

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O‘RTA MAXSUS TA‘LIM
VAZIRLIGI

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

GEMATOLOGIYA, TRANSFUZIOLOGIYA VA LABORATORIYA ISHI
KAFEDRASI



KLINIK LABORATOR DIAGNOSTIKA
dan barcha mavzular bo‘yicha

TESTLAR TO‘PLAMI

O‘QUV USLUBIY QO‘LLANMA

Toshkent – 2022

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O‘RTA MAXSUS TA‘LIM
VAZIRLIGI

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

KURBONOVA ZUMRAD CHUTBAEVNA
TAIROVA GUZAL BABAKULOVNA
KARIMOVA AZIZA ANVAROVNA

Bilim sohasi – Sog‘liqni saqlash va ijtimoiy ta‘minot – 500000
Ta‘lim sohasi – Sog‘likni saqlash – 510000

“KLINIK LABORATORIYA TASHXISI”
fanidan 3-kurs 5510900–*Tibbiy biologiya ta‘lim yo‘nalishi*
talabalari uchun fanidan barcha mavzular bo‘yicha

TESTLAR TO‘PLAMI

TOSHKENT – 2022

O'quv – uslubiy qo'llanmada klinik laborator diagnostika va gematologiya fanlaridan barcha kerakli testlar joy olgan. O'quv uslubiy qo'llanma tibbiyot oliy o'quv yurtlari talabalari uchun mo'ljallangan.

Tuzuvchilar:

Kurbonova Z.Ch. Toshkent tibbiyot akademiyasi Gematologiya, transfuziologiya va laboratoriya ishi kafedrası dotsenti, PhD

Tairova G.B. Toshkent tibbiyot akademiyasi Gematologiya, transfuziologiya va laboratoriya ishi kafedrası assistenti

Karimova A.A. Toshkent tibbiyot akademiyasi Gematologiya, transfuziologiya va laboratoriya ishi kafedrası assistenti

Taqrizchilar:

Saidov A. B. Respublika Qon quyish markazi direktori, t.f.d., dotsent.

Babadjanova Sh.A. Toshkent tibbiyot akademiyasi Gematologiya, transfuziologiya va laboratoriya ishi kafedrası professori

O'quv-uslubiy qo'llanma TTA markaziy uslubiy komissiyasida muhokama qilindi va chop etishga tavsiya etildi.

Bayonnoma № _____ 2022 yil “ _____ ” _____.

TTA Ilmiy kengashida chop etish uchun tavsiya qilindi.

Bayonnoma № _____ 2022 yil “ _____ ” _____.

Ilmiy kotib, professor

Ismoilova G.A

MUNDARIJA

I.	Bir javobli test savollari.....	5
II.	Bir javobli test javoblari.....	75
III.	Ichki taqriz.....	77
IV.	Tashqi taqriz.....	78

1. Suyakning asosiy komponentlaridan biri.
A Natriy
B Kaliy
C Temir
D Kalsiy

2. Organizmda kalsiyning vazifalari to`g`ri keltirilgan qatorni belgilang.
A Nerv va muskul to`qimasini qo`zg`alishini pasaytiradi
B Hujayra membranalarining o`tkazuvchanligini pasaytiradi
C Qon ivishida ishtirok etadi
D Barcha javoblar to`g`ri

3. Organizmda kalsiy miqdorini oshishi va kamayishi nima deb ataladi?
A Giperkalsiyemiya, gipokalsiyemiya
B Gipertoniya, gipotoniya
C Gipervitaminoz, gipokalsiyemiya
D Giperkalsiyemiya, gipoglikemiya

4. Organizmda kalsiy yetishmasligi oqibatlarini to`g`ri keltirilgan qatorni belgilang.
A O`shning tormozlanishi
B Talvasaga tushish
C gipervitaminoz
D A va B

5. Organizmda kalsiy miqdorining oshishi oqibatlarini to`g`ri ko`rsatilgan qatorni belgilang.
A Raxit
B Suyak o`smasi, D-gipervitaminoz
C D-gipovitaminoz
D Talvasa

6. Kattalarda kalsiyning me`yoriy ko`rsatkichini ko`rsating.
A 2.2 – 2.75mmol/l
B 1.5 – 2.0 mmol/l
C 2.0 – 3.0 mmol/l
D 2.2 – 2.5 mmol/l

7. Bolalarda kalsiyning me`yoriy ko`rsatkichini ko`rsating.
A 2.2 – 2.74 mmol/l
B 2.0 – 3.24 mmol/l
C 2.74 – 3.24 mmol/l
D 1.5 – 2.0 mmol/l

8. Organizmda kalsiyning idora etilishida nimalar ishtirok etadi?
A Paratgarmoni
B D vitamin unumlari
C Kalsitonin
D Barchasi
9. Kalsiyning organizmda qanday fondlari mavjud.
A Suyaklardagi kalsiy
B Suyuqliklardagi kalsiy
C To`qima oqsillari bilan birikkan kalsiy
D Barchasi
10. Kalsiy tuzlari suyaklarning qaysi qismini tashkil qiladi?
A Asosiy
B Mineral
C Quyi
D To`g`ri javob yo`q
11. Ayollar uchun Ast fermentining normasi
A 10-15U/l
B 20-30U/l
C 20-40U/l
D 20-45U/l
12. Alt va Ast fermentlarining qondagi normaagi nisbati nechaga teng?
A 1:1
B 1:3
C 0:2
D 0:9
13. Alat fermenti normada erkaklarda qanchani tashkil etadi?
A 10U/l
B 20U/l
C 30 U/l
D 40U/l
14. Yurak kasalliklari bilan og`rigan bemorlarda Alt va Ast miqdorida qanday o`zgarishlar uchraydi?
A o`zgarmaydi
B ko`payadi
C pasayadi
D Ast miqdori oshadi

15. Alt va Ast ga analiz topshirish jarayoniga qanday tayyorlaniladi?

- A ovqatlanishga hech qanday cheklov yo‘q
- B ertalab och qoringa topshiriladi
- C medikamentozlarga hech qanday cheklov yo‘q
- D boshqa tibbiy tekshiruvlarga hech qanday cheklov yo‘q

16. Qaysi kasalliklarda Alt va Astning miqdori oshadi?

- A buyrak kasalliklarida
- B jigar kasalliklarida
- C oshqozon-ichak kasalliklarida
- D hamma javoblar to‘g‘ri

17. Alt katalizlaydigan reaksiyadagi hosil bo‘ladigan keto kislota.

- A ketoglutarat
- B asetoatsetat
- C piruvat
- D oksaloatsetat

18. Qaysi to‘qimalarda Asat miqdori yuqoriroq.

- A yurak
- B buyrak
- C ichak
- D jigar

19. Alat aktivligini aniqlash qaysi kasallik tashxsi uchun ishlatiladi?

- A yurak
- B buyrak
- C ichak
- D jigar

20. Gepatotsit sitoplazmasi o‘z ichiga oladi: Fermentlar

- A ALT
- B ACT
- C GGTP
- D barchasi

21. Gipoalbuminemiya olib keladi

- A umumiy oqsil konsentratsiyasini oshirish;
- B mastlikning paydo bo‘lishi;
- C onkotik qon bosimining pasayishi;
- D biologik faol binikmalarning bog‘lanishining pasayishi.

22. Gemaxromatoz bilan xarakterlanadi.

- A qonda temirning yuqori darajasi

B gemoglobin darajasining oshishi

C qandli diabet

D jigar sirrozi

23. Immun-yalligʻlanish sindromi bilan tavsiflanadi

A ferment faolligi oshishi sitoplazma (ALT, AST)

B ishqoriy fosfataza faolligi va bilirubin konsentratsiyasining oshishi

C immunoglobulinlar va oʻtkir faza oqsillarning oshishi

D bilirubin konsentratsiyasining pasayishi va ortishi xolinesteraza

24. Quyidagilar oshqozon osti bezi uchun toʻgʻri keladi.

A gemostatik funktsiyani bajaradi

B oʻt ajratish funktsiyasini bajaradi

B peptid tabiatli gormonlar hosil qiladi

D parenximal organ

25. Xolestatik sindrom xarakterlidir.

A sitoplazma ferment faolligi oshishi (ALT, AST);

B ishqoriy fosfataza faolligi va bilirubin konsentratsiyasining oshishi

C oʻtkir bosqich immunoglobulinlar va oqsillarining oshishi

D bilirubin konsentratsiyasining pasayishi va xolinesteraza ortishi

26. Sitolitik sindrom xarakterlidir

A sitoplazmatik fermentlar faolligi oshishi (ALT, ACT)

B ishqoriy fosfataza faolligi va bilirubin konsentratsiyasi oshishi

C oʻtkir bosqich immunoglobulinlar va oqsillarining oshishi

D bilirubin konsentratsiyasining pasayishi va xolinesteraza ortishi

27. Ichakdagi yogʻlar parchalanadi

A a-amilaza

B lipaza

C tripsin

D elastaza

28. Jigarining asosiy funksiyalariga kiradi.

A gormonal

B detoksifikatsiya qiluvchi

C sintetik

D ajratuvchi.

29. Temir almashinuvining irsiy buzilishi olib keladi.

A gemoxromatoz

B gepatoserebral distrofiya

C giperbilirubinemiya

D neonatal gepatit

30. Najasdagi elastaza konsentratsiyasini tekshirishning xususiyatlari

A oshqozon osti bezi funktsiyasi

B oshqozon osti bezi funktsiyasini oshishini ko'rsatadi

C dorilar ta'siri

D oshqozon-ichak traktida elastaza buzilmaydi.

31. Qaysi olim tomonidan protein atamasi fanga kiritilgan?

A Berselius

B Mulder

C Lavuaze

D L. Paster

32. Oqsillarning elementar tarkibi jihatdan eng ko'p foiz qismini qaysi element egallaydi?

A Uglarod

B Azot

C Kislrorod

D vodorod

33. Qondagi qaysi oqsil qonga kirgan virus va bakteriyalarni sezadi?

A Immunoglobulin

B Gemoglobin

C Miozin

D bunday oqsil qonda yoq

34. Qaysi oqsil yetishmasligi SPID kasalligiga olib kiradi?

A Immunoglobulin

B gemoglobin

C Miozin

D lipoprotein

35. To'g'ri juftlangan qatorni toping?

A gemoglobin B lipoprotein C immunoglobulin

1) kislrorod tashishda 2) yog'simon modda tashishda 3) himoya

A a-1, b-2, c-3

B a-3, b-1, c-2

C a-2, b-1, c-3

D a-2, b-3, c-1

36. oqsillar tuzilishiga ko'ra...

A amino kislotalardan iborat

B Ca, C, H, N dan iborat

C nuklein kislotalardan iborat

D ammiakdan iborat

37. proteinlar haqidagi eng to'g'ri javoblarni aniqlang.

1- albumin va globin kiradi

2- 10% tuzli eritmada eriydi

3- tuzning konsentratsiyasi oshsa cho'kmaga tushadi.

4- suvda erimaydi.

5- terida ko'p bo'ladi.

6- faqay albumin kiradi

7- tuzni konsentratsiyasi oshsa yaxshi eriydi

8- issiq suvda eriydi

A 1,2,3,4,5,

B 1,2,6,7,8,

C 1,2,3,7,8

D 1,5,6,7,8

38. Oqsildagi amino kislotalar necha xil bo'ladi.

A almashib bo'ladigan va almashib bo'lmaydigan amino kislotalar

B sifatli va sifatsiz

C halqali va halqasiz

D A va C

39. oqsillar qayerda parchalanadi?

A me'dada

B og'izda

C ichakda

D jigarda

40. Me'da shirasi sutkada?

A 2,5 l

B 3l

C 1,5-2l

D 3-5 l

41. Oqsilni parchalashda ishtirok etadigan me'da shirasining tarkibiy qismi.

A HCl, pepsin

B HClO, pepsin

C sulfat kislota lipaza

D karbogidraza HCl

42. Proteolitik ferment qayerda ishlab chiqariladi?

A Me'dada

B Og'izda

C ichakda

D Me'da va og'izda

43. Triptofan yetishmasligida nima kuzatiladi?

- A yurak faoliyati buziladi
- B ko'z gavhari hiralashadi
- C MNS tormoslanadi
- D A va B

44. Steatoreya safro sekretsiasining etarli emasligi yoki oshqozon osti bezi sekretsiasining pasayishi bilan rivojlanadi. Nima uchun bu buzilishlar najasda lipidlar paydo bo'lishining asosini tashkil qiladi?

- A Lipidlarning emulsifikatsiyasi va hazm bo'lishi buziladi
- B Oshqozondan ichakka oziq-ovqat oqimi buziladi
- C Oshqozonda xlorid kislota hosil bo'lishi buziladi.
- D Ichak mikroflorasining oziq-ovqat lipidlariga ta'siri susayadi

45. Uzoq vaqt davomida aspirin qabul qilgan bemor terining kesilishi va ishqalanishidan uzoq davom etgan qon ketishidan shikoyat qiladi. Qanday biologik faol moddalarning shakllanishining buzilishi bilan bog'liq?

- A Leykotrienov
- B Tromboksanlar
- C Prostatsiklinlar
- D. Prostaglandinlar

46. Bemorning dispanser tekshiruvida umumiy xolesterin miqdorining 7,2 mmol / l gacha ko'tarilishi va HDL xolesterinning kamayishi aniqlandi. Ushbu belgilar xarakterli bo'lgan patologiyani ko'rsating.

