Urologiya

Bölmə 1. İctimai səhiyyə və uroloji xidmətin təşkili

1) İctimai səhiyyə sadalananlardan hansını öyrənən elmdir?

A) Əhalinin sağlamlığına təsir edən iqtisadi faktorları
B) Ətraf mühitin və təbii faktorların təsirini
C) Əhalinin sağlamlığına təsir edən sosial faktorları
D) Bütün qeyd edilənləri
E) Əhalinin sağlamlığını

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

2) Sadalananlardan hansı əhalinin sağlamlıq göstəricisidir?

A) Demoqrafik göstəricilər
B) Xəstələnmələr
C) Bütün sadalananlar
D) Əhalinin fiziki inkişafı
E) Həkimlərlə təminat

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

3) Səhiyyənin maddi-texniki bazasını nə təşkil edir?

A) Çarpayı fondu
B) Cihazlarla təminat
C) Həkim kadrları ilə komplektləşdirmə
D) Səhiyyə müəssisələri
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

4) Poliklinikaların fəaliyyətini xarakterizə edən göstəricilər hansılardır?

A) Sahəlik, dispanser nəzarətinə cəlb etmə, dispanser qeydiyyatından silinmə
B) Dispanser nəzarətinə cəlb etmə, dispanser qeydiyyatından silinmə, sahədə letallıq
C) Bütün sadalananlar
D) Dispanser qeydiyyatından silinmə, sahədə letallıq, statistik hesabatda son diaqnoz haqqında məlumat
E) Sahəlik, dispanser qeydiyyatından silinmə, sahədə letallıq

www.ursk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

5) Sadalananlardan hansı statistik göstərici ambulator – poliklinik müəssisənin işini qiymətləndirə bilər?

A) Xəstələrin gözləmə müddəti
B) Mütəxəssisin "boşdayanma" göstəriciləri
C) Xidmət göstərilən kontingentin sayı
D) Bütün sadalananlar
E) Xəstələrə xidmətin müddəti

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

6) Uroloji xidmətin göstərilməsi poliklinikada hansı tibbi sənəddə qeyd edilir?

A) Evə çağırış jurnalında, ambulator xəstənin şəxsi kartasında, dispanser xəstənin müayinə kartasında
B) Ambulator xəstənin şəxsi kartasında
C) Ambulator xəstənin şəxsi kartasında, dispanser xəstənin müayinə kartasında
D) Dispanser xəstənin müayinə kartasında
E) Evə çağırış jurnalında

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

7) Stasionar muəssisələrin tip dərəcəsinə aşağıdakılardan hansı aid deyil?

A) Şəhər xəstəxanaları
B) Regional xəstəxanalar
C) İxtisaslaşdırılmış tibb müəssisələri
D) Mərkəzi rayon xəstəxanaları
E) Kənd sahə xəstəxanaları

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

8) İllik hesabat hazırlanarkən "Poliklinikanın işi" bölməsini hansı sənədlər təşkil edir?

A) Xəstələrin və hospitalizə edilmişlərin qeydiyyat vərəqəsi
B) Həkimin gündəliyi, dispanser müşahidənin yoxlama kartı
C) Hamısı düzgündür

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Son diaqnozların qeydiyyatının statistik talonu, xəstələrin və hospitalizə edilmişlərin qeydiyyat vərəqəsi, dispanser müşahidənin yoxlama kartı
E) Son diaqnozların qeydiyyatının statistik talonu

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

9) Stasionar tibbi yardımın inkişafının əsas istiqamətlərinə aid deyil?

A) Tibbi müəssisə fondları
B) Çarpayı fondunun azaldılması
C) Tibbi müəssisə fondlarının və xəstələrin saxlanma xərclərinin dəyərinin yüksəlməsi
D) Etaplıq prinsipinin tətbiqi
E) Stasionarların və digər tibb müəssisələrinin rolunun ardıcıl artırılması

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

10) Uroloji xəstəyə göstərilən tibbi yardımın əsas və aparıcı dəstəsi aşağıdakılardan hansıdır?

A) Sanatoriya – profilaktoriyalar
B) Poliklinika nəzdində gündüz stasionarı
C) Dispanser
D) Çoxprofilli xəstəxananın uroloji şöbəsi
E) Elmi – tədqiqat institutu

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

11) Sadalananlardan hansı göstərici xəstələnmələri öyrənməyə imkan vermir?

A) Ölümün səbəbləri
B) Heç biri
C) Əhalinin tibb müəssisələrinə müraciəti
D) Profilaktik müayinələr və dispanser müşahidə
E) HNK və HƏEK fəaliyyəti

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

12) Əhalinin xəstələnmə göstəricisi hansıdır?

A) İl ərzində bütün xəstəliklərin sayı
B) İl ərzində müraciətlərin ümumi sayı

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) İl ərzində daxilolmaların sayı
D) Bütün sadalananlar
E) İl ərzində xəstəliklərin yayılması

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

13) Əhali sayına görə distansion litotripsiya aparatına tələbat necədir?

A) 1 aparat 500.000 nəfərə
B) 1 aparat 200.000 nəfərə
C) 1 aparat 1.500.000 nəfərə
D) 1 aparat 1.000.000 nəfərə
E) 1 aparat 2.000.000 nəfərə

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

14) Qulluqçunun 10 günə qədər müvəqqəti əmək qabiliyyətinin itirməsinin ekspertizası kim tərəfindən aparılır?

A) Həkim nəzarət komissiyası
B) Bütün sadalananlar birlikdə
C) Sadalananlardan hər biri
D) Şöbə müdiri
E) Müalicə həkimi

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

15) Aşağıdakılardan hansı ehtiyat çarpayı fondunun səmərəli istifadəsinə aid deyil?

A) Hospitallaşmaya qədər xəstələrin daha dolğun müayinəsi
B) Xəstənin evə gec yazılması
C) Bütün sadalananlar
D) Təkrari müayinə hallarının azaldılması
E) Gündüz stasionarların təşkili

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

16) "Çarpayı dövriyyəsi" göstəricisinin hesabatına hansı məlumatlar lazımdır?

A) Müraciətlərin sayı (%-lə)
B) İl ərzində çarpayı istifadəsinin orta sayı, xəstənin çarpayı gününün orta sayı

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Xəstənin çarpayı gününün orta sayı
D) Çarpayıların ümumi sayı , müraciətlərin sayı (%-lə)
E) Stasionarda həkim vəzifəsinin yüklənmə norması

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

17) Şəhər xəstəxanasının fəaliyyətinin ümumi göstəricisini nə təşkil edir?

A) Bütün sadalananlar
B) Çarpayı dövriyyəsi
C) Letallıq
D) İl ərzində faktiki iş gününün sayı
E) Çarpayıdan istifadənin orta müddəti

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

18) Sadalananlardan hansı stasionar fəaliyyətini keyfiyyət göstəricisi deyil?

A) Orta çarpayı günü
B) Kliniki və patoloqoanatomik diaqnozların fərq faizi
C) Dərmanlara sərf edilən vəsaitin miqdarı
D) Cərrahi fəallıq
E) Letallıq

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

19) Stasionar fəaliyyətin əsas sxemini ümumi məlumatlardan başqa daha hansı məlumatlar təşkil edir?

A) Stasionarın digər müalicə - profilaktika müəssisələri ilə işi
B) Stasionar işinin təşkili haqqında
C) Şöbələrin ixtisaslaşmış işi
D) Bütün sadalananlar
E) Həkim diaqnostikası və tibbi xidmətin keyfiyyəti

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

20) Fəhlə və ya qulluqçuların xəstəliyə görə müvəqqəti olaraq digər işə keçirilməsinin zəruriliyini və müddətini kim təyin edir?

A) Həkim nəzarət komissiyası, HƏEK
B) Həmkarlar təşkilatı

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Həkim nəzarət komissiyası
D) HƏEK
E) Şöbə müdiri

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

21) Əlverişsiz şəraitdə işləyən tibbi və peşə reabilitasiyasında mühüm əhəmiyyət kəsb edir?

A) Bütün sadalananlar
B) Xəstənin başqa işə keçirilməsi
C) Əlverişsiz əmək şəraitində işdən vaxtında azad olunması
D) Əmək qabiliyyətinin itirmə vərəqəsinin verilməsi
E) HƏEK göndərilmə

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

22) Müvəqqəti və davamlı əmək qabiliyyətinin itirilməsini fərqləndirən əsas göstərici hansıdır?

A) Yaxşı əmək qabiliyyəti proqnozu
B) Yaxşı kliniki proqnoz
C) Heç biri
D) Əmək qabiliyyətinin itirilməsinin müddəti
E) Yaxşı kliniki proqnoz, yaxşı əmək qabiliyyəti proqnozu

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

23) Müvəqqəti əmək qabiliyyətinin itirmə vərəqəsi hansı halda verilə bilər?

A) Xroniki xəstəliklərin kəskinləşməsində
B) Kəskin xəstəliklərdə
C) Bütün sadalananlarda
D) Heç birində
E) Travmalarda

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

24) Xroniki xəstəliklər zamanı xəstəlik vərəqəsi nə zaman verilir?

A) Xəstənin orta ağır vəziyyətində
B) Bütün sadalananlar zamanı

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Nəzərə çarpan kəskinləşmələrdə
D) Xəstənin ağır vəziyyətində
E) Xəstə orqanın funksional pozğunluğunda

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

25) Müvəqqəti əmək qabiliyyətini itirməyə görə xəstəlik vərəqəsini almaq hüququna kimlər malikdir?

