilarni qaysi biri bilan farqlash kerak	*oshqozon yara kasalligi	Kolitlar	Gepatit	surunkali enterit
1	3	2	O'sma oldi kasalliklariga kirmaydi	*eroziv gastrit	surunkali atrofik gastrit sekretor etishmovchilik bilan	keng asosli oshqozon poliplari	polipoz gastrit
1	3		Surunkali atrofik gastritda berilmaydi	*delagil	burishtiruvchi va o'rab oluvchi vositalar	vitaminlar	metilurasil

1	3	2	Surunkali gastrit V tipida oshqozon sekresiyasi: qanday bo'ladi	*pasaygan	oshgan	axiliya	normal
1	3	1	Helicobacter Piloni ga ta'sir kiltuvchi preparat	*trixopol	gastrosepin	gastrofarm	almagel
1	3	1	Gistamin N ₂ reseptorlarining blokatorlari	*kvamatel	de-nol	platifillin	festal
1	3	2	Gastritlar profilaktikasi nimaga asoslangan	*to'g'ri ovqatlanish rejimi va xususiyati	avaylovchi parhez	Ozish	alkogol qabul
1	3	1	YAra kasalligining etiologik omillariga kirmaydi	*dorilar	alkogol	nikotin	emosional stresslar
1	3	2	O'n ikki barmoqli ichak piyozchasida joylashgan yarada og'riq paydo bo'lish mexanizmi	*kislota-peptik omil	adashgan asab tolasi tonusining oshishi	avaylovchi parhez	emosional stresslar
1	3	2	YAra kasalligida qabziyat quyidagilar ta'sirida bo'lmaydi	*ishqorlarni qabul qilganda	avaylovchi parhez	yotoq tartibi	adashgan asab tolasi tonusining oshishi
1	3	1	Kam residivlanuvchi yara kasalligida huruj bo'lishi	*yilda 3 marta	2-3 yilda 1-2 marta	5 yilda 1 marta	yilda 4 marta
1	3	2	YAra kasalligini nomedikamentoz davolash usullariga kirmaydi	*rodon vannalari	refleksoterapiya	magnitoterapiya	giperbarik oksigenasiya
1	3	2	YAra kasalligida kompilobakteriya aniqlanganda qanday preparat buyuriladi	*trixopol	simetidin	almagel	gastrosepin
1	3	2	Ovkat qabul qilish bilan bog'liq bo'lgan epigastral sohadagi og'riqlar, oshqozon shirasi kislotaliligining oshishi, ahlatda yashirin qon aniqlanishi, "tokcha" simptomi qaysi kasallikka xos	*Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligiga	normal sekretor funksiyali surunkali gastritga	oshgan sekretor funksiyali surunkali gastritga	surunkali pankreatitga
1	3	1	YAqqol ulserogen ta'sirga ega guruh preparatlarni ko'rsating	*yallig'lanishga qarshi nosteroid	antibiotiklar	antigistaminlar	ganglioblokatorlar