- A Ateroskleroz
- B Fenilketonuriya
- C Fruktozuriya
- D Semizlik

47. Gemostaz tizimi quyidagilarni o'z ichiga oladi.

- A plazma omillar
- B antikoagulyantlar
- C trombositlar
- D yuqoridagi barchasi

48. Qon ivishining boshlanish omili.

- A omil x
- B omil XII
- C prekallikrein
- D protrombin

49. Trombotsitlarni agregatsiya qilish induktori

- A aspirin
- B karbamid
- C ADF
- D protrombin

50. vitamin "K" sintezga ta'sir qiladi

- A omil XII
- B omil III
- C fibrinogen
- D protrombin

51. Gemostazning tashqi mexanizmini faollashtirishni o'z ichiga oladi

- A omil VII
- B omil VIII
- C omil IX
- D omil XII

52. Qon tomir - trombotsitar gemostaz funktsiyaga tegishli

- A proteoliz
- B fibrinoliz
- C gidroliz
- D adgeziya va agregatsiya

53. Trombotsitlarda sintezlanadi

- A prostatsiklin
- B tromboksan
- C protein " S "
- D omil VII

54. Antikoagulyantlarga kiradi.

- A antitrombin III
- B plazminogen
- C streptokinaza
- D ADF

55. Fibrin degradatsiyasi mahsulotlari

- A omil III ning sintezi
- B proteoliz
- C fibrin shakllanishining blokadas
- D fibrinolizning faollashishi

56. Trombin hosil bo'lishining oldini oladi

- A antikoagulyantlar

- B Willibrand omil
- C fibrinogen
- D kaltsiy ionlari

57. Asosan gipokoagulyatsiya bilan yuzaga keladigan patologik holatga quyidagilar kiradi

- A malign neoplazmalar
- B tromboflebit
- C ateroskleroz
- D Willebrand kasalligi

58. Pretrombotik holat uchun xarakterlidir

- A trombositlar agregatsiyasi va adgeziyasining oshishi
- B fibrinolitik faollikning oshishi
- C gipofibrinogenemiya
- D trombositopatiya

59. Plazmadagi fibrinogenning oshishi kuzatiladi.

- A jigar sirrozi
- B yallig'lanishning o'tkir bosqichida
- C faol bo'lmagan plazmini oshishi
- D DVS-sindrom

60. Trombositopeniyani aniqlash uchun tekshirilishi kerak?

- A trombositlarning yopishqoq-agregatsion funktsiyasi
- B trombositlar soni
- C trombin vaqti
- D fibrinogen miqdori

61. Trombositopatiyani aniqlash uchun tekshirilishi kerak

- A trombositlarning umumiy funktsiyasi
- B trombositlar adgeziya funktsiyasi
- C qon ketish vaqti
- D yuqoridagi barcha narsalar

62. Koagulopatiya quyidagi hollarda rivojlanadi.

- A gemofiliya
- B DVS-sindrom
- C Willebrand kasalliklari
- D Hageman kasalligi

63. " K " – beriberi kasalligi rivojlanmaydi.

- A parenximatoz gepatit
- B obturatsion sariqlik

- C disbakterioz
- D tuxumdon disfunktsiyasi

64. Koagulopatiyada asosiy omil.

- A I omil
- B V omil
- C trombositlar
- D kaltsiy ionlari

65. Willebrand kasalligi bilan bog'liq

- A VIII omil - B antigeni nuqsoni
- B VIII omil -K nuqsoni
- C jigar patologiyasi
- D fibrinogen pasayishi

66. Gemofiliyada qaysi omillarning etishmasligi kuzatiladi?

- A plazma
- B trombositlar
- C qon tomir endoteliasiyasi
- D leykotsitlar

67. Antikoagulyant ta'siri bor

- A kollagen
- B trombin
- C protein C
- D askorbin kislotasi

68. Qon tomirlarining endoteliasida sintezlanadi

- A protrombin
- B prostatsiklin
- C vitamin K
- D tromboksan

69. Protein C ning diagnostik qiymati

- A tromboz xavfini aniqlash
- B bilvosita antikoagulyantlarning dozasini oshirish yoki kamaytirish mezonlari
- C heparinoterapiya nazorati
- D yuqoridagi barcha narsalar to'g'ri

70. Renal proteinuriya nima va qachon kuzatiladi.

- A buyrak filtrlash va oqsillarni reabsorbsiyasi buzilishi
- B disproteinemiyada
- C buyrak tosh kasalliklarida
- D yuqoridagi barcha omillar

71. Postrenal proteinuriya nima va qachon kuzatiladi.

- A past molekulyar massa oqsillarining buzilmagan buyrak filtridan o'tishi
- B proksimal tubulalarda oqsillarni reabsorbtsiyasining buzilishi
- C siydik yo'llarida siydikda yallig'lanish eksudatining paydo bo'lishi
- D yuqoridagi barcha omillar

72. Siydik bilan kunlik qancha miqdorda protein yo'qotilishida nefrotik sindrom kuzatiladi?

- A 0,5-1 g
- B 1-3 g
- C dan ortiq 3,5 g
- D har qanday miqdorda

73. Proteinuriya kuzatilishi mumkin.

- A o'tkir glomerulonefrit
- B surunkali glomerulonefrit
- C o'tkir va surunkali pyelonefrit
- D barcha ro'yxatdagi kasalliklar

74. Nechiporenko usuli bo'yicha leykotsitlar miqdori.

- A 1000
- B 2000
- C 4000
- D 5000

75. Faqat buyrak peshob cho'kindi elementlariga kiradi

- A qizil qon hujayralari
- B yassi epiteliy hujayralari
- C buyrak epiteley hujayralari
- D yuqoridagi barcha narsalar

76. Buyrak kasalliklarida glomerulalarning asosiy zararlanishi kuzatiladi

- A reabsorbsiya funksiyasining buzilishi
- B filtrlash funksiyasi kamayishi
- C sekretsia funksiyasining buzilishi
- D yuqoridagi barcha funktsiyalarni buzilishi

77. Obturatsion sariqlikda siydikda urobilinning bilan paydo bo'lishi sababi?

- A o't yo'llarini yopilishi
- B o't pufagi zararlanishi
- C jigar funktsiyasini tiklanishi
- D bog'langan bilirubin miqdori oshishi

78. Peshobning "go'sht rang" rangi qachon kuzatiladi.
A o'tkir diffuz glomerulonefrit
B pielonefrit
C buyrak amiloidozi
D barcha sanab o'tilgan kasalliklar
79. Ertalabki peshobning nisbiy zichligi odatda o'rtacha hisoblanadi.
A 1,002
B 1,005
C 1,015
D 1,030
80. Siydikning pushti yoki qizil rangi qaysi patologiyani ko'rsatishi mumkin.
A qizil qon hujayralari
B gemoglobin
C mioglobin
D yuqorida keltirilganlar
81. Siydik cho'kmasida urat tuzalari qachon eriydi.
A isitilganda va gidroksid eritmasi qo'shilganda
B Lugol eritmasi qo'shilganda
C kislota qo'shilishi qo'shilganda
D efir qo'shilganda
82. Silindrlar (1 ko'ruv maydonida 3-5) quyidagi hollarda kuzatiladi
A nefrit, nefroz
B gepatit
C sistit
D uretrit
83. Izostenuriya atamasi nima?
A kundalik diurezni oshishi
B siydik chiqarishni to'liq to'xtashi
C siydikning osmotik konsentratsiyasi asosiy siydikning osmotik konsentratsiyasiga (yoki oqsilsiz qon plazmasig) teng bo'lishi
D siydikning osmotik konsentratsiyasi asosiy siydikning osmotik konsentratsiyasidan (yoki oqsilsiz qon plazmasidan) past bo'lishi
84. O'tkir buyrak etishmovchiligi uchun xarakterli.
A kundalik diurezni oshishi
B siydik chiqishini kamayishi yoki to'liq to'xtatishi
C kechki diurezining ustunligi
D tez-tez siyish

85. Bogʻlanmagan bilirubinni peshobda paydo boʻlishiga asosiy sabab?
bilirubinni katta miqdori
buyrak kanallari orqali oʻtkaza olmaslik
suvda eruvchanligi
suvda erimasligi

86. Organizmda qon plazmasidagi bilirubinning normada miqdori qancha?
A.8,0-20,0 mkmol/l
B.0,7-2,2 mg/ml
C.8,0 -20.0 mg/ml
D.0,6-3,2 mkmol/l
E.0,8-4,2 mmol/l

87. Bogʻlanmagan bilirubinning qaysi xususiyati tufayli oʻt pufagida toshlar xosil boʻlmaydi?
A.tuz aralashmalarida eruvchanligi
B.yogʻda eruvchanligi
C.kislotalarda eruvchanligi
D.suvda eruvchanligi

88. Bemorda umumiy bilirubin 100 mmol/l, axlat rangsiz, siydik pivo rangda. Plazmada ALT oshgan. Sariqlikning qaysi turiga kiradi?
A.gemolitik sariqik
B.mexanik sariqik
C.obturatsion sariqik
D.parenximatoz sariqik

89. Qon plazmasidagi mochevinaning normal miqdori?
A 1.5-8.3 mmol/l
B 2.9-7.8 mmol/l
C 6.7-8.3 mmol/l
D 0.7-10.3 mmol/l

90. Mochevinani ajratib chiqaruvchi organ.
A Jigar
B Oʻpka
C Buyrak
D Me'da osti bezi

91. Qaysi kasallikda mochevinaning miqdori oshadi?
A Miokard infarkt
B Akromegaliya
C Sil
D Glomeruloskleroz

92. Qaysi kasalliklarda mochevinaning miqdori kamayadi?
A Buyrak kasalliklarida
B Yurak kasalliklarida
C Glukoza va uglevod saqlovchi parhezda
D Kam uglevod va oqsil saqlovchi parhezda
93. Mochevina qayerda hosil bóladi?
A Jigarda
B Buyrakda
C Oshqozonda
D Ichakda
94. Bemor qonida mochevina bilan birgalikda yana qaysi ko‘rsatkich tekshiriladi?
A Oqsil, AST
B Glukoza
C Oqsil
D Kreatinin
95. Mochevina tekshiruvida nechta reagentdan foydalanamiz?
A 5 ta
B 4ta
C 1 ta
D 2 ta
96. Mochevina qaysi ferment yordamida ammiak va ko‘mir kislotaga aylanadi?
A Lipaza, Kabrogidraza
B Lipaza, Ureaza
C Kabrogidraza
D Ureaza
97. Kreatinining qon plazmasidagi normal miqdori?
A 16-58
B 20-44
C 44-115
D 44-97
98. Organizmda kreatinin qaysi moddadan hosil bo‘ladi?
A Glukoza
B AST
C Kreatin
D Mochevina

99. Qonda qaysi biokimyoviy ko`rsatkichlar tekshiriladi?

- A ALT, GGT
- B RBC, HB
- C FSG, AST
- D WBC, ECHT

100. Qon zardobining qon plazmasidan farqi?

- A oqsillar bilan
- B fibrin tolalari bilan
- C eritrosit bo'lishi bilan
- D leykotsitlar bo'lishi bilan

101. AST 56 < ALT 34 ed/l sizning tashxisingiz?

- A infarkt
- B gepatit C
- C norma
- D gepatit B

102. Gepatit A da nega najas rangi o`zgaradi?

- A ALT oshgani uchun
- B billirubin oshgani uchun
- C mochevina yuqoriligi uchun
- D AST oshgani uchun

103. Xolestirin normal miqdori qancha?

- A 3.5-10.4 E/l
- B 5.1-7.5 mmol/l
- C 3.0-4.6 mmol/l
- D 10.2-20.3 E/l

104. Mochevina qaysi kasallikda oshadi.

- A Vilson
- B Xojkin
- C pielonefrit
- D podagra

105. Umumiy billirubin 15.2 mkmol/l, bog`langan billirubin 4.2 mkmol/l bo`lsa, erkin billirubin qancha bo`ladi?

- A 10.2 mkmol/l
- B 9,11 mkmol/l
- C 10.5 mkmol/l
- D 11.2 mmol/l

106. Glyukozaning organizmda normal miqdori?

A 3.4-6.6mmol/l

B 3.2-10.0mmol/l

C 2.8-8.1 mmol/l

D 1.8-5.1 mmol/l

107. IFA tekshirish usulida bemorda Gepatit B aniqlandi. Biokimyoviy tahlilda aynan qaysi ko`rsatkichlar tekshiriladi?

A glyukoza, billirubin

B xolisterin, OAK

C ALT, AST, bilirubin

D oqsil, AChTV

108. Normada qon plazmasida albumin miqdori qancha?

A 35-55g/l

B 25-42g/l

C 30-60mol/l

D 20-50mol/l

109. Oqsillar tuzilishiga ko`ra qanday guruhlarga bo`linadi?

A oddiy va murakkab

B1 lamchi va 2 lamchi

C albuminli va glabulinli

D oddiy glabulinli va oddiy albuminli

110. Oqsillar qonning qaysi qismida uchraydi?

A plazma qismida

B quyuq qismida

C ham plazma ham quyuq qismida

D xech qayerda

111. Gemoglobin qaysi oqsil guruhiga kiradi?

A globulinlar

B glikoproteidlar

C xromoproteidlar

D albuminlar

112. Qonda umumiy oqsil miqdori qanchani tashkil etadi?

A 45-80g/l

B 60-86g/l

C 100-120g/l

D 110-140g/l

113. Oqsilning qanday umumiy ko`rinishlari bor?

- A fibrilyar miozin
- B globulyar gemoglobin
- C globulyar miogloblin
- D barchasi

114. Oqsil qaysi organda ishlab chiqaradi?

- A yurak
- B buyrak
- C mushaklar
- D jigar

115. Oqsillar qayerda parchalanib ketadi?

- A jigarda
- B ichaklar va buyrak
- C jigar va buyrak
- D oshqazonda

116. Normada peshob da oqsil qancha miqdorda kuzatilishi mumkin?

- A 0.033>
- B 0.5<
- C 1>
- D 0.33

117. Peshobda oqsil topilishi qanday kasallik bilan nomlanadi?

- A gemoturiya
- B proteinuriya
- C dizuriya
- D anuriya

118. Peshobdan topilgan oqsil qaysi jarayonni buzilishidan hosil bo`ladi?

- A filtratsiya
- B reabsorbsiya
- C insulin almashinuvi
- D sekrepsiya

119. Qoldiq azot fraktsiyasiga quyidagilar kirmaydi:

- A. mochevina
- B. siydik kislotasi
- C. ammiak
- D. adenin nukleotidlari

120. Mochevina miqdori oshmaydi:

- A bronxit
- B. o`tkir buyrak etishmovchiligi

- C. piyelonefrit
- D. surunkali nefrit

121. Qaysi patologiyada mochevina miqdori ko'payadi:

- A. surunkali buyrak etishmovchiligi
- B. o'tkir gepatit
- C. yurak tomirlari kasalligi
- D. jigar sirrozi

122. Kreatin qaysi to'qimalarda eng yuqori:

- A. qalqonsimon bez
- B. jigar
- C. oshqozon osti bezi
- D. mushak

123. Kreatinin bu:

- A. diuretik
- B. oqsilning oxirgi mahsuloti
- C. markaziy asab tizimi faoliyatni tartibga soluvchi
- D. oraliq reaksiyalar uchun katalizator

124. Mochevina miqdori oshadi:

- A. bronxit
- B. o'tkir buyrak etishmovchiligi
- B. kuyish
- G. surunkali kolit

125. Plazma oqsillari quyidagi immunologik reaksiyalarni ta'minlaydi:

- A. hujayraviy immunitet
- B. kompliment reaksiyasi
- C. fagotsitoz
- D. gumoral immunitet

126. Azotemiyaga sabab bo'ladi:

- A glomerulalar filtratsiya kamayishi
- B. glyukozuriya
- C. kaliy etishmovchiligi
- D. natriyni ushlab qolinishi