A) Müvəqqəti və ya mövsümi işlərdə çalışanlar
B) Yalnız daimi işləyənlər
C) Bütün zəhmətkeşlər
D) Yalnız dövlət sosial sığortasına malik zəhmətkeşlər
E) Heç biri

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

26) Ezamiyyət zamanı xəstələnənlərə xəstəlik vərəqi verilir?

A) Bütün sadalananlar səhvdir
B) Xəstəlik haqqında yalnız arayış verilir
C) Ezamiyyətdən qayıtdığı gündən
D) Bütün göstərilənlər
E) Ezam olunan ərazinin tibb müəssisəsi tərəfindən

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

27) Müvəqqəti əmək qabiliyyətini itirmələr ən çox nə ilə əlaqədardır?

A) Bütün sadalananlar
B) Xroniki xəstəliklərin kəskinləşməsində
C) Kəskin xəstəliklərlə və travmalarla
D) Kəskin xəstəliklərlə
E) Travmalarla

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

28) Həkim əmək ekspert komissiyasında göndəriş (HƏEK) və əlillik dərəcəsinin təyini nəyə əsaslanır?

A) Tibbi və sosial faktorun qiymətləndirilməsinə

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Xəstənin sağlamlıq vəziyyətinin qiymətləndirilməsi və tibbi sosial faktorun qiymətləndirilməsinə
C) Bütün sadalananlar
D) Xəstənin sağlamlıq vəziyyətinin qiymətləndirilməsinə
E) Xəstənin iş şəraitinə

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

29) Stasionar müalicə müddətində xəstənin əmək qabiliyyəti bərpa olunursa xəstəlik vərəqəsi nə zaman bağlanır?

A) Heç biri doğru deyil
B) Xəstənin poliklinika həkiminə müraciət günü
C) Stasionardan çıxan gün
D) Fərdi şəkildə həll edilir
E) Çıxandan 3 gün sonra

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

30) Xəstə əməliyyat otağına nə zaman götürülməlidir?

A) Keyləşdirməyə tam hazır olan anesteziologi briqadadan sonra, cərrah və assistentlərin gəlişindən sonra
B) Keyləşdirməyə tam hazır olan anesteziologi briqadadan sonra
C) Anesteziologi briqadanın gəlişinə qədər
D) Cərrah və assistentlərin gəlişindən sonra
E) Tibb bacısı tərəfindən operasion bloka götürülməsi və əməliyyatın iştirakçılarının gəlişini gözləməli

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

31) Müalicə profilaktika müəssisələrində əmək qabilliyətinin itirilməsi ekspertizasi ilə kim məşğul olur?

A) Bütün sadalananlar
B) Müalicə həkimi
C) Şöbə müdiri
D) Əmək qabiliyyətini müvəqqəti itirmə ekspertizası üzrə baş həkimin müavini
E) Baş həkim

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

32) Sadalananlardan hansı əmək qabiliyyətinin ekspertizası üzrə HNK funksiyasına aid deyil?

A) Sanator – kurort müalicəsi üçün xəstəlik vərəqəsinin verilməsi
B) Xəstəlik vərəqəsinin 10 gündən çox artırılması
C) Əlilliyi olanların işlə təmin edilməsi
D) HƏEK göndəriş
E) Əmək qabiliyyəti ekspertizasının mübahisəli suallarının həlli

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

33) HƏEK-in funksiyasına nə daxildir?

A) Əlillərə əmək məsləhətlərinin verilməsi
B) Bütün sadalananlar
C) Əlilliyin səbəbi və əlillik qrupunun təyini
D) Əmək qabiliyyətinin müvəqqəti itirilməsinin 10 aydan yuxarı müddətə artırılması
E) Əlilliyin baş vermə vaxtının dəqiq təyini

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

34) Əhalinin sağlamlığına təsir edən əsas ətraf mühit faktorları hansılardır?

A) Ətraf mühitin vəziyyəti(hava, su təchizatı, yaşıllıq və s.)
B) Uşaqların və yeniyetmələrin təlim – tərbiyə şəraiti
C) Bütün sadalananlar
D) Qidalanma
E) Əmək şəraiti

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

35) Xəstə həkim əmək ekspert komissiyasına (HƏEK) nə üçün göndərilir?

A) Sanator-kurort müalicəsinə göndərmək üçün
B) 4 aylıq əmək qabiliyyətinin itirmədən sonra müalicənin davam etdirilməsini sanksiyalaşdırmaq üçün
C) Bütün sadalananlar doğrudur
D) Əlillik qrupunun təyini üçün, 4 aylıq əmək qabiliyyətinin itirmədən sonra müalicənin davam etdirilməsini sanksiyalaşdırmaq üçün
E) Əlillik qrupunun təyini üçün

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

36) Dispanserizasiyanın keyfiyyəti necə xarakterizə edilir?

A) Hamısı doğrudur
B) Sağalma ilə əlaqədar qeydiyyatdan çıxma
C) Əmək qabiliyyətinin itirilməsi hallarının azalması
D) Dispanser müşahidəsilə xəstələri əhatə etmək
E) Vaxtında qeydiyyata alma

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

37) Dispanserləşməyə nə daxildir?

A) Hamısı doğrudur
B) Sistematik müşahidələr
C) Patronaj
D) Xəstələrin fəal aşkarlanması
E) Dispanser qeydiyyat

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

38) Davamlı əmak qabiliyyətini itirmə faktını kim müəyyən edir?

A) Şöbə müdiri
B) HƏEK
C) Baş həkim
D) HNK
E) Müalicə həkimi

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

39) Şəhər xəstəxanalarında il ərzində orta hesabla çarpayının iş gününün sayı neçə gündür?

A) 350 – 360 gün
B) 340 – 350 gün
C) 330 – 340 gün
D) 300 – 330 gün
E) 240 – 300 gün

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

40) Təxirəsalınmaz uroloji yardımın inkişafına nə kömək edir?

A) Məsləhət şəklində planlı təcili yardım şöbələrinin işi
B) Bütün sadalananlar
C) Təcili yardım xəstəxanaları
D) Xüsusi briqadaların fəaliyyəti
E) Sanitar aviasiya

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

41) Xəstənin ilkin müraciətində müalicə həkimi xəstəlik vərəqəsini hansı müddətə verə bilər?

A) 14 günə qədər
B) 10 günə qədər
C) Sağalmaya qədər
D) 3 günə qədər
E) 7 günə qədər

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

42) Klinik – statistik araşdırmalarda məlumat mənbəyinə nə xidmət edir?

A) Dispanser müşahidələrinin nəzarət kartası
B) Bütün sadalananlar xidmət edir
C) Stasionardan çıxanın kartası
D) Xəstəliyin inkişaf tarixi
E) Heç biri xidmət etmir

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

43) Evdə ölənlər üçün arayışı kim tərtib edir?

A) Məhkəmə tibb eksperti
B) Müalicə həkimi
C) Hamısı birlikdə
D) Tibbi statistika həkimi
E) Patoloq – anatom

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

44) Stasionarda ölənlər haqqında arayışı kim tərtib edir?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Patoloq – anatom
B) Baş həkim
C) Müalicə həkimi
D) Hamısı birlikdə
E) Tibbi statistika həkimi

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

45) Klinik– statistik üsulların işlədilməsi hansı halda mümkündür?

A) Dərman maddələrinin təsirinin effektivliyinin təyini
B) Profilaktik tədbirlərin effektivliyinin qiymətləndirilməsi
C) Bütün sadalananlarda mümkündür
D) Yeni müalicə üsullarının axtarışı
E) Cərrahi müdaxilələrin effektivliyinin təhlili

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

46) Kliniki-statistik araşdırmalarda işlədilən tibbi qeydiyyat sənədlərinə hansıları aiddir?

A) Ambulator xəstənin kartası
B) Bütün sadalananlar
C) Dispanser müşahidələrin nəzarət kartası
D) Stasionardan çıxanın kartası
E) Xəstəlik tarixi

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

47) Əhalinin sağlamlıq vəziyyətini özündə nə cəmləşdirir?

A) Bütün sadalananlar
B) Xəstələnmə göstəriciləri
C) Heç biri
D) Demoqrafik göstəricilər
E) Fiziki inkişaf göstəriciləri

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

48) Əhali qocalması hansı yaş qruplu şəxslərin artması hesabınadır?

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Əhalinin yaş strukturunda 65 yaşdan yuxarı
B) Əhalinin yaş strukturunda 50 yaşdan yuxarı
C) Əhalinin yaş strukturunda 100 yaş və ondan yuxarı
D) Bütün cavablar səhvdir
E) Əhalinin yaş strukturunda 90 yaş və ondan yuxarı

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

49) Uzunömürlülərə aid edilən şəxslər kimlərdir?

A) 100 yaş və yuxarı
B) 60 yaş və yuxarı
C) 80 yaş və yuxarı
D) 90 yaş və yuxarı
E) 70 yaş və yuxarı

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

50) Şöbənin çarpayı fondundan istifadə göstəricisi hansıdır?

A) Çarpayı dövriyyəsi
B) Letallıq
C) Çarpayının orta illik məşğulluğu
D) Xəstənin çarpayıdan istifadəsinin orta müddəti
E) Çarpayının boş dayanması

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

51) Deontologiya həkim və orta tibb işçilərinin vəzifələri haqqında elm olub, nəyə xidmət edir?