				vositalar			
1	3	2	Surunkali enterokolitning qo'zish davriga xos emas	*assit	ich ketishi	konning elektrolit tarkibini buzilishi	tana vaznini kamayishi
1	3	1	Fermentativ ta'sirga ega bo'lmagan preparatni	*denol	xolenzim	pankreatin	mezim forte
1	3	1	Kolitlarning ko'p uchraydigan sababini ko'rsating	*betartib ovqatlanish	ichak infeksiyasi	immun buzilishlar	ekzogen intoksikatsiyalar
1	3	2	O'ng tomonlama kolitga qanday simptom xos	*ko'y qumalog'i ko'rinishidagi axlat	tenezmalarsiz bo'tqasimon najas kelishi	meteorizmdan keyingi polifekaliya	tenezmalar bilan najasni kam-kam tez-tez kelishi
1	3	2	Surunkali pankolit va yo'g'on ichak o'smasini farqlashda qaysi tekshiruv usuli qo'llanilmaydi	*UTT	irrigoskopiya	rektoromanoskop iya	oshqozon ichak sistemasi rentgenoskopiyasi
1	3	2	Surunkali kolitni maqsadga muvofiq davolash uchun qaysi tekshiruv usuli qo'llaniladi	*najasni disbakterioz aniqlash uchun ekish	axlatni umumiy analizi	umumiy qon analizi	oshqozon shirasini tekshirish
1	3	2	Surunkali kolitda quyidagi tavsiya qilinadi	*parxez N4	parxez N5	parxez N7	parxez N1
1	3	1	Surunkali enteritga xos shikoyat	*ich ketish	kabziyat	jig'ildon qaynashi	kekirish
1	3	1	Surunkali enteritga xos najas turini ko'rsating	*bo'tqasimon	ich ketishi	kabziyat	ko'y najasi
1	3	2	Surunkali enteritda og'riq lokalizatsiyasi	*kindik atrofida	epigastral soxada	ung yonbosh soxasida	chap yonbosh soxasida
1	3	3	Surunkali enteritda asosiy tekshiruv usuli	*rentgenologik	rektoromanoskopik	fibrogastroskopik	kolonoskopik
1	3	3	Surunkali enteritda pereferik qonda qanday o'zgarish kuzatiladi	*eritrositopeniya	leykositoz	leykositopeniya	trombositopeniya
1	3	2	Surunkali enteritda najasni mikroskopik tekshiruviga xos	*xazm kilinmagan muskul tolalari	eritrositlar	leykositlar	yog' kislotalari
1	3	2	Surunkali enteritda eng kup uchraydigan asorat	* anemiya	reaktiv hepatit	reaktiv pankreatit	nospesifik yarali kolit
1	3	2	Surunkali enterit kupincha quyidagi kasalliklar natijasida	*o'tkir enterit	surunkali kolit	surunkali gastrit	o'tkir gastrit

			kelib chiqadi				
1	3	3	Surunkali enterit bilan kasallangan bemorda kindikning chap tomon yukorisidagi og'riq nuqtasi nima deb ataladi	*Porgesa	Boas	Meyo-ropsan	Obrazsova-Strajesko
1	3	2	Surunkali enteritda qanday fiziologik jarayonlar kullaniladi	*mineral vannalar	parafinoterapiya	xvov vannalari	massaj
1	3	2	Surunkali enterit bilan kasallangan bemor shikoyatlariga xos emas	*kon ketish	kindik atrofidagi og'riqlar	ich ketishi	korindagi kuldirashlar
1	3	2	Surunkali enteritda qaysi preparatlar kullanilmaydi	*almagel	no-shpa	imodium	levomisetin
1	3	2	Surunkali hepatitlarning etiologik omillarini ayting	*Surunkali jigarni dorilar bilan zaxarlanishi	Me'da-ichak trakti kasalliklari, katta kollagenozlar	Xavo-tomchi infeksiyasi, gripp virusi	O'pka kasalliklari, chekish
1	3	3	Surunkali hepatitda patologik prosess rivojlanishida farq kilinadi	*Surunkali virusli infeksiya immun yalliglanish bilan	surunkali yallig'lanish sifatida	infeksion yalig'lanish	o'tkir persistirlanuvchi hepatit
1	3	3	Klinik ko'rinishiga qarab surunkali hepatitlarning shakillarini ko'rsating	*faol, lyupoid, minimal faollik bilan, xolestatik hepatit	o'tkir osti, faol, biliar hepatit	noimmunologik hepatit	persistirlanuvchi hepatit, faol, immunologik
1	3	3	Surunkali faol hepatitdagi asosiy sindromni ko'rsating	*astenonevrotik, di speptik, sitolitik	depressiv	bulemik	artralgi
1	3	2	Surunkali faol hepatitning boshlang'ich bosqichidagi belgilarni ko'rsating	*peshob rangini o'zgarishi, najas rangini o'zgarishi	tana xaroratini pasayishi, ishtaxa yo'qligi	peshob rangi o'zgarmagan	najas rangini jigarrang bo'lishi
1	3	3	Surunkali faol hepatitning qo'zish davrida qonning bioximik analizdagi o'zgarishlar	*gipoalbuminemiya va gipergammaglobulinemiya	giperalbuminemiya	cho'kma sinamalarini pasayishi	gipobilirubinemiya, kreatininfosfokinaz ani oshishi
1	3	3	Surunkali hepatitning xolestatik shaklidagi bioximik o'zgarishlarni ko'rsating	*giperbilirubinemiya, giperxolesterinemiya	gipobilirubinemiya	gipoxolesterinemiya	cho'kma sinamalarini pasayishi