127. Proteolitik fermentni ko'rsating:

- A pepsin
- B. kallikrein
- G. plazmin
- D. urokinaza

128. Giperazotemiya kuzatilmaydigan kasallik:

A. surunkali buyrak etishmovchiligi

B. suvsizlanish

C. og‘ir shikastlanish

D. rinit

129. Buyrak proteinuriyasi bilan kechadigan klinik sindrom:

A yurak etishmovchiligi

B glomerulonefrit

D. siydik pufagidagi tosh

B. sistit

G. quviq o‘smasi

130. Fiziologik proteinuriya:

A. lipoidli nefroz

B. diabetik nefropatiya

C. yuqori issiqlik

D. piyelonefrit

131. Eritrotsitning asosiy energetik substrati nima

A glyukoza

B fruktoza

C lipidlar

D glikogen

132. Qonning gomeostazida qatnashuvchi asosiy organ:

A ichak

B skelet mushaklari

C jigar

D buyraklar

133. Uglevodlarning depolangan shakllari:

A glyukoza-6-fosfat

B glikogen

C piruvvat

D oligosaxaridlar

134. Likvorda glyukoza miqdorining pasayishi qachon kuzatiladi:

A. miya o‘smalarida

B. meningitda

C. miya shikastlanishida

D. hech qachon o‘zgarmaydi

135. Likvordagi glyukoza miqdori 50 mg%, bu SI sistemasida esa:

- A. 3,3 mmol/l
- B. 5,0 mmol/l
- C. 7,4 mmol/l
- D. 20 mmol/l

136. Glyukozaning asosiy miqdori qachon ishlatiladi?

- A. proteoliz
- B. lipoliz
- C. glikoliz
- D. fibrinoliz

137. Tanadagi uglevodlar quyidagi qaysi funktsiyalarni bajarmaydi?

- A. energiya
- B. transport
- C. kislorod transporti
- D. glikozaminoglikanlar sintezi uchun substrat

138. Uglevodlarni parchalanishida qatnashmaydi:

- A. alfa-amilaza
- B. gamma amilaza
- C. ximotripsin
- D. laktoza

139. Disaxaridlarning parchalanishi qayerda sodir bo‘ladi:

- A. og‘iz bo‘shlig‘ida
- B. o‘n ikki barmoqli ichakda
- C. oshqozonda
- D. vorsinka yuzasida

140. Uglevodning so‘rilishi asosan quyidagilarda sodir bo‘ladi:

- A. og‘iz bo‘shlig‘ida
- B. ingichka ichakda
- C. oshqozonda
- D. yo‘g‘on ichakda

141. Giperglikemiyada glyukoza ajralishi mumkin:

- A. teri
- B. B. buyrak
- C. o‘t bilan
- D barcha javoblar to‘g‘ri

142. Siydikda glyukoza chiqishi qaysi jarayonga bog‘liq:

- A. glomerular filtratsiya

- B. giperglikemiya darajasi
- C. reabsorbtsiya
- D. yuqorida aytilganlarning barchasi to'g'ri

143. Quydagilarning qaysi biri gipoglikemik ta'sirga ega:

- A. adrenalin
- B. insulin
- B. glyukokortikoidlar
- G. o'sish gormoni

144. Quydagilarning qaysi biri giperglikemik ta'sirga ega:

- A. insulin
- B. androgenlar
- C. estrogenlar
- D. glyukokortikoidlar

145. Glyukoza hujayraga qaysi yo'l bilan kiradi:

- A. diffuziya orqali
- B. transport oqsillari orqali
- C. faol transport orqali
- D. hujayraning osmolyarligini oshirish orqali

146. Ochlikda glyukoza gomeostazida kuzatiladi:

- A. glikogenolizning kuchayishi
- B. glyukoneogenezni faollashtirish
- C. glikogenogenezning kuchayishi
- D. pentoza fosfat yo'lini kuchayishi

147. Diabetga shubha qilinganda quyidagilarni tekshirish kerak:

- A. qondagi glyukoza
- B. glikozirlangan gemoglobin
- C. siydikda glyukoza
- D yuqorida aytilganlarning barchasi

148. Qondagi glyukozani qaysi usul bilan aniqlash mumkin:

- A. glyukoooksidaz usuli
- B. elektrokimyoviy usul
- C. ortotoluidin usuli
- D hammasi sanab o'tilgan javoblar

150. Monosaxaridlar nima?

- A galaktoza
- B. laktoza
- C. kraxmal

D. maltoz

151. ALT 46 < AST 24 ed/l tashxis?

- A. norma
- B. gepatit B
- C. infarkt
- D. kolit

152. Mieloma kasalligini qon klinik tahlili:

- A. Hb-110g/l
- B. ECHT-60 mm/soat
- C. WBC- $5.0 \times 10^9/l$, blastlar-10%, neytrofil-20%, limfotsitlar-70%
- D. Hb-80g/l, neytrofillar mutloq soni- $1,5 \times 10^9/l$

153. Mieloma kasalligini klinik simptomlar:

- A. umumiy holsizlik, umurtqa pog'onasidagi og'riq
- B. umumiy holsizlik, qo'l va oyoqlarning «kichik» bo'g'imlarida og'riq
- C. o'mrov suyagining patologik sinishi
- D. anemiya, siydikda oqsil, qonda kreatinin miqdorining oshishi

154. Mieloma kasalligida monoterapiya preparatlari:

- A. fludarabin, siklofosfan, rituksimab
- B. rituksimab
- C. alkeran, prednizolon
- D. bortezomib

155. Mieloma kasalligida og'ir anemiyani davolash tartibi:

- A. o'smaga qarshi terapiya
- B. Qon zardobidagi ferritin, B₁₂ vitamini, foliyni aniqlash
- C. eritropoez metabolizmining etishmovchiligi holatini to'ldirish
- D. barchasi

156. Xodjkin limfomasi nima?

- A. B-hujayralar differensirovkasidan iborat
- B. gigant ko'p yadroli o'sma hujayralari (Rid-Berezovski-SHternberg hujayralari) dan iborat
- C. mononuklear gigant hujayralar (Xodjkin hujayralari) dan iborat
- D. barchasi

157. Xodjkin limfomasini inkor etadigan qonning klinik tahlili:

- A. Hb-110g/l, MCV-65, ECHT-60 mm/soat
- B. Hb-100 g/l, MCV-110, ECHT-60 mm/soat
- C. Hb-100 g/l, MCV-110, ECHT-60 mm/soat
- D. Hb-80g/l, MCV-65, ECHT-15 mm/soat

158. Xodjkin limfomasini inkor etadigan klinik simptomlar:
A. diafragma usti sohasidagi limfa tugunlarining assimetrik kattalashishi
B. isitma, tungi terlashlar, vazn yo'qotish, teri qichishishi
C. quruq yo'tal, nafas siqishi
D. ko'ngil aynishi, qayt qilish, isitma

159. Xodjkin limfomasining klassik shaklining variantlarini ko'rsating:
A. tugun sklerozi
B. aralash hujayrali variant
C. limfotsitlarga boy bo'lgan variant
D. barchasi

160. Leykotsitlar haqida malumot bering.
A periferik qonning yadroli geterogen guruxli hujayrasi
B. barchasi immunitet funksiyasini fagotsitoz orqali bajaradi
C. periferik qonda normal miqdori 4,0-11,0 ming / mkl
D. barchasi

161. Trombotsitlar haqida malumot bering:
A. qon ivishi va fibrinolizda qatnashadi
B. angiotrofik funksiyani taminlaydi
C. umr davomiyligi 8 kun
D. barchasi

162. Embriondagi qon yaratuvchi organlar qaysi?
A. jigar
B. sariq tana
C. taloq
D. barchasi

163. Kattalarda normal mielopoez qayerda kechadi?
A. taloqda
B. sariq suyak ko'migi
C. qizil suyak ko'migi
D. barchasi

164. Limfopoezning markaziy organlari qaysi?
A. timus
B. limfa tugunlari
C. suyak ko'migi
D. taloq

165. Limfopoezning periferik organlari:

- A timus
- B limfa tugunlari
- C oshqozon – ichak trakti
- D taloq

166. Erkaklarda umumiy temir miqdori qancha miqdorda bo‘ladi?

- A 25 mg / kg
- B 35 mg / kg
- D 60 mg / kg*
- C 70 mg / kg

167. Ayollarda umumiy temir miqdori qancha miqdorda bo‘ladi?

- A 25 mg / kg
- B 40 mg / kg
- D 50 mg / kg
- C 70 mg / kg.

168. Kobalamin-vitamin B₁₂ qaysi jarayonlarda qatnashadi?

- A. normoblastik gematopoezni taminlaydi
- B. nerv to‘qimasidagi yog‘ kislotalar normal metabolizmini taminlash
- C. homila rivojlanishi davomida asab naychalari nuqsonlarining oldini olish
- D. barchasi

169. Foliy kislotasi - qaysi jarayonlarda qatnashadi?

- A normoblastik gematopoezni taminlaydi
- B toksik gomotsistein aminokislotalarning to‘planishiga to‘sqinlik qiladi
- C homila rivojlanishi davomida asab naychalari nuqsonlarining oldini olish
- D barchasi

170. Gemostaz tizimi taminlaydi:

- A tromboz orqali qon ketishni to‘xtatish
- B qonning suyuq holatini saqlash
- C qon tomir devori va qon oqimining yaxlitligini tiklash
- D barchasi

171. Hujayraning miqdor va sifatini aniqlaydigan morfologik usul?

- A Vena punksiya yo‘li bilan olingan periferik qon
- B Aspiratsion biopsiya yo‘li bilan olingan suyak ko‘migi
- C Lyumbal punksiya yo‘li bilan olingan orqa miya suyuqligi
- D barchasi

172. Manual tekshirishning analizator bilan tekshirishdan afzal tomoni:

- A Qizil qon hujayralari indeksini hisoblash
- B Har bir turdagi oq qon hujayralarining foiz va mutloq tarkibini

hisoblash

- C Qon hujayralari morfologiyasida o'zgarishlarni aniqlash
- D barchasi

173. Qonning umumiy klinik qon tahlili ahamiyati.

- A Anemiya va uning og'irlik darajasini aniqlash
- B Anemiyaning morfologik turini aniqlash
- C Har xil turdagi oq qon hujayralaridagi o'zgarishlarni
- D barchasi

174. Qaysi hollarda gemapoez o'sma kasalliklariga shubha qilish mumkin?

- A Pansitopeniyada (anemiya, neytropeniya, trombositopeniya)
- B Leykotsitlar formulasida etilmagan hujayralar paydo bo'lishi
- C Yetuk qon hujayralarining mutloq sonini ko'payishi
- D barchasi

175. Mielogramma tahlilini ko'rsating.

- A mielositlar va megakariotsitlar mutloq soni bo'yicha baholash
- B Punktatda patologik hujayralar mavjudligini aniqlash
- C Har bir qatordagi hujayralar sonini hisoblash (granulositopoez, eritropoez, limfopoez, monotsitopoez)
- D Qon kasalligi tashxisini qo'yish

176. Sitohimik tadqiqotlar maqsadi nima?

- A O'tkir leykemiyada (mieloblastlar, monoblastlar, eritroblastlar, limfoblastlar) blast hujayralarining tashxisi
- B Sideroblastlar va siderositlarni aniqlash
- C GO'H ni aniqlash
- D Qon hujayralari va suyak ko'migi morfologiyasini aniqlash

177. Gistologik tadqiqot obektlariga nimalar kiradi?

- A Aspiraion biopsiya natijasida olingan suyak ko'migi
- B Trepanobiopsiya natijasida olingan suyak ko'migi
- C Taloq to'qimasidan biopsiya olish
- D Limfa tugunlaridan ekssizion yo'l bilan olingan biopsiya

178. Trepanobiopsiyani amalga oshirishga asosiy ko'rsatmalar:

- A Suyak ko'migi punksiyasining kam hujayraliligi
- B O'tkir leykozlar
- C Bemor suyak ko'migi punksiyaini rad etganda
- D Surunkali leykozlar

179. Suyak ko'migi morfologik va gistologik tahlilining ahamiyati:

- A Suyak, biriktiruvchi to'qima, yog' va gemapoetik to'qimalarning

holatini baholaydi

B Gemapoezda displaziya belgilari borligini aniqlash

C O'tkir leykoz turlarini aniqlashda

D barchasi

180. Sitoflyuorimetriya usuli bo'yicha immunofenotip uchun ko'rsatmalar nima?

A Limfoproliferativ kasalliklar diagnostikasi uchun

B Surunkali mieloproliferativ leykozlar tashxisi uchun

C Immunitet tanqisligi diagnostikasi uchun

D barchasi

181. Immunogistokimyoviy tadqiqot uchun ko'rsatma nima?

A Gemapoetik va limfoid to'qimalarning o'smalarini immunofenotiplash

B Metastaz manbasini aniqlash

C Autoimmun kasalliklarning diagnostikasi

D barchasi

182. Standart sitogenetika yordamida tekshirishning ahamiyati:

A Gemapoetik hujayraning kariotipini tavsiflashda

B Hujayraning xromasoma apparati diagnostikasini aniqlash

C Kasallikning sitogenetik reaksiyasini boholash

D barchasi

183. Polimeraza zanjir reaksiyasi aniq vaqt ichida quyidagilarni aniqlashga imkon beradi:

A Gemapoetik va limfoid to'qima o'simtasining o'ziga xos genetik anormalligi bo'lgan DNK ketma-ketligini aniqlash

B Namunadagi DNK manbalarining nusxalarini sonini hisoblash

C Davolash paytida patologik klonning mavjudligi va dinamikasini nazorat qilish

D barchasi

184. Gemostaz tekshiruvi uchun namuna olishga quyiladigan talablar:

A jgutdan minimal foydalanish bilan qon namunalarini olish

B uyqu arteriyasidan venasidan qon olish

C jgutdan maksimal foydalanish bilan qon namunalarini olish

D qonni periferik kapilyardan olish

185. Tomir-trombotsitar gemostazni baholash uchun qaysi ko'rsatkichlar kerak?

A trombositlar soni

B qon ketish vaqti

C trombositlar agregatsiyasi

D barchasi

186. Tromboplastinning qisman faollashtirilgan vaqtini aniqlashdan maqsad nima?

- A qon ivishining ichki mexanizmini baholash
- B qon ivishining tashqi mexanizmini baholash
- C antikoagulyant mavjudligini tekshirish
- D V yoki X omillarni skriningi

187. Protrombin vaqti (Kvik bo'yicha) va MNO ni aniqlashdan maqsad nima?

- A qon ivishining tashqi mexanizmini baholash
- B qon ivishining ichki mexanizmini baholash
- C bilvosita antikoagulyantlar bilan davolashni monitoring qilish
- D VIII omil faolligini aniqlash

188. Qon ivishiga qarshi sistema holatini baholash uchun aniqlanishi zarur ko'rsatkichlar:

- A S protein miqdori
- B V omil konsentratsiyasi
- C antitrombin III faolligi
- D barchasi

189. Fibrinolizis tizimini tekshirish uchun aniqlanadi:

- A S protein konsentratsiyasi
- B S protein konsentratsiyasi
- C antitrombin III faolligi
- D laxtadagi lizis foizi