A) Həkim – xəstə, xəstə - həkim, həkim - xəstənin yaxın adamları, həkimlərin öz aralarında anlaşma yaratması
B) Xəstənin sağalması üçün daha yaxşı şərait yaratmaq
C) Cavablar səhvdir
D) Daha yaxşı müalicə ilə təmin etmək
E) Bütün sadalananlara

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

52) Aşağıdakılardan hansı həkimin etik normasına daxil deyil?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Regionun etnik xüsusiyyətləri
B) İctimaiyyət qarşısında məsuliyyət
C) Qanun və qaydalara riayət olunması
D) Vəzifə təlimatları
E) Peşə bacarıqları və peşə səriştələri

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

53) Xəstə adətən diaqnostika və müalicə sahəsində işlədilən cihazların son nailiyyətləri haqqında məlumat alır. Sizin müəssisədə belə təchizat olmasa da xəstə onların istifadəsində israr edir. Bu halda nə etməlisiniz?

A) Cavablar səhvdir
B) Kömək üçün rəhbərliyə müraciət etmək
C) Bunların olmamasına istinadən xəstəyə etiraz etmək
D) Qohumlarının yardımından istifadə etmək
E) Xəstəni evə yazmaq

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

54) Xəstəyə kömək etməyin yeganə şansı böyük risk tələb edən cərrahi əməliyyatdırsa, uroloq nə etməlidir?

A) Əməliyyatdan imtina
B) Xəstəni əməliyyat etməyə qərar vermək
C) Əməliyyata qərar vermək üçün klinikanın rəhbəri, anestezioloq, terapevt tərkibli konsilium çağırmaq
D) Əməliyyat qərarı üçün klinikanın rəhbəri, anestezioloq, terapevtdən ibarət konsilium çağırmaq və xəstənin yaxın qohumlarını operasiyanın mürəkkəbliyini və risk dərəcəsi haqqında xəbərdar etmək
E) Xəstənin yaxın qohumlarını əməliyyatın mürəkkəbliyi və risq dərəcəsi haqqında xəbərdar etmək

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

55) Xəstə zəruri olan əməliyyatdan imtina edirsə bu halda nə etməli?

A) Heç biri düz deyil
B) Təkidlə razı salmaq, amma cərrahi əməliyyata imperativ təklif etməmək, xəstənin qohumlarını xəstənin kritik vəziyyəti haqqında xəbərdar etmək və onları xəstəni razı salmağa cəlb etmək
C) Konsilium təşkil etməli

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Onkoloji xəstəlik zamanı bunu elan etmək və xəstəliyin mərhələsinin qənaətbəxş sonluğuna ümid etməyi demək
E) Xəstə razı olmasa da qohumlarının razılığı ilə əməliyyat etmək

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

56) Xəstə ona təyin olunan dərmanların adını və təsirini bilməlidirmi?

A) Həkim mütləq deməlidir
B) Savadı səviyyəsində mümkün qədər bilməlidir
C) Bilməməlidir
D) Əgər ona açıq informasiya verilərsə, savadı səviyyəsində bilməlidir
E) Həkimlik sirridir

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

57) Uzun illər mürəkkəb cərrahi əməliyyatları yalnız özü icra edən aparıcı uroloqun davranışı necədir?

A) Düz deyil, o öz köməkçilərinin peşəkar səviyyəsinin artmasının qayğısına qalmamalıdır
B) Düzdür
C) Bu cür davam etməlidir
D) Düzdür, əgər o və onun ətrafı belə peşəkar səviyyəni görmürlər
E) Düz deyil, o öz köməkçilərinin peşəkar səviyyəsinin artmasının qayğısına qalmalıdır

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

58) Xəstə cərrahiyyə əməliyyatından sonra reanimasiya şöbəsindədir. Xəstənin müalicəsi kimin üzərinə düşür?

A) Həkim – anestezioloq
B) Həkim – reanimatoloq
C) Başda əməliyyatı aparan uroloq olmaqla reanimatoloq və anestezioloqun
D) Cərrahiyyə əməliyyatını aparan uroloq
E) Baş həkim

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

59) Xəstə uroloqun ona təklif etdiyi əməliyyatdan imtina edir. Bu halda hansı qərarı vermək olmaz?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Klinikanın baş uroloqunun təklif etdiyi namizəd əməliyyatı etməli
B) Xəstənin seçim etdiyi uroloqun namizədliyi ilə razılaşmaq, əgər onun peşəkarlıq qabiliyyəti yüksəkdirsə və ya klinikanın baş uroloqunun təklif etdiyi namizəd əməliyyatı etməli
C) Xəstənin seçim etdiyi uroloqun namizədliyi ilə razılaşmaq, əgər onun peşəkarlıq qabiliyyəti yüksəkdirsə
D) Xəstəni uroloqun yüksək peşəkarlıq keyfiyyətinə malik olmasına inandırmaq və izah etmək
E) Xəstəni evə yazmaq

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

60) Xəstənin qohumları müalicə həkiminin əməliyyat etməsinə qəti etiraz edirlər, lakin xəstə müalicə həkiminin əməliyyat etməsini təkid edirsə, bu halda şöbə müdiri nə etməli?

A) Xəstənin qohumları ilə razılaşıb, başqa cərrahı təyin etmək
B) Xəstənin qohumları ilə razılaşıb, başqa cərrahı təyin etmək və ya özü əməliyyat etməli
C) Xəstənin qohumları ilə razılaşıb, başqa cərrahı təyin etmək və ya xəstənin qohumlarını müalicə həkiminin yüksək peşə hazırlığına malik olduğuna inandırmaq və xəstənin arzusu ilə razılaşmaq
D) Özü əməliyyat etməli
E) Xəstənin qohumlarını müalicə həkiminin yüksək peşə hazırlığına malik olduğuna inandırmaq və xəstənin arzusu ilə razılaşmaq

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

61) Yaşlı və təcrübəli uroloq cərrahiyyə əməliyyatı zamanı mürəkkəb vəziyyətdə ən optimal qərar çıxarmaq üçün kiçik köməkçilərilə məsləhətləşməlidirmi?

A) Məsləhətləşməlidir, öncə ozündən kiçiklərin fikirlərini öyrənməlidir, sonda öz fikrini deməlidir
B) Öncə ozündən kiçiklərin fikirlərini öyrənməlidir
C) Məsləhətləşməlidir
D) Sonda öz fikrini deməlidir
E) Öz hörmətinin aşağı düşməsindən ehtiyatlanıb, məsləhətləşməməlidir

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

62) Baş mütəxəssisin xəstələrin yanında kiçiklərə müraciətdə adı və ya "sən" deməsi onun nüfuzuna necə təsir edir?

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

A) Artır
B) Artır və ya işdən kənar şəraitdə qarşılıqlı inam zamanı mümkündür
C) Dəyişməz qalır və ya işdən kənar şəraitdə qarşılıqlı inam zamanı mümkündür
D) İşdən kənar şəraitdə qarşılıqlı inam zamanı mümkündür
E) Dəyişməz qalır

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

63) Əməliyyatın gedişi zamanı uroloq anestezioloqdan xəstənin vəziyyəti barədə maraqlana bilərmi?

A) Anestezioloqa inanaraq maraqlanmamalıdır və ya uroloq və anestezioloqun münasibətindən asılıdır
B) Soruşmağa hüququ yoxdur
C) Mütləq maraqlanmalıdır
D) Anestezioloqa inanaraq maraqlanmamalıdır
E) Uroloq və anestezioloqun münasibətindən asılıdır

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

64) Uroloq cərrahiyyə əməliyyatı olunmuş xəstələrin sarğısını özü dəyişməli və ya bunu kimə etibar etməlidir?

A) Tibb bacısına
B) İş yerində müdavimə
C) Heç biri doğru deyil
D) Tibb bacısına və ya iş yerində müdavimə
E) Yalnız özü

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

65) Baxış zamanı bu və ya digər xəstənin palatada profesional müzakirəsi nə zaman olar?

A) Xəstəni cərrahi əməliyyata razı salmaq üçün mümkündür
B) Onkoloji xəstəliklər zamanı mümkünsüzdür
C) Bütün sadalananlar doğrudur
D) Adi hallarda mümkündür, lakin onkoloji xəstəliklər zamanı mümkünsüzdür
E) Adi hallarda mümkündür

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

66) Həkimlik sirri pozularkən şöbə müdiri nə etməlidir?

A) Şöbədə səhər toplantısında hadisəyə aydınlıq gətirməli, şöbə müdiri qanun pozucusu ilə ayrılıqda söhbət etməlidir,bu hal təkrarlanarsa adminstrasiyaya məlumat verməlidir
B) Bu hal təkrarlanarsa adminstrasiyaya məlumat verməlidir
C) Şöbədə səhər toplantısında hadisəyə aydınlıq gətirməlidir
D) Şöbə müdiri qanun pozucusu ilə ayrılıqda söhbət etməlidir
E) Bütün hallarda adminstrasiyaya məlumat verməlidir

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

67) Yeni cərrahi fəaliyyətə başlamış həkimin bu və ya digər texniki səhvinə (ölümlə nəticələnən səhv) görə, kömək edən cərrah (şöbə müdiri, baş ordinator, assistent) məsuliyyət daşıyırmı?

A) Məsuliyyət daşımır, belə ki, vaxtında səhvini düzəltməyə cəhd göstərsə də, heç bir nəticəsi olmamışdır
B) Məsuliyyət daşıyır
C) Məsuliyyət daşımır
D) Hər bir konkret halda birmənalı cavab vermək olmaz
E) Hər ikisi məsuliyyət daşıyır

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

68) Aparılan cərrahiyyə əməliyyatının nəticəsi haqqında məlumatı xəstənin qohumlarına kim verməlidir?