1	3	2	Surunkali xolesistitda og'riq lokalizatsiyasi xos emas	*kindik atrofida	ung qovurg'a ostida	ung kurakka irradiyalanuvchi	yog'li ovqat iste'mol qilgandan so'ng
1	3	2	Surunkali kalkulyoz xolesistit obstruksiya sindromi bilan bo'lganda nimalar qo'llaniladi, noto'g'risini ko'rsating	*o't xaydovchilar	xolinolitiklar	spazmolitiklar	analgetiklar
1	4	3	Peshobda leykositlar soni qancha bo'lganda leykosituriya deyiladi	*10 ta ko'ruv maydonida yoki 1 ml da 4000 ta	3-4 ta ko'ruv maydonida yoki 1 ml da 2000 ta	15-20 ta ko'ruv maydonida yoki 1 ml da 6000 ta	2-3 ta ko'ruv maydonida yoki 1 ml da 3000 ta
1	4	2	Leykosituriya qachon paydo bo'ladi	*xamma sanab o'tilgan kasalliklarda	pielonefritda	glomerulonefritda	amiloidozda
1	4	2	Aktiv leykositlar mavjudligi qachon kuzatiladi	*surunkali pielonefritning qo'zish davrida	buyrak amiloidozida	surunkali glomerulonefritni qo'zish davrida	lyupus-nefritda
1	4	2	Latent pielonefrit diagnostikasida nima qilish kerak	*prednizolonli sinama	reberga sinamasi	zimmiskiy sinamasi	ekskretor urografiya
1	4	3	Quyidagi peshob analizi qaysi kasallikka tegishli: oqsil 0.165%, leyk. 20-30 ko'ruv maydonida. Eritr. o'zgarmagan. 0-1 ko'ruv maydonida	*surunkali pielonefrit	buyrak amiloidozi	surunkali glomerulonefrit	lyupus-nefrit
1	4	2	Pollakiuriya-bu nima	*tez-tez peshob ajratish	kam-kam peshob ajratish	peshobni ko'p miqdorda ajralishi	og'riqli peshob ajratish
1	4	1	Surunkali pielonefritning davosi	*antibiotiklar	antiagregantlar	glyukokortikoidlar	sitostatiklar
1	4	2	Tez rivojlanuvchi glomerulonefritni davolash	*puls-terapiya + 4 komponentli sxema	NYAQV	immunomodulyatorlar	4-aminoxinolinlar
1	4	2	Qaysi kasallikda glyukokortikosteroidlar tavsiya qilinadi	*surunkali glomerulonefrit nefrotik shakli	surunkali buyrak etishmovchiligi	amiloidoz	diabetik glomeruloskleroz

1	4	3	Surunkali glomerulonefritning nefrotik shakliga qanday belgi xos	*xolesterinemiya	ishqoriy fosfataza aktivligini oshishi	giperalbuminemiya	gipoglobulinemiya
1	4	3	Surunkali glomerulonefrit nefrotik shaklining patogenetik davosida qanday preparatlar qo'llaniladi	*prednizolon geparin delagil kurantil	imuran klofelin 5-nok furosemid	delagil nikoshpan retabolil kurantil	geparin ortofen penisillin immuran
1	4	3	Surunkali glomerulonefrit nefrotik shakliga xos belgi	*giperxolesterine miya	ishqorli fosfataza aktivligini oshishi	gipertrigliceridemiya	gipoglobulinemiya
1	4	2	Surunkali glomerulonefritning nefrotik sindromiga nima xarakterli	*gipoalbuminemiya	gipoxolesterinemiya	leykositoz	gipotrigliceridemiya

Izoh:

- I. Bo'lim- Fakultet terapiya
 - 1.1 Pulmonologiya
 - 1.2 Kardiologiya
 - 1.3 Gastroenterologiya
 - 1.4 Nefrologiya
 - 1.5 Revmatologiya