190. D-dimer ko'rsatkichi nimani ko'rsatadi?

- A qon laxtasini tashkil etadigan o'ziga xos fibrinning parchalanish mahsulotini
- B plazmin va bazi fibrinolitiklar tasirida qon laxtasi lizisidan hosil bo'luvchi oxirgi mahsulotni
- C fibrinoliz jarayonini
- D zardobdagi D-dimerning konsentratsiyasi fibrinolizning faolligi va lizis miqdoriga mutanosibdir

191. Anemiyaing tashxisi uchun eng muhim differensial belgilar:

- A kamqonlikning og'irlik darajalari
- B retikulotsitlar soni
- C eritropoez turi
- D eritrotsitlarning morfologiyasi

192. Anemiyaning kinetik tasnifi bo'yicha turlari:

- A giperregenerativ
- B giporegenerator
- C giporegenerativ
- D normal regenerativ

193. Mikrotsitozga sabab:

- A taloqda eritrotsitlar sekvestrining kuchayishi
- B «eski» eritrotsitlarning ortiqcha miqdori
- C retikulotsitlar sonining kamayishi
- D eritrotsitdagi gemoglobin miqdorining kamayishi

194. Mikrotsitar anemiyaga kiradi:

- A temir tanqisligi kamqonligi
- B vitamin B₁₂ tanqislik kamqonligi
- C surunkali kasalliklar kamqonligi
- D foliy kislotasi kamqonligi

195. Makrotsitoz sabablari:

- A megaloblastik eritropoez
- B periferik qonda retikulotsitlar ko'payishi
- C taloqda eritrotsitlar sekvestratsiyasining kamayishi
- D eritropoez displaziyasi

196. Makrotsitar anemiyaga kiradi:

- A temir tanqisligi kamqonligi
- B vitamin V₆ tanqislik kamqonligi
- C gemolitik anemiya
- D foliy kislotasi kamqonligi

197. Mikrotsitar anemiya tashxisi uchun eng muhim tahlil:

- A zardobdagi ferritin konsentratsiyasi
- B suyak ko'migi punksiyasi
- C zardobdagi vitamin foliy konsentratsiyasi
- D zardobdagi vitamin V₁₂ Konsentratsiyasi

198. DVS- sindrom dignostik kriteriylari qanday?

- A trombositlar normal soni
- B normal yoki uzaygan PTI, ACHTV, TV
- C D-dimer Konsentratsiyasini oshishi
- D fibrinogen konsentratsiyasining kamayishi

199. DVS –sindromni davolashda asosiy komponentlar:

- A asosiy kasallikni davolash
- B yangi muzlatilgan plazma
- C geparin
- D barchasi

200. Gepatositlar sitozolida qaysi fermentlar ahamiyatli?

A AST, ALT

B LDG

C xolinesteraza

D TP

201. Umumiy oqsil almashinuvi bilan bog'liq bõladigan o'zgarishlarni belgilang:

A Giperproteinemiya

B fibrinogen miqdori oshishi

D xolisterin miqdorini oshishi

C albumin normal miqdori

202. O'tkir miokard infarktida qaysi kõrsatkichlarni gemogrammada tekshirish zarur:

A EChT

B leykosit

C leykoformula

D barchasi

203. Vitamin B12 tanqis anemiyadagi sindromlar:

A anemik*

B nevrologik*

C giperplastik

D gastroenterologik

204. O'tkir virusli gepatitning diagnostikasi:

A HBsAg*

B ALT, AST

D timol sinamasi

C zardobdagi temir

205. Mexanik sariqlik laborator diagnostikasi:

A o't qopi va me'da osti bezi UTT

B ishqoriy fosfataza

C α - fetoprotein

D bilirubin fraksiyasi

206. Quyidagilardan qaysi biri virusli gepatit A uchun xos:

A fekal- oral yo'l bilan yuqishi

B zardobda ALT, AST va bilirubin kamayishi

C qon preparatlari bilan yuqushi

D kasallik avjida Ig G paydo bo'lishi

207. Gemolitik sariqlikni obturasion sariqlikdan farqi:

- A bilirubin fraksiyalari bo'yicha
- B ishqoriy fosfataza konsentrasiyasiga ko'ra
- C leykositopeniyaga ko'ra
- D retikulositozga ko'ra

208. Jigar yetishmovchiligi belgilari:

- A umumiy oqsil, albumin miqdori pasayishi
- B xolesterin miqdori pasayishi
- C bilirubin to'g'ri fraksiyasi oshishi
- D bilirubin fraksiyasi oshishi

209. Xolestaz sindromida qaysi laborator tahlillar o'tkaziladi:

- A ishqoriy fosfataza tekshiruvi
- B xolesterin tekshiruvi
- C umumiy oqsil tekshiruvi
- D bilirubin fraksiyalari tekshiruvi

210. Fiziologik sariqlik qachon kuzatiladi:

- A chaqaloqlarda xayotini birinchi uch kunida
- B kuchli terlashda
- C ochlikda
- D diffuz pnevmosklerozda

211. Fiziologik leykositoz qachon kuzatiladi:

- A oqsilga boy taom qabul qilganda
- B homiladorlikda
- C issiq va sovuq vanna qabul qilganda
- D qorin tifida

212. Leykositoz qachon kuzatiladi:

- A krupoz pnevmoniyada
- B miokard infarktida
- C keng xajmli kuyishlarda
- D barchasi

213. Leykositoz qachon kuzatiladi:

- A sepsisda
- B saramasda
- C meningitda
- D barchasi

214. Leykopeniya qachon kuzatiladi:

- A ochlikda

- B chuqur uyqu vaqtida
- C saramasda
- D grippda

215. Leykopeniya qachon kuzatiladi:

- A aplastik anemiyada
- B gipersplenizmida
- D sistemali qizil bo‘richada
- C uremiyada

216. Trombositoz qachon kuzatiladi:

- A infeksiyon kasalliklardan tuzalishda
- B surunkali mieloleykozda
- C uremiyada
- D eritremyada

217. Trombositopeniya qachon kuzatiladi:

- A qorin tifida
- B mielom kasalligida
- C eritrositozda
- D gipersplenizmida

218. Trombositopeniya qachon kuzatiladi?

- A idiopatik trombositopenik purpura
- B foliy tanqis anemiyada
- C eritremyada
- D aplastik anemiyada

219. O‘tkir postgemorragik anemiyani xarakterlovchi ko‘rsatkichlar:

- A sovuq ter
- B umumiy holsizlik
- C bosh aylanishi
- D barchasi

220. Qon tarkibiga nimalar kiradi?

- A Eritrotsitar massa, trombo massa, plazma
- B Eritrotsitar massa va tuzli birikmalar
- D AST, ALT birikmasi
- C Barcha javob to‘g‘ri

221. Qon, qon o‘rmini bosuvchi suyuqliklarni va uning komponentlari quyishni o‘rganadigan fan nima deyiladi?

- A gematologiya
- B transfuziologiya

- C transplantatsiya
- D Transfuzio-immunologiya

222. Qon guruhlari necha turga ajratiladi?

- A 2
- B 3
- C 6
- D 4

223. Posttransfuzion asoratlarga nimalar kiradi?

- A AVO tizimi va rezus bo'yicha mos kelmagan qon quyilishi
- B retsipient organizmiga juda ko'p miqdorda yot antigenlar tushishi
- C donor organizmiga juda ko'p miqdorda yot antigenlar tushishi
- D barchasi

224. Rezus omil

- A eritrotsitlardagi guruxga xos bo'lmagan antigen
- B plazmadagi antigen
- C leykotsitlardagi antigen
- D trombotsitlardagi antigen

225. Gemogramma bu

- A Periferik qonning mikroskopik ko'rsatkichlari.
- B Periferik qonning patologik ko'rsatkichlari.
- D Qizil suyak ko'migi normal tahlili.
- C Periferik qonning va qizil suyak ko'migi normal tahlili.

226. Normal Hb miqdori?

- A Erkaklarda 130-160g/l, ayollarda 120-140g/l
- B Erkaklarda $4.5-5.5 \cdot 10^{12}/l$, ayollarda $3.5-4.5 \cdot 10^{12}/l$
- C $180-320 \cdot 10^9/l$
- D $4-9 \cdot 10^9/l$

227. Normal eritrotsitlar miqdori?

- A Erkaklarda 130-160g/l, ayollarda 120-140g/l
- B Erkaklarda $4.5-5.5 \cdot 10^{12}/l$, ayollarda $3.5-4.5 \cdot 10^{12}/l$
- C $180-320 \cdot 10^9/l$
- D $4-9 \cdot 10^9/l$

228. Normal rang ko'rsatkich miqdori?

- A 1.008-1.020
- B 0.85-1.05
- C 1.020-1.030
- D 1.005-1.085

229. Gemogrammadagi retikulotsit miqdori nechchi?

- A 2-8%
- B 2-10‰
- C 3-11%
- D 1-20‰

230. Gemogrammadagi trombositlar miqdori?

- A $180-320 \cdot 10^{12}/l$
- B $180-320 \cdot 10^9/l$
- C $180-320 \cdot 10^6/l$
- D $180-320 \cdot 10^{11}/l$

231. Temir tanqis anemiyasiga xos emas:

- A milk shilliq qavati atrofiyasi
- B soch to'kilishi
- C koylonixiyalar
- D mieloz

232. Temir tanqis anemiyasi klinikasiga xos:

- A gepatorenal sindrom
- B meningial sindrom
- C psixotik sindrom
- D anemiya va sideropeniya

233. Vitamin B₁₂ tanqislik anemiyasi uchun xos:

- A milk shilliq qavati atrofiyasi
- B soch to'kilishi
- C koylonixiyalar
- D funikulyar mieloz

234. Temir tanqislik anemiya gemogrammasiga xos:

- A leykotsitoz
- B neytrofilez
- C eritrotsitlar gipoxromiyasi
- D yukori ECHT

235. Temir tanqis anemiyasi asosida nimaning buzilishi yotadi?

- A temir almashunivi
- B lipid almashunivi
- C vitamin almashunivi
- D oqsil almashunivi

236. Temir oshqozon – ichak traktining qaysi qismidan so‘riladi:

A 12-barmoqli ichakda

B og‘iz bo‘shlig‘ida

C oshqozonda

D yo‘g‘on ichakda

237. Temir tanqis anemiyasi klinikasi uchun xarakterli emas:

A koilonixiyalar

B ta‘m bilish buzilishi

C qon ketish

D teri qurishi

238. Gemogrammadagi leykotsitlar normal miqdori?

A $4-9 \cdot 10^{12}/l$

B $4-9 \cdot 10^9/l$

D $4-9 \cdot 10^6/l$

C $4-9 \cdot 10^{10}/l$

239. Leykoformuladagi tayoqcha yadroli neytrofillar normal ko‘rsatkichi?

A 1-6%

B 47-72%

C 19-37%

D 3-11%

240. Leykoformuladagi segment yadroli neytrofillar normal ko‘rsatkichi?

A 1-6%

B 47-72%

D 3-11%

C 19-37%

241. Leykoformuladagi eozinofillar normal ko‘rsatkichi?

A 1-6%

B 1-5‰

C 0-1%

D 0-5%

242. Leykoformuladagi bazofillar normal ko‘rsatkichi?

A 1-6%

B 1-5%

C 0-1%

D 0-5%

243. Leykoformuladagi monotsitlar normal ko‘rsatkichi?

A 1-6%

- B 47-72%
- C 19-37%
- D 3-11%

244. Leykoformuladagi limfotsitlar normal ko'rsatkichi?

- A 1-6%
- B 47-72%
- C 19-37%
- D 3-11%

245. Eritrotsitlarning yashash muddati necha kun?

- A 120 kun
- B 60 kun
- C 3 soat
- D 225 kun

246. Temir tanqisligida gemogrammaga xos o'zgarishlar.

- A Gipoxromiya, mikrotsitoz
- B Giperxromiya, megalotsitoz
- C Makrotsitoz, megalotsitoz
- D Normoxrom, nishonsimon eritrotsitlar

247. Animiya nima?

- A Qonda xajm birligida gemoglobin va eritrotsit miqdorini kamayishi
- B Qonda eritrotsit va trombosit miqdori kamayishi
- C Qonda trombosit va gemoglobin miqdorini kamayishi
- D Qonda gemoglobin va leykotsitlar miqdori kamayishi

248. Temir tanqisligi necha bosqichda davolanadi?

- A 3 bosqichda
- B 2 bosqichda
- C 4 bosqichda.
- D Davolashda bosqichlar yo'q.

249. Normada ferritin miqdori qancha?

- A 20-250 mkg/l.
- B 56-89 mkg/l.
- C 0,5-3,5 mkg/l
- D 12-350 mkg/l.

250. Normada transferrin miqdori qancha?

- A 2-4 g/l.
- B 3-6 g/l.
- C 12,5 30,0 g/l.

D 0,5-1,6 g/l.

251. Temir tanqisligida qo‘llanadigan preparatni toping.

A Qonferon.

B Interferon.

C Vit B₁₂.

D Anaferon.

252. Temir tanqisligining necha darajasi tafovut qilinadi?

A 3 ta

B 5 ta

D 8 ta

C 1 ta

253. ECHT normal ko‘rsatkichi nechi?

A erkaklarda 2-10mm/s, ayollarda 2-15mm/s

B erkaklarda 2-15mm/s, ayollarda 2-10mm/s

C erkaklarda 2-10mm/sek, ayollarda 2-15mm/sek

D erkaklarda 2-20mm/s, ayollarda 2-25mm/s

254. Eritrotsitlar bo‘yalishiga ko‘ra turlari?

A anizotsitoz, poykilotsitoz

B normoxrom, gipoxrom va giperxrom

C anizoxromiya, anizotsitoz, poykilotsitoz

D normotsitoz, mikrotsitoz, makrotsitoz

255. Eritrotsitlar shakliga ko‘ra turlari?

A anizotsitoz, poykilotsitoz

B normoxrom, gipoxrom va giperxrom

C anizoxromiya, anizotsitoz, poykilotsitoz

D normotsitoz, mikrotsitoz, makrotsitoz

256. Mikroskopda bir ko‘ruv maydonida bo‘yalishiga ko‘ra bir necha xil morfologik shaklli eritrotsitlar uchrashi nima deyiladi?

A poykilotsitoz

B normoxrom, gipoxrom va giperxrom

C normotsitoz, mikrotsitoz, makrotsitoz

D anizoxromiya

257. Mikroskopda bir ko‘ruv maydonida shakliga ko‘ra bir necha xil morfologik shaklli eritrotsitlar uchrashi nima deyiladi?