A) Şöbə müdiri
B) Tibb bacısı
C) Sadalananlardan hər biri
D) Əməliyyatda iştirak edənlərdən biri
E) Yalnız əməliyyat edən uroloq

Ədəbiyyat: Ю.П.Лисицын. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва 1998, стр.694.

Bölmə 2. Sidik cinsiyyət sistemi orqanlarının anatomo fizioloji xüsusiyyətləri

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

69) Bel nahiyyəsinin əzələ sistemi hansı əzələdən ibarətdir?

A) İki qat əzələdən
B) Dörd qat əzələdən
C) Üç qat əzələdən
D) Beş qat əzələdən
E) Bir qat əzələdən

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005г.

70) Bel nahiyəsinin anatomik zəif yeri olan bel üçbucağının (Pti üçbucağı) dibini hansı əzələ təşkil edir?

A) Qarnın xarici çəp əzələsi
B) Qarnın köndələn əzələsi
C) Arxanın ən enli əzələsi
D) Qarnın daxili çəp əzələsi
E) Aşağı arxa dişli əzələ

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005г.

71) Bel nahiyyəsinin anatomik zəif yerinin – bel dördbucağının (Lesqaft-Qrünfeld rombu) divarlarını hansı əzələ təşkil edir?

A) Aşağı arxa dişli əzələ, qarnın daxili çəp əzələsi, onurğanı düzləndirən əzələ və 12-ci qabırğa
B) Qarnın köndələn əzələsi, aşağı arxa dişli əzələ və qarnın xarici çəp əzələsi, qalça sümüyünün qanadı
C) Arxanın ən enli əzələsi, qarnın xarici çəp əzələsi və qalça sümüyünün qanadı
D) Sadalananlardan heç biri
E) Onurğanı düzləndirən, aşağı arxa dişli əzələ, qarnın daxili çəp əzələsi

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005г.

72) Qarının ağ xətti (linea alba) qarnın hansı əzələlərinin aponevrozundan təşkil olunub?

A) Sadalananlardan heç biri
B) Qarının xarici çəp əzələsi və qarnın daxili çəp əzələsinin aponevrozunun ön səhifəsi
C) Qarının köndələn əzələsi
D) Qarnın daxili çəp əzələsinin aponevrozunun arxa səhfəsi və qarnın köndələn əzələsi

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Qarnın xarici çəp əzələsi və qarnın daxili çəp əzələsi

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005г.

73) Obliterasiya olunmuş sidik axarı (uraxus) harada yerləşir?

A) Peritonun lateral qasıq qırışları arasında və peritonun orta qasıq qırışında
B) Peritonun orta qasıq qırışları arasında və peritonun orta qasıq qırışında
C) Peritonun orta qasıq qırışları arasında
D) Peritonun orta qasıq qırışında
E) Peritonun lateral qasıq qırışları arasında

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005г.

74) Qasıq kanalının sərhədlərini nə təşkil edir?

A) Qarnın xarici çəp əzələsinin aponevrozu, köndələn fassiya, qarının daxili çəp əzələsi
B) Qarnın xarici çəp əzələsinin aponevrozu, köndələn fassiya, qarının daxili çəp əzələsi, qasıq bağında (pupart)
C) Qarnın xarici çəp əzələsinin aponevrozu, qarının daxili çəp əzələsi, qarnın köndələn əzələsi, qasıq bağında (pupart)
D) Bütün cavablar düzdür
E) Qarnın xarici çəp əzələsinin aponevrozu, köndələn fassiya, qarının köndələn əzələsi, qasıq bağında (pupart)

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005г.

75) Qasıq kanalının daxili dəliyi peritonun daxili səthinin hansı nahiyyəsinə uyğundur?

A) Lateral qasıq çuxuruna
B) Sidik kisəsi üstü çuxura
C) Göbək həlqəsinə
D) Medial qasıq çuxuruna
E) Qapayıcı çıxıntıya

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005г.

76) Qasıq kanalının xarici dəliyinin diametri nə qədərdir?

A) 4-5 sm x 2-3 sm

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

B) 2-3 sm x 1-2 sm
C) 1-2 sm x 1,5-2 sm
D) 0, 5-1 sm x 1-2 sm
E) 3-4 sm x 3-4 sm

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005г.

77) Peritonarxası nahiyənin piy toxuması neçə qatdan ibarətdir?

A) 1
B) 4
C) 3
D) 5
E) 2

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005г.

78) Toldt fassiyası (fascia Toldti) nədir?

A) Böyrəkönü fassiya
B) Arxa çənbərvari fassiya
C) Böyrəkarxası fassiya
D) Peritondaxili fassiya
E) Peritonarxası fassiya

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005г.

79) Xüsusi peritonarxası piy toxumasının sərhədləri hansıdır?

A) Böyrəkarxası fassiya və peritondaxili fassiya
B) Böyrəkönü fassiya və kvadrat əzələ fassiyası
C) Böyrəkönü fassiya və böyrəkarxası fassiya
D) Böyrəkarxası fassiya və kvadrat əzələ fassiyası
E) Peritonarxası fassiya və peritondaxili fassiya

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005г.

80) Kiçik çanaqda neçə mərtəbə müəyyən olunur?

A) 4 mərtəbə
B) 3 mərtəbə
C) 1 mərtəbə

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) 5 mərtəbə
E) 2 mərtəbə

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005г.

81) Denonvil fassiyası nədir?

A) Prostat-düz bağırsaq apanevrozu
B) Kisəönü aponevroz
C) Kisə-düz bağırsaq aponevrozu
D) Periton-aralıq aponevrozu
E) Düz bağırsağın fassiyal kapsulu

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005г.

82) Sidik kisəsi önü (Retzii) toxuma sahəsi necə sərhədlənir?

A) Qasıq sümüklərinin arxa səthi
B) Ön və arxa kisəönü fassiyaarası sahə
C) Qasıq sümüklərinin arxa səthi, köndələn fassiya və kisəönü fassiya
D) Kisəönü fassiyaarası sahə və periton
E) Simfiz və sidik kisəsinin divarı

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005г.

83) Sidik kisəsi önü sahədən irinin yayılma yolları hansılardır?

A) Bud və qapayıcı kanal vasitəsilə bud nahiyəsinə
B) Periton boşluğuna
C) Qarnın düz əzələ yatağına və qasıq nahiyəsinə
D) Çanaqda yan divaryanı sahəyə
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005г.

84) Buyalski-Mak-Uorter metodu ilə kisəönü sahənin drenaj etmək üçün qapayıcı membranı hansı nahiyədən perforasiya etmək lazımdır?

A) Aşağı, daxili nahiyədən
B) Aşağı, xarici nahiyədən
C) Yuxarı, daxili nahiyədən
D) Bütün nahiyələrdən icazə verilir

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Yuxarı, xarici nahiyədən

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005г.

85) Sidik-cinsiyyət üçbucağı əzələlərinə hansı aiddir?

A) Oturaq-mağaralı əzələ
B) Soğanaq süngəri əzələ
C) Aralığın dərin köndələn əzələsi
D) Aralığın səthi köndələn əzələsi
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005г.

86) Çanaq diafraqmasının əzələ əsasını nə təşkil edir?

A) Böyük sağrı əzələsi
B) Daxili qapayıcı əzələ
C) Arxa keçidi qaldıran əzələ
D) Aralığın dərin köndələn əzələsi
E) Anusun xarici sfinkteri

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005г.

87) Oturaq-düz bağırsaq çuxurunun sərhədi nə ilə tamamlanır?

A) Anusun xarici sfinkteri, böyük sağrı əzələsi
B) Arxa keçidi qaldıran əzələ, oturaq qabarı
C) Anusun xarici sfinkteri, aralığın dərin köndələn əzələsi
D) Böyük sağrı əzələsi,aralığın dərin köndələn əzələsi
E) Anusun xarici sfinkteri, oturaq qabarı, böyük sağrı əzələsi, aralığın dərin köndələn əzələsi

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005г.

88) Xayanı qaldıran əzələ qarının hansı qatına uyğundur?

A) Qarnın xarici çəp əzələsinə
B) Bütün cavablar doğrudur
C) Qarnın köndələn əzələsinə
D) Qarnın daxili çəp əzələsinə və qarının köndələn əzələsinə
E) Qarnın daxili çəp əzələsinə

www.sdsl.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005г.

89) Böyrək ayaqcığında elementlərin ardıcıllığı öndən arxaya doğru necədir?

A) Vena, böyrək ləyəni, arteriya
B) Böyrək ləyəni, vena, arteriya
C) Böyrək ləyəni, arteriya, vena
D) Arteriya, vena, böyrək ləyəni
E) Vena, arteriya, böyrək ləyəni

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

90) Sağ böyrək arteriyası harada yerləşir?

A) Qarın aortasının önündə
B) Qarın aortasının arxasında
C) Aşağı boş venanın önündə
D) Aşağı boş venanın arxasında
E) Qarın aortası ilə aşağı boş vena arasında

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

91) Sidik kisəsini qanla hansı arteriya təchiz edir?

A) Xarici qalça arteriyası
B) Daxili qalça arteriyası
C) Daxili qalça arteriyası və xarici qalça arteriyası
D) Aşağı piylik arteriyası
E) Ümumi qalça arteriyası

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

92) Prostat vəzini qanla hansı arteriya təchiz edir?

A) Qapayıcı arteriya
B) Aşağı kisə arteriyası
C) Aşağı sağrı arteriyası
D) Aşağı kisə arteriyası və orta düz bağırsaq arteriyası
E) Orta düz bağırsaq arteriyası

www.sml.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

93) Cinsiyyət orqanlarını qanla hansı arteriya təchiz edir?

A) Cinsiyyət üzvünün dərin arteriyası
B) Bütün sadalananlar
C) Cinsiyyət üzvünün xarici və daxili arteriyası
D) Cinsiyyət üzvünün arxa arteriyası
E) Soğanaq arteriyası

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

94) Xayalardan limfa axını hansı istiqamətdə daşınır?

A) Parakaval və paraaortal limfa düyünlərinə
B) Parakaval, paraaortal və qalçaətrafı limfa düyünlərinə
C) Qalçaətrafı limfa düyünlərinə
D) Səthi qasıq limfa düyünlərinə
E) Dərin qasıq limfa düyünlərinə

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

95) Uretranın xarici sfinkteri hansı sinirlə innervasiya olunur?

A) Qapayıcı sinirlə
B) Qalça-qasıq sinirilə
C) Cinsiyyət sinirilə
D) Qarınüstü-qalça sinirilə
E) Oturaq sinirilə

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

96) Peritonarxası sahədə böyrəklərin normal topoqrafik yerləşməsi necədir?

A) Orientir 12-ci qabırğa , sol böyrəyi 1/3 və 2/3, sağ böyrəyi ortadan 2 hissəyə və orientir 12-ci qabırğa, sağ böyrəyi 1/3 və 2/3 hissəyə, sol böyrəyi ortadan 2 hissəyə bölür
B) Orientir 12-ci qabırğa, hər iki böyrəyi tən ortadan 2 hissəyə bölür
C) Orientir 12-ci qabırğa , sol böyrəyi 1/3 və 2/3, sağ böyrəyi ortadan 2 hissəyə bölür
D) Orientir 11-ci qabırğa, sol böyrəyi 2/3, sağ böyrəyi 1/3 hissəyə bölür
E) Orientir 12-ci qabırğa, sağ böyrəyi 1/3 və 2/3 hissəyə, sol böyrəyi ortadan 2 hissəyə bölür

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

97) Böyrəyin normal ölçüləri neçə sm-dir?

A) 10-12 sm x 8-10 sm x 3-5 sm
B) 18-20 sm x10-12 sm x 6-8 sm
C) 6-8 sm x 3-5 sm x 3-4 sm
D) 10-12 sm x 4-6 sm x 3-5 sm
E) 16-18 sm x 4-6 sm x 2-3 sm

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

98) Böyrəklərin fizioloji tutumu nə qədərdir?

A) 3-5 ml
B) 12-14 ml
C) 10-14 ml
D) 4-6 ml
E) 10-12 ml

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

99) Cinsi yetişkənlik yaşında kişilərdə sidik axarının uzunluğu nə qədərdir?

A) 14-18 sm
B) 28-32 sm
C) 32-36 sm
D) 10-12 sm
E) 20-24 sm

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

100) Sidik axarının ən dar yeri (2 mm) hansı nahiyyədədir?

A) İntramural nahiyədə
B) Ləyən-sidik axarı seqmenti nahiyəsində və intramural nahiyədə
C) Kisəönü nahiyədə
D) Ləyən-sidik axarı seqmenti nahiyəsində
E) Qalça damarlarıyla kəsişmə nahiyəsində

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

101) Sol sidik axarı çanaq hüdudi nahiyyəsində hansı arteriya ilə kəsişir?

A) Xarici qalça arteriyası ilə
B) Daxili qalça arteriyas ilə
C) Ümumi qalça arteriyası ilə
D) Mədəaltı arteriya ilə
E) Qapayıcı arteriya ilə

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

102) Sağ sidik axarı çanaq hüdudu nahiyəsində hansı arteriya ilə kəsişir?

A) Xarici qalça arteriyası ilə
B) Mədəaltı arteriya ilə
C) Daxili qalça arteriyası ilə
D) Qapayıcı arteriya ilə
E) Ümumi qalça arteriyası ilə

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

103) Sidik axarının aşağı 1/3-ni qanla hansı arteriya təchiz edir?

A) Orta hemorroidal arteriya
B) Sidik axarı arteriyası
C) Mədəaltı arteriyalar
D) Bütün sadalananlar
E) Yuxarı kisə arteriyası

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

104) Prostat vəzi– sidik kisəsi şırımında nə yerləşir?

A) Sidik axarı
B) Arteriya və sinir
C) Arteriya
D) Limfa damarları
E) Vena

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

105) M-xolinergik reseptorlar harda yerləşir?

A) Detruzorda səpələnmiş halda
B) Prostat vəzidə
C) Yalnız sidik kisəsi boynunda
D) Uretranın proksimal nahiyəsində
E) Yalnız sidik kisəsi boynunda, uretranın proksimal nahiyəsində, prostat vəzidə

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

106) Alfa -1-A reseptorları harada yerləşir?

A) Detruzorda səpələnmiş halda
B) Sidik kisəsi boynunda, uretranın proksimal nahiyəsində, prostat vəzidə
C) Uretranın proksimal nahiyəsində
D) Prostat vəzidə
E) Yalnız sidik kisəsi boynunda

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

107) Prostat vəzinin çəkisi normada nə qədərdir?

A) 20 – 60 q
B) 10 q
C) 30 – 40 q
D) 60 q-dək
E) 20 q-dək

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

108) Prostat vəzinin əsasına nə söykənir?

A) Sidik – cinsiyyət diafraqması
B) Toxum qabarcığı
C) Sidik kisəsinin dibi və boynu
D) Denonvil aponevrozu
E) Toxum çıxarıcı kanalın ampulu

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

109) Mark – Hill nəzəriyyəsinə görə prostat vəzinin hansı hissələri var?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Mərkəzi hissə, kənar hissə, parauretral vəzilər hissəsi
B) Parauretral vəzilər hissəsi, fibromuskulyar hissə
C) Mərkəzi hissə, periferik hissə
D) Mərkəzi hissə, fibromuskulyar hissə
E) Mərkəzi hissə, periferik hissə, keçid hissə, parauretral vəzilər hissəsi, fibromuskulyar hissə

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

110) Prostat vəzinin periferik zonası hansı hormonun təsiri altındadır?

A) Lüteinləşdirici hormon
B) Androgenlərin
C) Follikul stimuləedici hormonun
D) Esterogenlərin
E) Esterogenlərin və androgenlərin

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

111) Uretranın prostatik hissəsi normada neçə sm-dir?

A) 2, 5 – 4 sm
B) 0, 5 – 1 sm
C) 8 sm-ə qədər
D) 6-10 sm
E) 1 – 2 sm

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

112) Prostat vəzidə neçə vəzili pay (asinus) var?

A) 20 – 30
B) 5 – 10
C) 10 – 20
D) 30 – 50
E) 50 – 70

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

113) Uretranın ən dar yeri hansıdır?

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Uretranın prostatik hissəsi
B) Sidik kisəsinin uretraya keçən yeri
C) Uretranın xarici dəliyi nahiyəsi
D) Sidik – cinsiyyət diafraqmasından keçdiyi yer – membranoz hissə
E) Uretranın xarici sfinktoru nahiyəsi

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

114) Uretranın zarlı hissəsinin uzunluğu neçə sm-dir?

A) 1, 5 – 2, 5 sm
B) 0, 5 – 1, 5 sm
C) 4 sm qədər
D) 5 sm qədər
E) 3 – 4 sm

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

115) Hidroseli mayenin hansı boşluğa yığılmasıdır?

A) Xarici və daxili toxum fassiyası arasına
B) Xarici toxum fassiyası və xayalığın ətli qişası arasına
C) Xayanın ağ qişası və xayanın xüsusi qişasının visseral fassiyası arasına
D) Xayanın xüsusi qişasının visseral və parietal sahələri arasına
E) Daxili toxum fassiyası və xayanın xüsusi qişasının visseral fassiyası arasına

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

116) Yetkin yaşlarda xayanın ölçüsü neçə sm-dir?

A) 8 sm qədər
B) 2,0-3,0 sm x 1-2 sm x 0,5-1 sm
C) 4-5 sm x 2,5-3 sm x 3-3,5 sm
D) 7-9 sm x 4-5 sm x 2-3sm
E) 8-10 sm x 9-3 sm x4-6 sm

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

117) Xayanın qlandulositləri (leydinq hüceyrləri) harada yerləşir?

A) Xayanın interstisial toxumalarında
B) Toxumçıxarıcı axarda

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Xayanın düz toxum kanalcıqlarında
D) Xayanın qıvrım toxum kanalcıqlarında
E) Xayanın qıvrım və düz toxum kanalcıqlarında

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

118) Spermatogen epiteli hüceyrələri - spermatoqon harada yerləşir?

A) Xayanın interstisial toxumalarında
B) Xayanın qıvrım toxum kanalcıqlarında
C) Toxumçıxarıcı axarda
D) Xayanın düz toxum kanalcıqlarında
E) Xayanın qıvrım və düz toxum kanalcıqlarında

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

119) Yetkin yaşlarda xaya artımının ölçüsü neçə sm-dir?

A) 1-2 sm x 0,5-1 sm x1-2 sm
B) 6-8 smx4-5 smx3-4 sm
C) 5 sm
D) 5-6 sm x1-2 sm x 0,6-0,8 sm
E) 2,5-3,5 sm x1-3 sm x1-2 sm

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

120) Paradidimus harada yerləşir?