A poykilotsitoz

B normoxrom, gipoxrom va giperxrom

C normotsitoz, mikrotsitoz, makrotsitoz

D anizoxromiya

258. Mielogramma bu?

- A Periferik qonning ko'rsatkichlari.
- B Periferik qonning patologik ko'rsatkichlari.
- C Qizil va sariq suyak ko'migi normal tahlili.
- D Qizil suyak ko'migi mikroskopik tahlili.

259. Mielogrammada blastlar normal ko'rsatkichi?

- A 1-6%
- B 1-5%
- C 0.3-2.8%
- D 0.3-3%

260. Hujayraning miqdor va sifatini aniqlaydigan morfologik usul?

- A Vena punksiya yo'li bilan olingan periferik qon
- B Trepanobiopsiya yo'li bilan olingan suyak ko'migi
- C Limfa tugunlari to'qimasi.
- D Trepanobiopsiya yo'li bilan olingan qizil suyak ko'migi

261. Manual tekshirishning gematologik analizator bilan tekshirishdan afzal tomoni:

- A Qizil qon hujayralari indeksini hisoblash.
- B Har bir turdagi oq qon hujayralarining foiz va mutloq tarkibini hisoblash;
- C Qon hujayralari morfologiyasida noyob o'zgarishlarni aniqlash qobiliyati
- D Manual tekshirish qisqa vaqt oladi;

262. Umumiy qonning klinik tahlili ahamiyati?

- A Har xil turdagi oq qon hujayralaridagi o'zgarishlarni aniqlash
- B Anemiyaning morfologik turini
- C Trombotsitlardagi miqdoriy o'zgarishlarni
- D barchasi

263. Qaysi hollarda gemapoezning o'sma kasalliklariga shubha qilish mumkin?

- A Pansitopeniyada (anemiya, neytropeniya, trombotsitopeniya, yetilmagan va yetuk qon hujayralarining mutloq sonini ko'payishida
- B Leykotsitlar formulasida etilgan hujayralar paydo bo'lishi
- C Anemiya, MSV ko'payishi bilan
- D Anemiya, MSV kamayishi bilan.

264. Mielogramma tahlilida nimalarni ko‘ramiz?
A Punktat hujayralar miqdorini mielositlar va megakariotsitlar mutloq soni bo‘yicha baholash*;
B Punktatda patologik hujayralar mavjudligini aniqlamaydi;
D Qon kasalligi tashxisini qo‘ymaydi;
C Hujayralar sonini hisoblamaydi; granulositopoez, eritropoez, limfopoez, monotsitopoez).
265. Sitohimik tekshiruv usulining maqsadi nima?
A O‘tkir leykemiyada (mieloblastlar, monoblastlar, eritroblastlar, limfoblastlar) blast hujayralarining tashxisida
B Qon hujayralari va suyak ko‘migi morfologiyasini aniqlash
C Gemapoetik o‘zak hujayrani aniqlash.
D barchasi
266. Bo‘yalishiga ko‘ra bir necha xil morfologik eritrotsitlar uchrashi nima deyiladi?
A poykilotsitoz
B normoxrom, gipoxrom va giperxrom
C normotsitoz, mikrotsitoz, makrotsitoz
D anizoxromiya
267. Shakliga ko‘ra bir necha xil morfologik eritrotsitlar uchrashi nima deyiladi?
A poykilotsitoz
B normoxrom, gipoxrom va giperxrom
C normotsitoz, mikrotsitoz, makrotsitoz
D anizoxromiya
268. Gemogramma bu?
A Periferiik qonning mikroskopik ko‘rsatkichlari.
B Periferik qonning patologik ko‘rsatkichlari.
D Qizil suyak ko‘migi normal tahlili.
C Periferiik qonning va qizil suyak ko‘migi normal tahlili.
269. Temir etishmovchilik anemiyasi klinikasi uchun xarakterli emas:
A koylonixiyalar
B ta‘m bilish buzilishi
C gepatosplenomegaliya
D teri kurishi
270. Temir tanqislik anemiyasida gemoglobin turi:
A gemoglobin A1 - 10-20%
B gemoglobin A2 - 80-90%
C gemoglobin A1 - 96-98%*

D gemoglobin F - 20-30%

271. Temir tanqislik anemiyada qon tahlilida aniqlanadi:

- A Giperxrom makrotsitlar
- B Gipoxrom va giperxrom eritrotsitlar
- C Gipoxrom mikro - va normotsitlar
- D To‘g‘ri javob yo‘q.

272. Temir tanqislik anemiyasi tashxislashda qo‘llanilmaydigan usul:

- A qonda temir yo‘qligi
- B Zardobda ferritini kamayishi
- C Suyak ko‘migida megaloblastlar aniqlanishi
- D Gipoxromiya va mikrotsitoz

273. Temir tanqislik anemiyaning asosiy ko‘rsatkichlari:

- A Zardobda temir va ferritin miqdorining kamayishi
- B Gemoglobin oshishi
- C Giperxromiya
- D Transferrin yo‘qligi

274. Temir tanqislik anemiyasining o‘rta darajasida gemoglobin miqdorini ko‘rsating

- A anemiya 2 daraja (Gemoglobin 90-70 g/l)
- B anemiya 4 daraja (Gemoglobin 49 g/l dan past)
- C anemiya 2 daraja (Gemoglobin 69-50 g/l)
- D anemiya 2 daraja (Gemoglobin 120-90 g/l)

275. Temir tanqislik anemiyada eritrotsitlar morfologiyasi qanday?

- A Mikrotsitoz, gipoxromiya
- B Makrotsitoz, makrotsitlar
- C Mikrotsitoz, megalotsitlar
- D Makrotsitoz, megalotsitlar

276. Temir tanqis animiyani davolashda qo‘llanilmaydigan usul:

- A eritrotsitar massa quyish
- B splenektomiya
- C temir preparatlarini parenteral berish
- D temir preparatlarini peroral berish

277. Temir tanqis animiya uchun xarakterli bo‘lgan belgi:

- A periferik limfa tugunlarining kattalashishi
- B gepatosplenomegaliya
- C infeksiyon nekrotik belgilar bo‘lishi
- D teri quruqligi va tirnoq sinuvchanligi, sochning to‘kilishi

278. Temir tanqis anemiya davolash maksadida qoʻllaniladi:

- A sitozar
- B xlorbutin
- C mielosan
- D ferrumlek

279. Qon zardobida temir miqdori qanchaga teng.

- A 12,5-32,5 mkmol/l.
- B 3,6-5,4 mkmol/l.
- C 8,5-10,5 mkmol/l.
- D 4,8-8,9 mkmmol/l.

280. Temir defitsit anemiyasini qaysi kasalliklar bilan difdiagnoz qilish kerak?

- A Gemolitik anemiya, gem va porfirin sintezi buzilishi bilan.*
- B Oʻpka sklerozi leykoz bilan.
- D Talassemiya, V₁₂ etishmovchiligi anemiyasi.
- C Aplastik anemiya, leykoz.

281. Temir etishmovchiligi anemiyasining qanday koʻrsatkichlari bor.

- A Anemik ,sideropenik.
- B Anemik, gemorragik.
- C Gemorragik sideropenik
- D Infeksion - nekrotik

282. V₁₂ etishmovchiligi anemiyasida qanday sindromlar kuzatiladi.

- A Anemik ,sideropenik.
- B Anemik, dispeptik va nevrologik.
- C Gemorragik, sideropenik
- D Anemik, dispeptik va infeksion – nekrotik

283. Soch toʻkilishi, tirnoq sinishi, hid va taʼm bilishni buzilishi, yutinishning buzilishi, lab burchaklarini bichilishi qaysi kasallik uchun xos

- A Temir tanqis anemiyasida
- B Vit V₁₂ etishmovchiligi anemiyasi
- C Aplastik anemiyasi
- D Gemolitik anemiya

284. Anemik simptomlariga nimalar kiradi?

- A Yurak tez urishi, bosh aylanishi
- B Til soʻrgʻichlarining yassilanishi, lab bichilishi
- C Hid va taʼm bilishning buzilishi
- D barchasi

285. Tugʻma gemolitik anemiyaning qon tahlili uchun xarakterli:

A Pansitopeniya

B Retikulotsitoz

D Leykopeniya

C Limfotsitoz

286. Fermentopatiyalarda krizlarni nima chaqiradi:

A Isitma bilan

B Sovuq urushi bilan

C Juda koʻp uglevodli maxsulotlarni qabul qilish bilan

D Sulfanilamid preparatlari

287. Talassemiya sabablari nima:

A Globin zanjiri sintezining buzilishi

B Porfirin sintezining buzilishi

C Pigment almashinuvining buzilishi

D Yogʻ almashinuvining buzilishi

288. Gemolitik anemiya uchun xos emas:

A retikulotsitoz

B eritrotsitopeniya

C trombotsitoz

D neytrofilez

289. Gemolitik anemiya uchun xarakterli belgi:

A retikulotsitoz

B eritrorositoz

C trombotsitoz

D neytrofilez

290. Gemolitik anemiyaning asosiy mexanizmi?

A eritrotsitlar parchalanishini oshishi

B gemopoezning buzilishi

C gepatosplenomegaliya

D gemosideroz

291. Autoimmun gemolitik anemiyaga xos belgi:

A teri sariqligi va splenomegaliya

B burundan qon ketish

C sideropenik disfagiya

D suyak destruksiyasi

292. Autoimmun gemolitik anemiyani davolash uchun qoʻllaniladi:

A Prednizolon

- B Mielosan
- C Vit B12
- D Ferramid

293. Gemolitik anemiyada asosiy o‘rinni egallaydi:

- A sariqlik, anemiya
- B anemiya, infeksiya
- C teri va shilliq qavatlar quruqligi
- D glossit

294. Gemolitik anemiyada gemogrammadagi ko‘rsatkichlar:

- A eritrotsitoz
- B retikulotsitoz
- C trombositoz
- D leykopeniya

295. Gemolitik anemiyada kuzatilmaydi:

- A funikulyar mieloz
- B gepatomegaliya
- C intoksikatsiya
- D sariqlik

296. Gemolitik anemiyada transfuzion muhit sifatida nimadan foydalaniladi:

- A albumin
- B yuvilgan eritrositar massa
- C kriopretsipitat
- D nativ plazma

297. Fermentopatiyaga kiruvchi kasallik:

- A 6-glyukoza fosfat dehidrogenaza tanqisligi
- B Minkovskiy-Shofar kasalligi
- C alfa talassemiya
- D Markia-Mikel kasalligi

298. Gemolitik anemiya uchun xarakterli bo‘lmagan ko‘rsatkich:

- A Gematuriya
- B gemoglobinuriya
- C urobilinuriya
- D gemosiderinuriya

299. Membranopatiyalarga taalluqli emas:

- A elliptotsitoz
- B mikrosferotsitoz
- C nishonsimon eritrotsitlar

D akantotsitoz

300. Mikrosferositar gemolitik anemiyada gemoliz qayerda sodir bo‘ladi:

- A hujayra ichida
- B tomir ichida
- C suyak ko‘migida
- D aralash

301. Gemolitik anemiyaning asosiy simptomlari:

- A sariqlik, anemiya, gepatosplenomegaliya
- B anemiya va sideropeniya
- C anemiya, limfadenopatiya
- D anemiya, gemorragiya va infeksiya

302. Gemolitik anemiyada qonda oshishi xarakterli bo‘lmagan ko‘rsatkich:

- A trombosit oshishi
- B erkin gemoglobin miqdorining oshishi
- C retikulotsit miqdorining oshishi
- D bog‘lanmagan billirubin miqdorining oshishi

303. Normal hajmi 7,5-8,3 mikronni, yashovchanligi 90-120 kunni tashkil qiluvchi hujayra?

- A eritrotsitlar
- B leykotsitlar
- C monotsitlar
- D trombositlar

304. Eritrotsitlar membranasidagi oqsillar nomini ko‘rsating.

- A protein
- B spektrin
- C barchasi kiradi
- D aktin

305. Normada periferik qonda etilgan qizil qon hujayralaridan tashqari yana qaysi etilmagan qizil qon hujayralari bo‘ladi.

- A oksifil normotsitlar
- B retikulotsitlar
- C polixromatofillar
- D bazofil normotsitlar

306. «Oqqon tanachalari» immunitet uchun javob beradigan yadro saqllovchi periferik qon hujayralari...

- A eritrotsitlar
- B trombositlar

- C retikulotsitlar
- D leykotsitlar

307. Granulotsitlarga nimalar kiradi?

- A limfotsitlar, monotsitlar
- B eozinofillar, bazofillar
- C tayoqcha yadroli va segment yadroli neytrofillar
- D B va C javoblar to'g'ri

308. Agranulotsitlarga nimalar kiradi?

- A eozinofillar, bazofillar
- B limfotsitlar va monotsitlar
- C tayoqcha yadroli va segment yadroli neytrofillar
- D B va C javoblar to'g'ri

309. Homilada qon hosil qiluvchi organlarga nimalar kiradi?

- A qizil suyak ko'migi va taloq
- B qizil suyak ko'migi va sariq suyak ko'migi
- C sariq tana, fetal jigar va sariq suyak ko'migi
- D jigar, taloq va qizil suyak ko'migi

310. Kattalarda qon hosil qiluvchi organlarga nimalar kiradi?

- A qizil suyak ko'migi va timus
- B qizil suyak ko'migi va sariq suyak ko'migi
- C jigar, taloq va qizil suyak ko'migi
- D jigar va qizil suyak ko'migi

311. Sariq suyak ko'migi nima?

- A gemapoezga nisbatan faol
- B gemapoezga nisbatan faol emas
- C A va B
- D organizmda yog' deposi

312. Qizil suyak ko'migi (QSK) ?

- A B va D
- B gemapoezga nisbatan faol emas
- C haqiqiy gematopoetik organ
- D organizmda yog' deposi

313. Qizil suyak ko'migi organizmning qaysi qismida joylashadi?

- A tos suyaklarida
- B bosh suyaklarida
- C qovurg'alarda
- D barchasida

314. Qizil suyak koʻmigi qanday tarkibiy qismdan iborat?

- A Gemapoetik toʻqima va vaskulyar venoz tomirlar
- B Ekstravaskulyar yoki gematopoetik toʻqimadan
- C Suyak usti pardasi, osteblastlar va osteoklastlar
- D Vaskulyar toʻqimadan

315. Timus gistologik jihatdan markaziy va poʻstloq qismlardan iborat boʻlib, poʻstoq qismi ... limfotsitlardan va markaziy qismi ... epiteliy hujayralardan iborat.