A) Xaya artımının başında
B) Xaya artımının cismində
C) Xayanın yuxarı qütbündə
D) Xaya artımının başında və xaya artımının cismində
E) Toxum ciyəsinin qişaları arasında

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

121) Böyrəklərin ifrazetmə funksiyasına nə aiddir?

A) Fornikal reabsorbsiya
B) Distal reabsorbsiya
C) Sidiyin osmotik konsentrasiyalaşması
D) Bütün sadalananlar

www.snsh.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Filtirasiya və proksimal reabsorbsiya

Ədəbiyyat: Нефрология.Под редакцией И.Е.Тареевой 2003

122) Filtirasiya prosesi nədən asılıdır?

A) Filtirasion təzyiqdən
B) Dövr edən qanın həcmindən
C) Filtirasion təzyiqdən və dövr edən qanın həcmindən
D) Arterial təzyiqin yuxarı həddindən
E) Arterial təzyiqin yuxarı həddindən və filtirasion təzyiqdən

Ədəbiyyat: Нефрология.Под редакцией И.Е.Тареевой 2003

123) Son sidiyin əmələ gəlməsi hansı mərhələdən keçir?

A) Kanalcıq ekskresiyasından
B) Sadə diffuziya
C) Kanalcıq sekresiyasından
D) Bütün sadalananlar
E) Kanalcıq reabsorbsiyasından

Ədəbiyyat: Нефрология.Под редакцией И.Е.Тареевой 2003

124) Arterial təzyiqin hansı göstəricisində böyrək qan dövranı pozulur?

A) 100mm c.süt
B) 80-90mm c.süt
C) 20-30mm c.süt
D) 40-50mm c.süt
E) 60-70mm c.süt

Ədəbiyyat: Нефрология.Под редакцией И.Е.Тареевой 2003

125) Yetkin insanlarda böyrək qan dövranının həcmi nə qədərdir?

A) 1100 ml/dəq
B) 400 ml/dəq
C) 800 ml/dəq
D) 600 ml/dəq
E) 1600 ml/dəq

Ədəbiyyat: Нефрология.Под редакцией И.Е.Тареевой 2003

126) Yumaqcıq filtirasiyasının sürəti yetkin insanda nə qədərdir?

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

A) 180 ml/dəq
B) 300 ml/dəq
C) 60 ml/dəq
D) 240 ml/dəq
E) 120 ml/dəq

Ədəbiyyat: Нефрология.Под редакцией И.Е.Тареевой 2003

127) Hipokalemiyanin kliniki göstəricisi hansıdır?

A) Əzələ zəifliyi
B) Astemizasiya
C) Bütün sadalananlar
D) Tənəffüs pozulması
E) T-dişciyinin qalınlaşması, PQ-intervalının uzanması

Ədəbiyyat: Нефрология.Под редакцией И.Е.Тареевой 2003

128) Hiperkalemiyanın kliniki göstəricisi hansıdır?

A) Aritmiya və mədə ritmi
B) Mədəciklərin səyriməsi
C) Qusma və diareya
D) Bütün sadalananlar
E) Diastolada ürəyin dayanması

Ədəbiyyat: Нефрология.Под редакцией И.Е.Тареевой 2003

129) Sidik axarında normal urodinamik təzyiq nə qədərdir?

A) 20-50sm. su süt
B) 70-80sm. su süt
C) 5-20sm. su süt
D) 50-70sm. su süt
E) 80-90sm. su süt

Ədəbiyyat: Урология: учебник под ред. Н.А. Лопаткина. Изд. 4-е, переработанное и дополненное.-М.:Медицина, 2002

130) Sidik kisəsində sidiyin təzyiqi sakit halda nə qədərdir?

A) 10-30sm. su süt
B) 40-50sm. su süt
C) 50-60sm. su süt
D) 30-40sm. su süt
E) 5-10sm. su süt

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Урология: учебник под ред. Н.А. Лопаткина. Изд. 4-е, переработанное и дополненное.-М.:Медицина, 2002

131) Sidik ifrazetmənin onurğa beyin mərkəzi hansı nahiyədə yerləşir?

A) L2, L3, S2, S4
B) S2, S4
C) L4
D) L2, L3
E) L2, L3 və L4

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

132) Spermatazoidlər üçün rezervuar nədir?

A) Toxum qabarcığı
B) Xaya artımının quyruğu
C) Prostat vəzi
D) Toxumçıxarıcı axar
E) Xaya artımının başı

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

133) Prostat spesifik antigenin (PSA) artması hansı səbəbdən ola bilər?

A) Parauretral vəzilərin xoşxassəli hiperplaziyası
B) Sadalanların hər biri
C) Prostat xərcəngi
D) Prostatın iltihabi və infeksion xəstəlikləri
E) Müayinə zamanı olan eakuliyasiya

Ədəbiyyat: Урология: учебник под ред. Н.А. Лопаткина. Изд. 4-е, переработанное и дополненное.-М.:Медицина, 2002

134) Prostat spesifik antigen-in (PSA) qanda norması nə qədərdir?

A) 10 nq/ml
B) 20 nq/ml
C) 15 nq/ml
D) 4 nq/ml
E) 12 nq/ml

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Урология: учебник под ред. Н.А. Лопаткина. Изд. 4-е, переработанное и дополненное.-М.:Медицина, 2002

135) Prostat spesifik antigenin (PSA) qandakı miqdarına nə təsir etmir?

A) Transrektal USM
B) Xəstənin yaşı
C) Barmaqla rektal müayinə
D) Fiziki yük
E) Vəzin çəkisi

Ədəbiyyat: Урология: учебник под ред. Н.А. Лопаткина. Изд. 4-е, переработанное и дополненное.-М.:Медицина, 2002

136) Androgenlər harada sintez olunur?

A) Böyrəküstü vəzinin qabıq qatında
B) Xayalarda və böyrəküstü vəzinin qabıq qatında
C) Prostat vəzinin hüceyrələrində
D) Xayalarda və prostat vəzinin hüceyrələrində
E) Xayalarda

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

137) Testesteronun əsas təsiri nədir?

A) Spermatogenezi aktivləşdirir
B) Bütün sadalananlar
C) Metobolik prosesi aktivləşdirir
D) Seksual halı stimulə edir
E) Hemopoez

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

138) Testikulyar testesteronun əsas metaboliti aşağıdakılardan hansı deyil?

A) Heç biri düz deyil
B) Androsteron
C) Estradiol
D) Epiandrosteron
E) Androsteron və epiandrosteron

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

139) Kişi cinsiyyət hormonlarının neyroendokrin tənzimində nə iştirak edir?

A) Hipofiz
B) Hipotalamus
C) Böyrəküstü vəzinin qabıq qatı
D) Xayalar
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

140) Böyrəküstü vəzi androgenlərinin yaranmasına nə səbəb olur?

A) Adrenokortikotrop hormon
B) Lüteinləşdirici və relizinq faktor
C) Lüteinləşdirici
D) Bütün sadalananlar
E) Relizinq faktor

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

141) Sol böyrəyin yuxarı qütbü hansı fəqərə səviyyəsindədir?

A) L2
B) T 12
C) L3
D) T 11
E) L1

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

142) Nefropeksiya zamanı bel nahiyyəsində hansı əzələdən istifadə olunur?

A) Böyük bel əzələsi
B) Onurğa sütununu düzləndirən əzələ
C) Qarnın köndələn əzələsi
D) Belin kvadrat əzələsi
E) Onurğa sütununu düzləndirən əzələ və qarnın köndələn əzələsi

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

143) Sidik kisəsi arteriyası hansı arteriyadan başlayır?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Qapayıcı arteriyadan
B) Daxili qalça arteriyasından
C) Yumurtalıq arteriyasından
D) Aşağı düz bağırsaq arteriyasından
E) Xarici qalça arteriyasından

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной М.2005.г

144) Sağ böyrəyin yuxarı qütbü hansı fəqərə səviyyəsindədir?
A) T10
B) T9
C) L2
D) L3
E) L1

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной М.2005.г

Bölmə 3. Urosemiotika

145) Sidik axarının intramural şöbəsinin urodinamikanı pozan daşları zamanı ağrı hansı xüsusiyyət daşıyır?

A) Daimi kəskin
B) Tutma şəkilli kəskin
C))Kəskin
D) Küt
E) Sızıltılı

Ədəbiyyat: Cavadzadə M.C. İsmayılov K.İ. “Urologiya” Bakı.1980

146) Sidik axarının intramural hissəsinin urodinamikanı pozan daşları zamanı ağrılar hansı nahiyyəyə irradasiya və lokalizasiya edir?
A) Qarının yan hissələri bel nahiyyəsinə irradiasiya etməklə
B) Bel nahiyəsindən başlayaraq qasıq nahiyəsinə , budun içəri səthinə və xarici cinsiyyət üzvlərinə irradiasiya etməklə
C) Qabırğaaltı kürək sümüyünə irradiasiya ilə
D) Qasıq nahiyyəsi bud hissəsinə irradiyasiya ilə
E) İrriadiasiyasız bel nahiyyəsi

Ədəbiyyat: Cavadzadə M.C. İsmayılov K.İ. “Urologiya” Bakı.1980

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

147) Kəskin parenximatoz prostatit zamanı ağrıların xüsusiyyəti necədir?