- A 80-85%, 10-15%
- B 80-85%, 80-85%
- C 100% limfotsitlardan
- D 10-15%, 80-85%

316. Taloq funksiyalari?

- A depo va immunologik
- B filtratsiya
- C qon yaratish
- D barchasi

317. Limfa tugunlarining shakllanishi qaysi yoshda yakunlanadi

- A 20-30
- B 12-15
- C 12-20
- D 12-25

318. Mielopoez qanday differensial qismlardan tashkil topgan?

- A megakariotsitopoez, eritrotsitopoez va limfopoez
- B monotsitopoez, granulotsitopoez
- C T - va B – limfopoez
- D megakariotsitopoez, eritrotsitopoez, monotsitopoez va granulotsitopoez

319. Limfopoez qanday differensial qismlardan tashkil topgan?

- A T - va B – limfopoez
- B megakariotsitopoez, eritrotsitopoez va limfopoez
- C monotsitopoez, granulotsitopoez
- D megakariotsitopoez, eritrotsitopoez, monotsitopoez va granulotsitopoez

320. Sitokinlarni stimullovchi koʻrsatkichlarga kiradi?

- A eritropoetin, oʻzak hujayra faktori, FL ligand, IL-1
- B (G - KSF), (M-KSF), IL-5, IL-3, IL-3/4,
- C oʻsma nekrozi faktori, leykoz ingibirolovchi faktor, gamma interferon
- D A va B javoblar toʻgʻri

321. Sitokinlarni ingibirlovchi ko'rsatkichlarga kiradi?
A eritropoetin, o'zak hujayra faktori, FL ligand, IL-1
B (G - KSF), (M-KSF), IL-5, IL-3, IL-3/4,
C o'sma nekrozi faktori, leykoz ingibirlovchi faktor, gamma interferon
D A va B javoblar to'g'ri
322. Temir tanqis anemiyada qon analizida aniqlanadi:
A Giperxrom va makrotsitlar
B Gipoxrom va giperxrom eritrotsitlar
C To'g'ri javob yo'q
D Gipoxrom mikro- va normotsitlar
323. Temir tanqislik anemiyada qanday jarayonlarni ko'rishimiz mumkin?
A hammasi to'g'ri
B gipoksiya
D eritrotsitopeniya
C gemoglobin pasayishi
324. Temir tanqislik anemiyani gipoplastik anemiyadan farqi:
A teri shillik qavatlari rangpar
B nevrologik belgilar bilan
C gemoglobinuriya
D xammasi noto'g'ri
325. Temir tanqislik anemiyasining asosiy ko'rsatkichlari qaysilar?
A ferritin deposining kamayishi
B gemoglobin oshishi
D transferrin yo'qligi
C megalotsitlar paydo bo'lishi
326. Gemoglobin miqdoriga ko'ra temir tanqislik anemiyasining og'ir darajasini ko'rsating.
A anemiya 2 daraja (Gemoglobin 90-70 g/l)
B anemiya 4 daraja (Gemoglobin 49 g/l dan past)
C anemiya 3 daraja (Gemoglobin 70 g/l dan baland)
D anemiya 1 daraja (Gemoglobin 90 g/l gacha)
327. Temir tanqislik anemiyasida eritrotsitlar morfologiyasi:
A mikrotsitoz
B makrotsitoz
D megalotsitlar
C makrotsitlar

328. Temir tanqis anemiyasini davolashda qo'llanilmaydi:

- A eritrotsitar massa quyish
- B temir preparatlarini peroral berish
- C prednizalon
- D temir preparatlarini parenteral berish

329. Temir tanqis anemiyasiga xarakterli bo'lgan belgi:

- A periferik limfa tugunlarining kattalashishi
- B gepatosplenomegaliya
- C infeksiyon nekrotik belgilar yuk
- D sochlarning to'kilishi

330. Temir tanqis anemiyasini davolashda qo'llaniladi:

- A sitoza
- B xlorbutin
- C maltofer
- D mielosan

331. Temir tanqis anemiyasini qaysi kasalliklar bilan dif - diaqnoz qilish kerak?

- A Gemolitik anemiya, gem va porfirin sintezi buzilishi bilan.
- B O'pka sklerozi, leykoz bilan.
- C Aplastik anemiya, leykoz bilan.
- D Talassemiya, B₁₂ yetishmovchiligi anemiyasi bilan.

332. Temir tanqis anemiyasida qanday sindromlar kuzatiladi?

- A Anemik, sideropenik.
- B Anemik, gemorragik.
- D Infeksiyon - nekrotik
- C Gemorragik sideropenik

333. Vitamin B₁₂ yetishmovchilik anemiyasida qanday sindromlar kuzatiladi?

- A Anemik, sideropenik.
- B Anemik, gemorragik.
- C Anemik, dispeptik, nevrologik
- D Infeksiyon - nekrotik

334. Soch to'kilishi, tirnoq sinishi, hid va ta'm bilishni buzilishi, yutinishning buzilishi, lab burchaklarini bichilishi qaysi kasallik uchun xos?

- A Temir yetishmovchilik anemiyasida
- B Vit B₁₂ yetishmovchiligi anemiyasi
- D Gemolitik anemiya
- C Aplastik anemiyasi

335. Eritrotsitlarning yashash muddati qancha?
A 90-120 soat
B 60-90 kun
C 90-120 kun
D 2-25 kun
336. Temir tanqis anemiyasida gemogrammadagi o'zgarishlar qanday?
A Gipoxromiya, anizotsitoz
B Giperoxromiya, megalotsitoz
C Makrotsitoz, megalotsitoz
D Normoxrom, nishonsimon eritrotsitlar
337. Anemiya nima?
A Qonda gemoglobin va eritrotsit miqdorining kamayishi
B Qonda eritrotsit va trombosit miqdoring kamayishi
C Qonda trombosit va gemoglobin miqdorining kamayishi
D Qonda gemoglobin va leykotsitlar miqdoring kamayishi
338. Temir tanqis anemiya necha bosqichda davolanadi?
A 3 bosqichda
B 2 bosqichda
C Davolash bosqichlari yo'q.
D 4 bosqichda
339. Normada qonda ferritin miqdori qancha?
A 10-250 mkg/l.
B 56-89 mkg/l.
C 0,5-3,5 mkg/l.
D 12-350 mkg/l.
340. Normada qonda transferrin miqdori qancha?
A 2-4 g/l.
B 3-6 g/l.
C 12,5-30,0 g/l.
D 0,5-1,6 g/l.
341. Temir tanqis anemiyada ishlatiladigan preparatni toping.
A Qonferon*
B Interferon
C Vit B₁₂
D Anaferon
342. Temir tanqis anemiyaning nechta klinik bosqichi farq qilinadi?
A 3 ta

- B 5 ta
- C 1 ta
- D 8 ta

343. Anemik sindromga nima kiradi?

- A Yurak tez urishi, havo yetishmasligi
- B Til so'rg'ichlarining yassilanishi, lab bichilishi
- C Hid va ta'm bilishning buzilishi
- D Yutinishning buzilishi

344. Sideropenik sindromga nima kiradi?

- A Yutinishning buzilishi, lab bichilishi
- B Yurak tez urishi
- C Nafas qisishi
- D Hid va ta'm bilishning buzilishi

345. Qaysi belgilar aynan temir tanqis anemiyasi uchun xarakterli.

- A sideropenik sindrom
- B anemik sindrom
- C yarali-nekrotik asoratlar
- D gemorragik sindrom

346. Homiladorlar anemiyasi uchun xarakterli belgilar.

- A Gemoglobin va eritrotsit, gematokritni kamayishi
- B Gemoglobin kamayishi
- C Ko'ngil aynishi
- D Gemoglobin, eritrotsitlar kamayishi

347. Ayollarda temir yetishmovchilik anemiyasining asosiy sababi nima?

- A hayz vaqtida qon ketishlar.
- B gemorroйдan qon ketish
- C ko'p siqilish
- D yomon ovqatlanish

348. Ferronat qaysi kasallikning davolash preparati:

- A temir yetishmovchiligi anemiyasi
- B gemofiliya kasalligi
- C mielom kasalligi
- D surunkali limfoleykoz

349. Tug'ma gemolitik anemiyada qon analizi ko'rsatkichlari:

- A Retikulotsitoz
- B Pansitopeniya
- D Leykopeniya

C Limfotsitoz

350. Fermentopatiyalarda krizlarni nima chaqiradi?

A Qizib ketish bilan

B Sovuq qotish bilan

C Juda ko'p uglevodli mahsulotlarni qabul qilish bilan

D Sulfanilamid preparatlari

351. Talassemiya sabablari nima?

A Porfirin sintezining buzilishi

B Globin zanjiri sintezining buzilishi

C Pigment almashinuvining buzilishi

D Yog' almashinuvining buzilishi

352. Gemolitik anemiya uchun xarakterli emas:

A retikulotsitoz

B Trombotsitoz

C neytrofilez

D eritrotsitopeniya

353. Qondagi qoldiq azot qaysi modda tarkibida bo'ladi

A oddiy oqsillar

B mochevina

C gemogloblin

D uglevod

354. Qondagi ammiakni zararsizlashtirish yo'llaridan birini ko'rsating.

A mochevina biosintezi

B biogen aminlarning oksidlanib dezaminirlanishi

C aminokislotalarning dezaminirlanishi

D nukleozidlarning dezaminirlanishi

355. Qonda qachon mochevina miqdori ortishi kuzatiladi?

A ratsionida oqsil yetishmasligi

B qandli diabetda

C buyrak kasalliklari

D jigar kasalligi

356. Denaturatsiyalovchi omil?

A mochevina

B distillangan suv

C bufer eritma

D qon plazmasi

357. Qaysi moddalar parchalanishidan siydik kislota hosil bo‘ladi?

A purin asoslari

B uratsil

C timin

D guanin

358. Bir sutkada qancha siydikchil hosil bo‘ladi?

A 10-15 g

B 5-10 g

C 25-30 g

D 3-5 g

359. Qonda azot almashinuvining oxirgi maxsuloti?

A mochevina

B ammiak

C siydik kislota

D ammoniy tuzlari

360. Qon zardobida qoldiq azot asosiy komponenti.

A kreatinin

B siydik kislota

C movchevina

D aminokislotalar

361. Mochevina qayerda sintez qilinadi?

A jigar

B buyrak

C ingichka ichak

D mushaklar

362. Qonda mochevina miqdori qachon kamayadi?

A oqsilga boy parxez

B jigar sirrozi

C oqsillarni parchalanishi

D buyrak kasalligi

363. Qonda mochevinaning normal miqdori nechi?

A 2,5 -5,0 mmol/l

B 5,0-10,0 mmol/l

C 2,5-8,3 mmol/l

D 10,0-20,0 mmol/l

364. "Oqsilning qurilish birligi" ga nima kiradi?

A. Tolalar

- B. Lipidlar
- C. Aminokislotalar
- D. Oziq moddalar

365. • $(\text{CH}_2\text{O})_n$ makromolekulalarning qaysi turi uchun xos?

- A. Oqsillar
- B. Lipidlar
- C. Uglevodlar
- D. Nuklein kislotalar

366. Suvda erimaydigan makromolekula?

- A. oqsillar
- B. lipidlar
- C. uglevodlar
- D. nuklein kislotalar

367. Yog‘lar organik moddalarning qaysi turiga kiradi?

- A. nuklein kislota
- B. uglevod
- C. oqsil
- D. lipidlar

368. Lipidlarning monomerlarini ko‘rsating.

- A. Aminokislotalar
- B. Oddiy qandlar
- C. Yog 'kislotalari va glitserol
- D. Nuklein kislotalar

369. Quyidagilardan polimerlarni ko‘rsating.

- A. nuklein kislota
- B. yog‘ kislota
- C. aminokislota
- D. glitserol

370. Oqsillar va aminokislotalarning tarkibi.

- A. monomerlar; polimerlar
- B. polimerlar; polipeptidlar
- C. polimerlar; monomerlar
- D. monomerlar; molekular

371. Quyidagilardan qaysi biri polisaxaridlarga kirmaydi?

- A. Glikogen
- B. Kraxmal
- C. Saxaroza

D. Sellyuloza

372. • Jigar va mushaklarda to'planuvchi energiya manbai nima?

- A. Oqsillar
- B. Nuklein kislotalar
- C. Uglevodlar
- D. Lipidlar

373. Bitta bog'li yog' kislotalari turi.

- A. to'yingan
- B. to'yinmagan
- C. yarim to'yingan
- D. xona haroratida suyuqlik.

374. Shakar, kraxmal va sellyuloza biologik molekulalarning qaysi asosiy sinfiga kiradi?

- A. Nuklein kislotalar
- B. uglevodlar
- C. lipidlar
- D. polipeptidlar

375. Qaysi biologik makromolekula hujayra faoliyatini boshqarish uchun javobgardir va u genetik ma'lumotni saqlaydi va tashiydi.

- A. Karbongidrat
- B. Nuklein kislotalari
- C. Suv
- D. Glyukoza

376. Lipidlar tana tomonidan quyidagi qaysi funktsiyalarni bajarilishi uchun ishlatiladi?

- A. membrana strukturaviy material.
- B. fermentlar harakati.
- C. izolyatsiyasi.
- D. boy energiya manbai.

377. Mioglobin tarkibidagi alfa spiralni nima deb ta'riflash mumkin?

- A. Birlamchi tuzilish
- B. Ikkilamchi tuzilish
- C. Uchinchi tuzilish
- D. Motif tuzilishi

378. Muayyan kimyoviy tuzilish va funktsiyaga ega bo'lgan oqsilning ayrim qismlari.

- A. kimyoviy moddalari

- B. domenlari
- C. subbirlklari
- D. fermentlari

379. Oqsilning uch o'lovli shaklini buzilishi nima deyiladi?

- A. degidratatsiya
- B. denaturatsiya
- C. deaminatsiya
- D. gidroliz

380. Qaysi kasalliklarda qonda mochevina va kreatinin miqdori oshadi?

- A dissirkulator ensefalopatiya, ishemik insult
- B Buyrak amilidiozi, pielonefrit
- C Gepatit, buyrak komasi
- D nefrotoksik moddalar qabul qlganda (tetratsiklin).

381. Mochevina oshishida kasallik simptomlariga kiradi?

- A Siydikning nisbiy zichligi kamayib, miqdori esa ortadi.
- B O'tkir qorin simptomi, bosh aylanishi, ko'ngil aynishi, qayt qilish, dizurez
- C meningial simptomlar, bemor og'zidan, siydigidan noxush xid kelishi
- D To'g'ri javob yo'q

382. Renal azotemiya nima?

- A Siydik bilan mochevinani yetarli miqdorda chiqmasligi, buyrakning chiqaruv funksiyasini buzilishi
- B oqsil katabolizmini kuchayishi bilan qonda mochevina miqdorini oshishi
- C Filtratsiya tezligi buzilishi
- D Hamma javoblar to'g'ri

383. Mochevina konsentratsiyasini pasayishiga olib keluvchi sabablar.

- A Homiladorlik mishyak azot bilam zaxarlanish malasorbsiya sindromi sutni ko'tarolmaslik dializdan keyin
- B kaxeksiya leykemiya xafli o'smalar,
- C Glyukokartikoidlar va androgenlarni qabul qilish febril sharoit
- D kuyish travma qon ketish ichak tutilishi

384. Qonda mochevinani to'planishi olib keladi?

- A miya shishi
- B o'pka shishi
- C anasarka
- D Hamma javoblar to'g'ri

385. Gemostaz tizimiga nimalar kiradi?

- A trombositlar

- B plazma omili
- C antikoagulyantlar
- D yuqoridagi barcha

386. Qon ivishini boshlab beruvchi omil hisoblanadi

- A omil I
- B x faktor
- C omil XII (+)
- D prekallikrein

387. Trombotsitlardan ajralib chiqadigan qaysi omil protrombinaza hosil bo'lishida ishtirok etadi.

- A omil 3
- B omil 4
- C aktomiozin
- D tromboksan

388. Trombotsitlar agregatsiyasi induktori hisoblanadi.

- A aspirin
- B AMF
- C ADP
- D karbamid

389. "K" vitamini ... sintezga ta'sir qiladi?

- A protrombin
- B fibrinogen
- C omil III
- D omil XII

390. Qaysi omil gemostazning tashqi mexanizmi faollashuvni o'z ichiga oladi

- A omil VII
- B omil VIII
- C omil IX
- D omil XII

391. Tomir - trombotsitlar gemostaz funksiyasiga tegishli

- A proteoliz
- B agregat
- C gidroliz
- D fibrinoliz

392. Trombotsitlarda qaysi modda sintezlanadi?

- A prostatsiklin
- B tromboksan

C protein "C"
D omil VII

393. Qaysi modda antikoagulyant hisoblanadi?

A plazminogen
B omil III
C antitrombin III
D streptokinaza

394. Fibrin parchalanish mahsulotlari qaysi jarayonga sabab bo'ladi?

A proteoliz
B III omil sintezi
C fibrin hosil bo'lishining blokadasini
D fibrinolizning faollashishi

395. Trombin shakllanishining oldini oladigan modda?

A kaltsiy ioni
B yuqori molekulyar og'irlikdagi kininogen
C Willibrand omili
D antikoagulyantlar

396. Ichki yo'l orqali protrombin hosil bo'lishini kuzatish kerak

A trombositlar agregatsiyasi orqali
B fibrinogenni aniqlash orqali
C faollashtirilgan qisman tromboplastin vaqti
D protrombin vaqtini tekshirish orqali

397 Plazmadagi antitrombin III ni aniqlash uchun nima ishlatiladi?

A geparin qarshiligini aniqlash
B irsiy trombofiliyani aniqlash
C Og'iz orqali kontratseptivlarni qabul qilishda giperkoagulapiliya diagnostikasi
D Yuqoridagilardan 3 tasi

398. Hageman omilni faollashtiruvchisi emas.

A kaolin
B silikon
C qo'pol kollagen
D teri

399. Plazma omillarining faollashishi sodir bo'ladi

A trombosit omil
B V omil
C VIII omil

D IX omil

400. Asosan gipokoagulyatsiya bilan yuzaga keladigan patologik holatga kiradi
A ateroskleroz
B Von Willebrand kasalligi
C obliteratsiya qiluvchi endarterit
D ta malign neoplazmalar
401. Trombozdan oldingi jarayonni ko'rsating?
A fibrinolitik faollikning oshishi
B trombositlar agregatsiyasi va adgeziyasining kuchayishi
C gipofibrinogenemiya
D gipokoagulyatsiya
402. Plazmada antitrombin III omilning kamayishi sabablarini ko'rsating?
A jigarining sintetik faolligining pasayishi
B geparinning yuqori dozasi
C sintez jarayonining etishmovchiligi
D yuqoridagi barcha to'g'ri
403. Plazmadagi plazminogenning kamayishi quyidagi qaysi omillar tufayli yuzaga kelishi mumkin?
A irsiy sintez nuqsonlari
B jigar sirrozi
C fibrinoliz
D yuqoridagi barcha
404. Protrombinaza hosil bo'lishining tashqi yo'lini ko'rsating?
A trombin vaqti
B plazmaning geparinga chidamliligi
C protrombin vaqti
D antitrombin III
405. Fibrin hosil bo'lishini tekshirish usulini ko'rsating.
A fibrinogeni hosil bo'lishini aniqlash
B protrombin vaqtini aniqlash
C faollashtirilgan qisman tromboplastin vaqtini aniqlash
D protein C ni aniqlash
406. Trombositopeniyani aniqlash uchun qaysi hujayralarni tekshirish kerak?
A trombositlarning agregatsiya funksiyasi
B trombositlar soni
C fibrinogen
D trombin vaqti

407. Trombotsitopatiyani aniqlash uchun qaysi hujayralarni tekshirish kerak?

- A trombotsitlar agregatsiyasi funksiyasi
- B trombotsitlar adgeziyasi funksiyasi
- C qon ketish vaqti
- D yuqoridagi barcha

410. Qon ketish vaqtining uzayishi xarakterlidir.

- A trombotsitopeniya
- B trombotsitopatiya
- C aspirin, geparin bilan davolash
- D Yuqoridagilarning barchasi to'g'ri

411. AST - 450 U/l; peshobda bilirubin, urobilinogen - musbat. Taxminiy tashxisingiz.

- A o'tkir respirator kasallik
- B holestaz
- C o'tkir pankreatit
- D o'tkir gepatit

412. Spirtli ichimliklarni iste'mol qilgan 40 yoshli bemor tibbiy ko'rikdan o'tkazildi. Biokimyoviy qon tahlili ma'lumotlari: ACT-60 U/l, GGT - 220 U/L, umumiy xolesterin - 7,6 mmol / L, triglitseridlar - 4,2 mmol / l. Taxminiy tashxisingiz:

- A metabolik sindrom:
- B alkogolli gepatit
- C yurak yetishmovchiligi.
- D nefrotik sindrom:

413. Eritrotsitlarni sanash uchun umumiy tavsiya qilingan usuli:

- A. avtomatik hisoblagich va Goryaev kamerasi
- B. Goryaev kamerasi
- C. fotokolorimetrik
- D. avtomatik hisoblagich

414. Folat yetishmovchiligi anemiyasida eritrotsitlarda qaysi hujayra aniqlanadi?

- A. gemoglobin patologiyasi
- B. Geyns tanachasi
- C. eritrotsitlar membranasi patologiyasi
- D. Joli tanachasi va Kebot xalqasi

415. Gemolitik anemiyada nima kuzatiladi?

- A. ta'm bilishni buzilishi
- B. anemiya va infeksiya

- C. Gunter glossiti
- D. sariqlik va anemiya

416. Qaysi holatlar ECHT oshishi kuzatilmaydi?

- A. fibrinogenlar miqdorini oshishi
- B. globulin fraksiyasi miqdorini oshishi
- C. qonda gaptoglobulin va alfa-2 makroglobulin miqdorini o'zgarishi
- D. transferrin sathining oshishi

417. Megalotsitozda o'zgaradi:

- A. eritrotsitlar diametri kattalashadi
- B. eritrotsitlar diametri kichiklashadi
- C. katta va kichik diametrlar orasidagi farq
- D. hammasi noto'g'ri

418. Eritrotsitlar membranasining nasliy yetishmovchiligi nimaga olib keladi?

- A. mikrosferotsitoz
- B. ovalotsitoz
- C. stomatotsitoz
- D. hammasi tug'ri

419. Surunkali mieloleykozda nima kuzatiladi?

- A. Filadelfiya xromosomasi
- B. trisomiya
- C. Daun xromosom kasalligi
- D. Ternar xromosom kasalligi

420. Retikulotsitlar miqdori oshishi qaysi anemiyada kuzatiladi?

- A. aplastik anemiyada
- B. gipoplastik anemiyada
- C. gemolitik anemiyada
- D. hammasi to'g'ri

421. Periferik qonda retikulotsitlar miqdorini oshishi bilan kuzatiladigan kasalliklar:

- A. gemolitik anemiya
- B. postgemoragik anemiya
- C. davolash fonidagi megaloblast anemiyasida
- D. hammasi to'g'ri

422. Retikulotsitoz quyidagi qaysi holatlarda kuzatilmaydi?

- A. mikrosferotsitar gemolitik anemiya
- B. talassemiya
- C. aplastik anemiyada

D. tungi paroksizmal gemoglobinuriya

423. «Nisbiy neytrofilyoz» deb qaysi holatga aytiladi/?

A. normal absolyut miqdorda neytrofillar foizini oshishi

B. neytrofillar foizi va absolyut miqdorini oshishi

V. neytrofillarning absolyut miqdorini oshishi

G. neytrofillarning foiz miqdorini kamayishi

424. Normal leykoformula fonida periferik qonda blastlarning paydo bo'lishiga xarakterli:

A. megaloblast anemiyada

B. jigar va buyrak kasalliklarida

V. qon quyishdan keyingi holatda

G. o'tkir leykoz

D. barcha ko'rsatilganlar to'g'ri

425. Surunkali limfoleykozda gemogrammada aniqlanuvchi xujayralar?

A. normoblastlar

B. Jolli tanachalari

C. Kebot xalqalari

D. protoporfirin va globin

426. Gemoglobin molekulasi quyidagi nimalardan tashkil topadi?

A. protoporfirin va temir

B. porfirin va temir

C. gem va globin

D. Geyns tanachasi

427. Gemoglobinda temir nima bilan bog'lanadi:

A. protoporfirin bilan

B. koproporfirin bilan

C. globin oqsil bilan

D. oqsil va porfirin bilan

428. Quyidagilarning qaysi birida gematokrit ko'rsatkichi oshadi:

A. eritrotsitozda

B. anemiyada

C. gipergidrotatsiya

D. barcha ko'rsatilganlar tug'ri

429. Leykotsitoz qachon kuzatiladi?

A. suyak ko'migi gipoplaziyasi

B. I-darajali kamqonlik

C. leykozda

D. nur kasalligida

430. Qon yaratuvchi o'zak hujayra o'zida nimani tutadi?

A. polipotentlik-qon yaratish turli chiziqlarida qiyoslama xususiyati

B. sitoximik inertligi, o'zini o'zi quvvatlash xususiyati

C. qon hosil bo'lishini boshqarish xususiyati

D. yuqoridagi xamma xususiyatlar

431. Aplastik anemiya tashxisini qo'yishda quyidagi qaysi usullardan foydalaniladi?

A. gemogramma, suyak ko'migi punksiyasi

B. rentgenogramma, koagulogramma

C. biopsiya, proteinogramma

D. koagulogramma, gemogramma

432. Mieloid tipdagi leykemoid reaksiyalar qaysi kasalliklarda kuzatiladi?

A. nur kasalligi

B. anemiya

C. qon ketishlar

D. sepsis, og'ir o'tkir infeksiyalar

433. Eritremiya qanday kasallik?

A o'smasimon

B kompensator

C anemiya

D trombositopeniya

434. Eritremiyada asosiy shikastlanish qaerdan boshlanadi?

A. suyak ko'migi

B. taloq

C. tomirlar

D. jigar

435. Surunkali limfoleykozda uchraydi?

A. mieloleykoz o'tmishdoshlari

B. o'zak

C. limfopoez o'tmishdoshlari

D. boshqalar

436. Surunkali limfoleykoz rivojlanishidagi umumiy nazariyalar?

A. immun komplekslar

B. klonli

C. infeksiyon allergik

D. nevrologik

437. Surunkali limfoleykoz rivojlanish bosqichlariga kirmaydi?
A. boshlang'ich
B. avj olish
C. terminal
D. kengaytirilgan
438. Mielom kasalligi kelib chiqadi:
A. B-limfotsitlardan
B. T-limfotsitlardan
C. mielopoez
D. o'zak hujayralar
439. Mielom kasalligida gemopoez buzilishi quyidagilarga bog'liq:
A. mielotsitlar o'sishi bilan
B. metamielotsitlar o'sishi bilan
C. blastlar o'sishi bilan
D. mielom hujayrali metaplaziya
440. Mielom kasalligi klinikasida qaysi sindrom kuzatilmaydi:
A. nefrotik
B. sideropenik
C. suyak destruktiv
D. giperproteinemiya
441. Adisson-Birmer kasalligi kimlarda ko'proq uchraydi:
A. yosh bolarda
B. o'g'il bolalarda
C. keksa yoshda
D. yoshlarda
442. Autoimmun gemolitik anemiyani nima chaqiradi:
A. toksinlar
B. eritrotsitlarga qarshi antitelalar
C. fermentlar patologiyasi
D. gemoglobin patologiyasi
443. Organizmda nima etishmasligi TTAgga olib keladi:
A. mikroelementlar
B. folat kislota
V. Vitamin V12
G. temir*
D. Vitamin E

444. Homiladorlar anemiyasini chaqiruvchi sababi:

- A. oshqozonda so‘rilishni buzilishi
- B. jigarda depolanishni buzilishi
- V. temir sarflanishini oshishi
- D. oshqozon fundal qismi patologiyasi

445. Homilador ayollarda TTA anemiyasining asosiy faktorlari:

- A. temir tutuvchi moddalar mutatsiyasi
- B. ionlashgan nurlanishning ta’siri
- V. temirga extiyojning kuchayishi
- D. nasliy omillar

446. TTA klinikasida quyidagi sindromlar farqlanadi:

- A. sideropenik va anemik*
- B. infeksiyon va gemorragik
- V. nevrologik va oshqozon-ichak
- G. sariqlik va anemiya
- D. suyak destruktiv va nefrotik

447. Velgof kasalligi gemorragik diatez kasalliklarning qaysi guruhiga kiradi:

- A. tromboasteyaga
- B. vazopatiyaga
- C. neyrovaskulitga
- D. trombositopeniyaga

448. Verlgof kasalligida antitelalar nimaga qarshi bo‘ladi:

- A. trombositlarga
- B. eritrotsitlarga
- C. limfotsitlarga
- D. o‘zak hujayralarga

449. Osler kasalligi nima bilan bog‘liq:

- A. tomir devorining yallig‘lanishi bilan
- B. tomirlar o‘tkazuvchanligi bilan
- C. mayda tomirlar ektaziyasi bilan
- D. tomirlar trombozi bilan

450. Gemofiliya kasalligi nima etishmovchiligi bilan bog‘liq:

- A. antitrombin
- B. trombositlar
- C. protrombin
- D. VII, IX, XI faktorlar etishmovchiligi

451. Gemofiliya kasalligi sababi:

- A 10-faktor sintezining buzilishi
- B konda trombositlarning kamayishi
- C Qon tomir o'tkazuvchanligining oshib ketishi
- D 8-faktor sintezining buzilishi

452. Trombositopatiya qanday jarayon:

- A trombositlarning sifatsizligi
- B qonda trombositlar miqdorining kamayishi;
- C qonda trombositlarga qarshi antitelalarning bo'lishi;
- D tromb xosil bulishining oshib ketishi;