A) Daimi sızıltılı
B) Kəskin
C) İntensiv və pulsasiya edən
D) Tutma şəkilli
E) Küt

Ədəbiyyat: Cavadzadə M.C. İsmayılov K.İ. "Urologiya" Bakı.1980

148) Kəskin parenximatoz prostatit zamanı ağrılar harada lokalizasiya olunur?

A) Aralıq və oma nahiyyəsi
B) Onurğanın bel oma şöbəsi
C) Bel nahiyyəsi
D) Qasıqüstü
E) Aralıq nahiyyəsi

Ədəbiyyat: Cavadzadə M.C. İsmayılov K.İ. "Urologiya" Bakı.1980

149) Dizuriya əlamətləri bunlardır?

A) Küt ağrılar
B) Heç biri düzgün deyil
C) Tezləşmiş, ağrılı və çətinləşmiş sidik ifrazıdır
D) Tez-tez sidik ifrazıdır
E) Ağrılı sidik ifrazıdır

Ədəbiyyat: Голигорский С.Д. "Уросемиотика" 1971. Кишинев.

150) Dizuriya aşağıdakılardan hansından başqa qalan bütün adi çəkilən hallarda rast gəlinir?

A) Böyrək daşı xəstəliyi
B) Vərəm
C) Sistit
D) Prostat vəzinin adenoması
E) Böyrək şişləri

Ədəbiyyat: Голигорский С.Д. "Уросемиотика" 1971. Кишинев.

151) Dizuriya aşağıdakıların hansında rast gəlinmir?

A) Sidik kisəsinin daşı
B) Orxit
C) Sidik kisəsinin şişləri

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Sistit
E) Sidik axarının daşı

Ədəbiyyat: Голигорский С.Д. “Уросемиотика” 1971. Кишинев.

152) Stranquriya nədir?

A) Ağrılı sidik ifrazı
B) Tez-tez sidik ifrazı və gecikdirilmiş sidik ifrazı
C) Gecikdirilmiş sidik ifrazı
D) Ağrılı sidik ifrazı və çətinləşmiş damcı ilə sidik ifrazıdır
E) Tez-tez sidik ifrazı

Ədəbiyyat: Голигорский С.Д. “Уросемиотика” 1971. Кишинев.

153) Stranguriya aşağıdakıların hansından başqa bütün sadalananlarda rast gəlinir?

A) Böyrək şişləri
B) Kəskin prostatit
C) Sidik kisəsinin daşı
D) Uretranın yad cismi
E) Adenomalarda

Ədəbiyyat: Голигорский С.Д. “Уросемиотика” 1971. Кишинев.

154) Stranguriya nə zaman rast gəlinir?

A) Epispadiyalarda
B) Böyrəküstü vəzinin şişləri
C) Hipospadiyalarda
D) Prostat vəzinin xərçəngi
E) Böyrək şişləri

Ədəbiyyat: Голигорский С.Д. “Уросемиотика” 1971. Кишинев.

155) Nikturiya nədir?

A) Əsas diurezin gündüz saatlarından gecə saatlarına dəyişməsi
B) Gecə ifraz olunan sidiyin ləngiməsi
C) Gecə sidik ifrazının tezləşdirilməsi
D) Gecə oliqouriyası
E) Gündüz oliquriyasıdır

Ədəbiyyat: Голигорский С.Д. “Уросемиотика” 1971. Кишинев.

www.smsh.az ödənişsiz istifadə üçün

156) Nikturiya aşağıdakılardan hansında rast gəlinir?

A) Xroniki böyrək çatışmazlığı
B) Şəkərli diabet
C) Prostat vəzinin adenoması
D) Xroniki qlomerulonefit
E) Ürək çatışmazlığı

Ədəbiyyat: Голигорский С.Д. “Уросемиотика” 1971. Кишинев.

157) Pollakiuriya nədir?

A) Gecə diurezin artması
B) Gündüz və gecə sidik ifrazının tezləşməsi
C) Gündüz sidik ifrazının artması
D) Gecə sidik ifrazının artması
E) Diurezin artması

Ədəbiyyat: Голигорский С.Д. “Уросемиотика” 1971. Кишинев.

158) Pollakiuriya hansı xəstəliklərdə rast gəlinmir?

A) Nevrosteniyada
B) İsteriyada
C) Sidik axarının yuxarı 1/3 –nin daşı zamanı
D) Sistoseledə
E) Prostat vəzin xərçəngi

Ədəbiyyat: Аль-Шукри С.Х., Ткачук В.Н. “Урология” Москва, 2005.

159) Pollakiuriya aşağıdakıların hansında rast gəlinmir?

A) Sidik kisəsinin vərəmi
B) Böyrək şişləri
C) Sidik kisəsinin daşı
D) Sistalgiya
E) Sidik kisəsinin neyrogen disfunksiyası

Ədəbiyyat: Аль-Шукри С.Х., Ткачук В.Н. “Урология” Москва, 2005.

160) Oliqouriya nədir?

A) Sidiyin miqdarının azalması
B) Ləngiyən sidik ifrazı
C) Gec-gec sidik ifrazı
D) Sidiyin miqdarının sutkada 300 ml-dən az olması

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Sidiyin miqdarının artması

Ədəbiyyat: Голигорский С.Д. “Уросемиотика” 1971. Кишинев.

161) Oliqouriya aşağıdakıların hansından başqa bütün sadalananlarda rast gəlinir?

A) Böyrək şişləri
B) Miksedema
C) Qlomerulonefrit
D) Böyrək çatışmazlığı
E) Güclü ishal

Ədəbiyyat: Голигорский С.Д. “Уросемиотика” 1971. Кишинев.

162) Sekretor anuriya nədir?

A) Ləngiyən sidik ifrazı
B) Sidiyin miqdarının azalması
C) Sidiyin miqdarının artması
D) Sidik kisəsinin sərbəst boşalmasının mümkün olmaması
E) Böyrəklərdə sidiyin ifraz olmaması

Ədəbiyyat: Cavadzadə M.C. İsmayılov K.İ. “Urologiya”Bakı.1980.

163) Arenal anuriya nədir?

A) Sidik kisəsində sidiyin olmaması
B) Yeni doğulmuş uşağın birinci 24 saatda sidiyin olmaması
C) Sidiyin ləngiməsi
D) Sidik axarlarının obstruksiyası
E) Böyrəklərin aplaziyası və yeganə böyrəyin nefrektomoiyası

Ədəbiyyat: Cavadzadə M.C. İsmayılov K.İ. “Urologiya”Bakı.1980.

164) Prerenal anuriyaya nə zaman rast gəlinir?

A) Çoxlu qan itirmələr
B) Zəhərlənmələr
C) Ürək çatışmazlığı və çoxlu qan itirmələr zamanı
D) Ürək çatışmazlığı
E) Ürək çatışmazlığı və zəhərlənmələr

Ədəbiyyat: Cavadzadə M.C. İsmayılov K.İ. “Urologiya”.Bakı.1980.

165) Renal anuriyalara nə zaman rast gəlinir?

www.sngk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Xroniki qlomerulonefritlərdə və böyrək damarlarının trombozu və emboliyasında
B) Xroniki pielonefritlərdə və xroniki qlomerulonefritlərdə
C) Xroniki qlomerulonefritlərdə
D) Xroniki pielonefritlərdə
E) Böyrək damarlarının trombozu və emboliyasında

Ədəbiyyat: Cavadzadə M.C. İsmayılov K.İ. "Urologiya".Bakı.1980.

166) Subrenal anuriya nə zaman rast gəlinir?

A) Hər iki sidik axarının obstruksiyası zamanı
B) Prostat vəzin adenoması
C) Qarın boşluğu arxası limfa düyünləri xərçənginin metastazı
D) Qarın boşluğu arxası limfa düyünləri xərçənginin metastazı və prostat vəzin adenoması
E) Heç biri

Ədəbiyyat: Аль-Шукри С.Х., Ткачук В.Н. "Урология" Москва, 2005.

167) Poliuriya aşağıdakıların hansından başqa bütün sadalananlarda rast gəlinir?

A) Sidik yollarının obstruksiyanın aradan qaldırılmasından sonra
B) Hipofizin zədələnməsindən sonra
C) Xroniki böyrək çatışmazlığı
D) Böyrəklərin vərəmində
E) Böyrəklərin transplantiyasından sonra

Ədəbiyyat: Мартин И. Резник, Эндрю К. Новик Секреты урологии //(перевод под ред. С.Х. Аль-Шукри), Изд. 3, перераб. И доп.- М., 2003.- 400 с.

168) Sidik ifrazının ləngiməsi nədir?

A) Üfüqi vəziyyətdə sərbəst ifrazının olmaması
B) Sidik kisəsinin sərbəst boşalmasının mümkün olmaması
C) Böyrək tərəfindən sidik ifrazının dayanması
D) Kateterizasiya zamanı sidik kisəsində sidiyin olmaması
E) Paradoksal işuriya

Ədəbiyyat: Джавад-заде М.Д.,Державин В.М. Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря. Москва,Медицина,1989,314с.

169) Sidik ifrazının ləngiməsi aşağıdakıların hansından başqa bütün sadalananlarda rast gəlinir?

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Sidik kisəsinin neyrogen disfunksiyası
B) Uretranın xarici dəliyinin atreziyası
C) Prostat vəzin adenoması
D) Sidik axarlarının obturasiyası
E) prostat vəzin xərçəngi

Ədəbiyyat: Джавад-заде М.Д.,Державин В.М. Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря. Москва,Медицина,1989,314с.