453. Idiopatik trombositopenik purpura kasalligi uchun xarakterli bulgan simptomni kursating:

- A eritrodermiya
- B terining quruqligi
- C petexial toshma
- D eshakemi

454. Gemorragik vaskulitni abdominal formasini tashxisini quyishi uchun qanday tekshiruv olib borish kerak:

- A korin bushligini UZS
- B EGDFS
- C oshkozon ichak trakti rentgenoskopiyasi
- D immunogramma

455. Verlgof kasalligida quyidagi qaysi hujayralar miqdori kamayadi?

- A leykotsitlar
- B megakariotsitlar
- C trombositlar
- D monotsitlar

456. O'tkir leykozlarda kasallikning asosiy negizi nima:

- A monotsitlar
- B eritrotsitlar
- C blastlar
- D neytrofillar

457. Surunkali mieloleykozda qon taxlili:

- A giperleykotsitoz (200-400 ming)
- B bazofil-eozinofil assotsiatsiyasi
- C leykogrammada leykotsitoz chapga siljish bilan
- D xammasi

458. Temir tanqis kamqonligida qaysi modda almashinuvi buziladi:

- A vitaminlarning
- B oksillarning
- C temirning
- D oqsillarning

459. Tugma gemolitik anemiyaning qon tahlili uchun xarakterli:

- A retikulotsitoz
- B pansitopeniya
- C leykopeniya
- D limfotsitoz

460. Fermentopatiyalarda krizlarni nima chaqiradi:

- A sulfanilamid preparatlari
- B sovuq qotish bilan
- C qizib ketish bilan
- D juda ko'p uglevodli maxsulotlarni qabul qilish bilan

461. Talassemiya sabablari nima?

- A globin zanjiri sintezining buzilishi
- B porfirin sintezining buzilishi
- C oqsil almashinuvining buzilishi
- D pigment almashinuvining buzilishi

462. Autoimmun gemolitik anemiyaning asosi nima?

- A gipersplenizm
- B trombotsitlarga karshi autoantitelolar ishlab chiqarish
- C limfadenopatiya
- D eritrotsitlarga karshi autoantitelolar ishlab chiqarish

463. Gipo-aplastik anemiyada qon tahlili uchun xarakterli bo'lmagan sindrom:

- A ECHT ning oshishi
- B nisbiy limfotsitoz
- C pansitoz
- D leykopeniya

464. Mielom kasalligida asosiy negiz bulib xisoblanadi:

- A plazmotsitlar
- B t-limfotsitlar
- C mielotsitlar
- D bazofillar

465. Verlgof kasalligi uchun xarakterli ko'rsatkich:

- A leykopeniya

- B trombositopeniya
- C leykoformulaning chapga siljishi
- D bazofiliya

466. Temir tanqis kamqonligini davolashda qo'llanilmaydi?

- A eritrotsitar massa qo'yish
- B splenektomiya
- C temir preparatlarini peroral yuborish
- D temir preparatlarini parenteral yuborish

467. Temir tanqis kamqonligiga xarakterli bo'lgan belgi:

- A periferik limfa tugunlarining kattalashishi
- B gepatosplenomegaliya
- C teri quruqligi va tirnoqlar sinuvchanligi
- D osteoporoz va suyaklar destruksiyasi

468. Nishonsimon eritrotsitlarning bo'lishi qaysi kasallikdan dalolat beradi?

- A talassemiya
- B drepanotsitoz
- C makrotsitar anemiya
- D mikrosferotsitar anemiya

469. Vitamin V12 tankis kamkonligi uchun xarakterli:

- A nevrologik simptomlar
- B suyak destruksiyasi
- C buyrak etishmovchiligi
- D limfadenopatiya

470. Megalotsitlar, Jolli tanachalari, Kebot xalkasi patognomonik xisoblanadi:

- A gemolitik anemiya;
- B temir tankis anemiyasi;
- C gipoplastik anemiya;
- D vit V12 va foliy tankislik kamkonligi

471. Qaysi leykoz turida qonda blast xujayralar paydo buladi:

- A o'tkir leykozda
- B eritremitiya;
- C mielom kasalligi;
- D gemofiliya;

472. Temir tanqis kamqonligini davolash maqsadida qo'llaniladi:

- A sitoza;
- B xlorbutin;
- C ferkayl

D mielosan;

473. Temir tankis kamkonligi patogenetik davosida kullaniladi:

A maltofer

B vit V6

C vit V1

D retabolil

474. Gemolitik kamqonligi asosiy mexanizmi bo'lib xisoblanadi:

A eritrotsitlar hayot vaqtini pasayishi

B gemopoezning buzilishi

C gemosideroz

D gepatosplenomegaliya

475. Kaysi kamkonlik uchun chukur pansitopeniya xarakterli:

A gipoplastikli kamkonlik

B vit V12 tankis anemiyasi

C gemolitik anemiya

D tuk xujayrali leykoz

476. Vitamin V12 kamkonligi uchun xarakterli:

A suyak kumigida megaloblast payda bulishi

B konda va suyak kumigida leykotsitoz

C yukori retikulotsitoz

D past rang kursatkichi

477. Gemolitik kamkonlikda asosiy urinni egallaydi:

A gunter glossiti

B kamkonlik.infeksiya

C sariklik, kamkonlik

D teri va shillik kavatlar kurukligi

478. Gemolitik kamqonlikda gemogrammada xarakterli:

A leykopeniya;

B eritrotsitoz;

C retikulotsitoz;

D trombotsitoz;

479. Fermentopatiyaga taalluqli:

A alfa talassemiya

B Minkovskiy-SHofar kasalligi

C Markiafav-Mikel kasalligi

D 6-glyukozafosfat degidrogenaza tankisligi

480. Temir tankis kamkonligi klinikasida quyidagi sindromlar uchraydi:

- A infeksiyon, gemorragik
- B sideropenik va anemik
- C sariklik, kamkonlik
- D nevrologik va oshkoz ichak

481. Gemolitik kamqonlik klinikasida asosiy sindromlar:

- A sariklik, kamqonlik, gepatosplenomegaliya
- B anemik va sideropenik
- C anemik, gemorragik va infeksiya
- D anemiya, limfadenopatiya

482. Qaysi leykoz turida periferik qonda limfoblastlar topiladi:

- A eritremiya
- B utkir limfoblast
- C surunkali mieloleykoz
- D mielom kasalligi

483. Qaysi leykoz turida qonda bazofil-eozinofil assotsiatsiyasi paydo buladi:

- A utkir limfoblastli leykoz
- B utkir mieloblastli leykoz
- C surunkali mieloleykoz
- D eritremiya

484. Gemofiliya A qaysi plazma omili etishmasligi bilan bogliq:

- A 7
- B 9
- C 8
- D 10

485. Idiopatik trombositopenik purpurada gemogrammada qanday xarakterli uzgarishlar xos:

- A ECHT
- B leykopeniya
- C kuchli retikulotsitoz
- D trombositopeniya

486. Gemofiliya V qaysi plazma omili etishmasligi bilan bogliq:

- A 9
- B 10
- C 11
- D 5

487. O'tkir leykozdagi gemorragik sindromni asosiy sababi:

A trombositlar nisbatini leykoz xujayralar bilan ezilishi

B tomir devorini utkazuvchanligining oshishi

C jigardagi kon ivish omillarini sintezining susayishi

D qonda eritrotsitlar miqdorini kamayishi

488. Qaysi leykotsitlar normada leykoformulada uchramaydi:

A mielotsitlar, promielotsitlar

B limfotsitlar

C bazofillakr

D neytrofillar

489. Yadrosiz qon ho'jayralari:

A aeozinofil

B bazofil

C leykotsit;

D eritrotsit

490. Qaysi preparatni qo'llash gemofiliyada qarshi ko'rsatilgan:

A ditsinon

B diklofenak

C prednizolon

D kriopresipitat

491. Qaysi kasallikda bemorga onasini qonini quyish qarshi ko'rsatilgan:

A trombositopenik purpura

B Randyu-Osler kasalligi

C gemofiliya

D Shenleyn-Genox kasalligida

492. Qaysi faktorlar o'tkir leykozlar patogenezi asosida yotadi:

A fizik faktorlar

B xromosom buzilishlar

C patologik klon xosil bo'lishi

D ximik faktorlar

493. Qaysi kasallikda EChT keskin sekinlashgan:

A eritremya

B o'tkir appendisit

C o'tkir leykoz

D mielom kasalligi

494. O'tkir leykoslarni davolashni asosiy usuli:

A monoximioterapiya kursi

- B poliximioterapiya kursi
- C antibiotikoterapiya
- D glyukokortikoid terapiya

495. Qaysi usul surunkali mieloleykozni tasdiqlash uchun muxim xisoblanadi:

- A limfatik tugun punksiyasi
- B sternal punksiya
- C leykositar formula
- D suyak kōmigi trepanobiopsiyasi

496. Qaysi usul surunkali limfoleykozni tasdiqlash uchun muxim xisoblanadi:

- A suyak kōmigi punksiyasi
- B limfatik tugun punksiyasi
- C limfatik tugun biopsiyasi
- D rentgenografiya

497. Qaysi periferik qondagi ōzgarishlar surunkali limfoleykoz uchun xos:

- A leykositoz, neytrofilez
- B leykositoz, yuqori limfositoz (80% va undan yuqori)
- C leykositlar me'yorida, biroz limfositoz
- D leykopeniya, biroz limfositoz

498. Quyidagilardan qaysilar temir sōrilishiga yordam beradi:

- A vitamin C
- B fruktoza
- C sorbit
- D limon kislota

499. Quyidagi kasalliklardan qaysida soch piyozchalariga qon quyilishi kuzatiladi:

- A Randyu-Osler kasalligi
- B singa
- C idiopatik trombositopenik purpura
- D ōtkir leykoz

500. Qysi kasallikda travmadan keyin kechki qon ketish kuzatiladi:

- A Randyu-Osler kasalligi
- B gemofiliya
- C idiopatik trombositopenik purpura
- D avitaminoz C

TEST JAVOBLARI

1. D	44. A	87. C	130. C	173. D	216. B
2. D	45. B	88. A	131. A	174. D	217. B
3. A	46. A	89. C	132. C	175. D	218. A
4. C	47. D	90. C	133. B	176. A	219. D
5. B	48. B	91. D	134. B	177. B	220. A
6. A	49. C	92. D	135. A	178. A	221. B
7. D	50. D	93. A	136. C	179. D	222. D
8. D	51. A	94. D	137. B	180. D	223. D
9. D	52. D	95. A	138. C	181. D	224. A
10. B	53. B	96. D	139. D	182. D	225. A
11. C	54. A	97. C	140. B	183. D	226. A
12. D	55. C	98. A	141. D	184. A	227. B
13. D	56. A	99. A	142. D	185. D	228. B
14. D	57. D	100. A	143. B	186. A	229. B
15. B	58. A	101. A	144. D	187. C	230. B
16. B	59. B	102. B	145. B	188. C	231. A
17. A	60. B	103. B	146. B	189. C	232. D
18. A	61. D	104. C	147. D	190. A	233. A
19. D	62. B	105. D	148. D	191. D	234. C
20. D	63. D	106. A	149. A	192. B	235. A
21. C	64. D	107. C	150. A	193. D	236. A
22. A	65. A	108. B	151. B	194. A	237. C
23. C	66. A	109. A	152. C	195. A	238. A
24. B	67. C	110. A	153. C	196. D	239. A
25. B	68. B	111. A	154. C	197. A	240. B
26. A	69. A	112. B	155. D	198. B	241. D
27. B	70. A	113. D	156. D	199. D	242. C
28. B	71. C	114. D	157. D	200. A	243. D
29. A	72. D	115. C	158. A	201. A	244. C
30. A	73. A	116. A	159. D	202. D	245. A
31. A	74. B	117. B	160. D	203. D	246. A
32. A	75. C	118. B	161. D	204. A	247. A
33. A	76. D	119. D	162. D	205. D	248. A
34. A	77. A	120. A	163. C	206. A	249. A
35. A	78. A	121. A	164. C	207. D	250. A
36. A	79. C	122. D	165. B	208. A	251. A
37. A	80. D	123. B	166. B	209. B	252. A
38. D	81. A	124. B	167. A	210. A	253. A
39. A	82. A	125. B	168. D	211. B	254. B
40. C	83. C	126. A	169. D	212. D	255. D
41. A	84. B	127. A	170. D	213. D	256. D
42. A	85. B	128. D	171. D	214. B	257. A
43. D	86. A	129. B	172. D	215. A	258. D

259. C	300. A	341. A	382. A	423. A	464. A
260. A	301. A	342. A	383. A	424. C	465. B
261. C	302. A	343. A	384. A	425. D	466. B
262. D	303. A	344. D	385. D	426. C	467. C
263. A	304. C	345. A	386. C	427. C	468. A
264. A	305. B	346. A	387. A	428. A	469. A
265. D	306. D	347. A	388. C	429. C	470. D
266. A	307. D	348. A	389. A	430. D	471. A
267. A	308. B	349. A	390. A	431. A	472. C
268. A	309. D	350. D	391. B	432. D	473. A
269. C	310. A	351. B	392. B	433. A	474. A
270. C	311. B	352. B	393. C	434. A	475. A
271. C	312. C	353. B	394. C	435. C	476. A
272. C	313. D	354. B	395. D	436. B	477. C
273. A	314. A	355. C	396. C	437. D	478. C
274. A	315. A	356. C	397. D	438. A	479. D
275. A	316. D	357. B	398. B	439. D	480. B
276. B	317. B	358. B	399. A	440. B	481. A
277. D	318. D	359. B	400. B	441. C	482. B
278. D	319. A	360. C	401. B	442. B	483. C
279. A	320. D	361. A	402. D	443. C	484. C
280. A	321. C	362. B	403. D	444. C	485. D
281. A	322. D	363. C	404. C	445. C	486. A
282. B	323. A	364. C	405. A	446. A	487. A
283. A	324. D	365. D	406. B	447. D	488. A
284. D	325. A	366. B	407. D	448. A	489. D
285. B	326. B	367. D	408. A	449. C	490. A
286. D	327. A	368. C	409. B	450. D	491. C
287. A	328. C	369. A	410. D	451. D	492. B
288. C	329. D	370. C	411. D	452. A	493. D
289. A	330. C	371. D	412. B	453. C	494. A
290. A	331. A	372. C	413. A	454. B	495. B
291. A	332. A	373. B	414. D	455. C	496. A
292. A	333. C	374. B	415. D	456. C	497. B
293. A	334. A	375. B	416. D	457. D	498. A
294. B	335. C	376. D	417. A	458. C	499. C
295. A	336. A	377. C	418. D	459. A	500. C
296. B	337. A	378. C	419. A	460. A	
297. A	338. A	379. B	420. C	461. A	
298. A	339. A	380. B	421. A	462. D	
299. C	340. A	381. A	422. C	463. C	