170) Sidik ləngiməsi aşağıdakıların hansından başqa bütün sadalananlarda rast gəlinir?

A) Fimoz
B) Prostat vəzin xərçəngi
C) Uretranın strikturası
D) Uretranın daşı
E) Kəskin böyrək çatışmazlığı

Ədəbiyyat: Джавад-заде М.Д.,Державин В.М. Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря. Москва,Медицина,1989,314с.

171) Paradoksal işuriya nədir?

A) Sidik ləngiməsi ilə birlikdə sidik saxlama qabiliyyətinin itirilməsi
B) Sidik ləngiməsi
C) Sərbəst sidik ifrazının mümkün olmaması
D) Sidik saxlamama
E) Sidiyin ləngiməsi ilə sidiyin qeyri iradi axması

Ədəbiyyat: Джавад-заде М.Д.,Державин В.М. Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря. Москва,Медицина,1989,314с.

172) Paradoksal işuriya nə zaman rast gəlinir?

A) Prostat vəzin adenoması I mərhələ
B) Sidik kisəsinin neyrogen disfunksiyası
C) Prostat vəzin adenoması I mərhələ və prostat vəzin adenoması II mərhələ
D) Prostat vəzin adenoması II mərhələ
E) Prostat vəzin adenoması III mərhələ

Ədəbiyyat: Джавад-заде М.Д.,Державин В.М. Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря. Москва,Медицина,1989,314с.

173) Sidik saxlama qabiliyyətinin olmaması nədir?

A) Üfüqi vəziyyətdə sidik ifrazı

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Çağırışsız sidik ifrazı
C) Sidik ifrazına imperativ çağırışlar
D) Qeyri-ixtiyari sidik ifrazı
E) İmperativ sidiyə çağırış zamanı qeyri ixtiyarı sidik ifrazı

Ədəbiyyat: Джавад-заде М.Д.,Державин В.М. Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря. Москва,Медицина,1989,314с.

174) Sidiyin axması (saxlamamaq) nədir?

A) Tezləşmiş sidik ifrazı
B) Ağrılı sidik ifrazı
C) İmperativ çağırış nəticəsində qeyri-iradi sidik ifrazı
D) Çağırışsız qeyri-iradi sidik ifrazı
E) Tezləşmiş və çətinləşmiş sidik ifrazı

Ədəbiyyat: Джавад-заде М.Д.,Державин В.М. Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря. Москва,Медицина,1989,314с.

175) Sidiyin normada reaksiyası necədir? (pH)

A) 6, 8 – 8, 0 arasında
B) 3, 0 – 5, 0 arasında
C) 5, 0 – 6, 0 arasında
D) 7, 0 – 9, 0 arasında
E) 2, 0 – 4, 0 arasında

Ədəbiyyat: Голигорский С.Д. “Уросемиотика” 1971. Кишинев.

176) Sidiyin xüsusi çəkisi nədən asılıdır?

A) Böyrək kanalcıqlarının funksiyasından
B) Sidikdə həll olunmuş maddələrin nisbi molekulyar çəkisi və böyrək kanalcıqlarının funksiyasından
C) Böyrək yumaqcıqlarının və kanalcıqlarının funksiyasından
D) Böyrək yumaqcıqlarının funksiyasından
E) Sidikdə həll olunmuş maddələrin nisbi molekulyar çəkisindən

Ədəbiyyat: Голигорский С.Д. “Уросемиотика” 1971. Кишинев.

177) Həqiqi proteinuriya nə zaman hesab olunur?

A) 0, 03q/l çox miqdarda
B) 0, 06 q/l çox miqdarda
C) 0, 01 q/l çox miqdarda
D) 0, 03 q/l az miqdarda

www.sasi.az ödənişsiz istifadə üçün

E) 0, 09 q/l çox miqdarda

Ədəbiyyat: Голигорский С.Д. “Уросемиотика” 1971. Кишинев.

178) Həqiqi proteinuriya nə zaman rast gəlinmir?

A) Nefrozlarda
B) Qlomerulonefrit və böyrək daşı xəstəliyi
C) Böyrək şişlərində və böyrək daşı xəstəliyində
D) Qlomerulonefritlərdə
E) Böyrək daşı xəstəliyi

Ədəbiyyat: Мартин И. Резник, Эндрю К. Новик Секреты урологии //(перевод под ред. С.Х. Аль-Шукри), Изд. 3, перераб. И доп.- М., 2003.- 400 с.

179) Həqiqi proteinuriya nə zaman rast gəlinir?

A) Hamiləlik zamanı, böyrəklərin amiloidozu, yeniyetmələr və yeni doğulmuşlar
B) Yeni doğulmuşlarda
C) Hamilələrdə
D) Böyrəklərin amilodozu
E) Böyrək şişləri

Ədəbiyyat: Теращев Т.И.,Бешлиев К.А. Почекаменная болезнь,Москва,Медицина, 1989, 314с.

180) Yalançı proteinuriya hansı xəstəliklərə xas deyil?

A) Sidikliyin şişi
B) Böyrək şişləri
C) Böyrək vərəmi və böyrək şişləri
D) Böyrək vərəmi
E) Qlomerulonefritlərdə və pielonefritdə

Ədəbiyyat: Пытель А.Я.,Борисов В.С. Физиология человека,Москва,Медицина,1986, 293с.

181) Yalançı proteinuriya hansı xəstəliklərə xasdır?

A) Sidik kisəsinin daşları
B) Sidik kisəsinin ekstrofiyası
C) Böyrək şişləri, böyrək daşları
D) Böyrək daşı xəstəlikləri
E) Hipospadiyalarda

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Пытель А.Я.,Борисов В.С. Физиология человека,Москва,Медицина,1986, 293с.

182) Hematuriya nədir?

A) Sidikdə hemoqlobin -qan piqmentinin olması
B) Sidiklə qanın xaric olması
C) Sidikdə porfirinin olması və sidikdə hemoqlobin -qan piqmentinin olması
D) Sidikdə porfirinin olması
E) Sidikdə eritrositlərin olması

Ədəbiyyat: Голигорский С.Д. “Уросемиотика” 1971. Кишинев.

183) Terminal hematuriyaya nə zaman rast gəlinmir?

A) Kollikulit
B) Xroniki qlomerulonefritlər və kollikulit zamanı
C) Xroniki qlomerulonefritlər zamanı
D) Kəskin sistit
E) Sidik kisəsinin daşları

Ədəbiyyat: Голигорский С.Д. “Уросемиотика” 1971. Кишинев.

184) Uretroragiya qeyd olunanların hansında rast gəlinmir?

A) Sidik kisəsinin daşları
B) Kəskin uretrit
C) Uretranın travması
D) Uretranın şişləri
E) Uretranın şişləri və xroniki uretrit

Ədəbiyyat: Мартин И. Резник, Эндрю К. Новик Секреты урологии //(перевод под ред. С.Х. Аль-Шукри), Изд. 3, перераб. И доп.- М., 2003.- 400 с.

185) Mikroskopun görmə sahəsində nə qədər leykosit olduqda leykosituriyadan danışmaq olar?

A) 10-dan çox
B) 4-dən çox
C) 2-dən çox
D) 6-dan çox
E) 8-dən çox

Ədəbiyyat: Голигорский С.Д. “Уросемиотика” 1971. Кишинев.

186) Bir ml sidikdə nə qədər leykosit olanda leykosituriyadan danışmaq olar?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) 500-dən çox
B) 6000-dən çox
C) 1000-dən çox
D) 4000-dən çox
E) 2000-dən çox

Ədəbiyyat: Голигорский С.Д. “Уросемиотика” 1971. Кишинев.

187) Xiluriya aşağıdakıların hansından başqa qalan hallarda rast gəlinir?

A) Sidik kisəsinin şişləri və şiştosomozda
B) Böyrəklərin şişində
C) Filyariatozda
D) Vərəmdə
E) Filyariatozda və sidik kisəsinin şişləri və şiştosomozda

Ədəbiyyat: Голигорский С.Д. “Уросемиотика” 1971. Кишинев.

188) Pnevmaturiya nə zaman rast gəlinir?

A) Sidik kisəsi bağırsaq fistulası
B) Sidik kisəsi uşaqlıq yolu fistulası
C) Sidik axarı uşaqlıq fistulası
D) Sidik kisəsi uşaqlıq fistulası
E) Sidik kisəsi aralıq fistulası

Ədəbiyyat: Пытель А.Я.,Борисов В.С. Физиология человека,Москва,Медицина,1986, 293с.

189) Sidik kisəsinin kateterizasiyana əks göstəriş nədir?

A) Kəskin uretrit
B) Sidik kisəsinin peritondaxili cırılması
C) Xroniki prostatit
D) Kəskin uretrit və xroniki prostatit
E) Uretranın təzə zədələnməsi, kəskin uretrit, kəskin prostatit

Ədəbiyyat: Теращев Т.И.,Бешлиев К.А. Почекаменная болезнь,Москва,Медицина, 1989, 314с.

190) Aşağıdakıların hansından başqa qalanları sidik axarının kateterizasiyasına göstərişdir?

A) Sekretor anuriya
B) Hər böyrəkdən ayrılıqda sidik alınması

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Retroqrad pieloqrafiyanin aparılması və obturasion anuriya
D) Retroqrad pieloqrafiyanin aparılması
E) Obturasion anuriya

Ədəbiyyat: Мартин И. Резник, Эндрю К. Новик Секреты урологии //(перевод под ред. С.Х. Аль-Шукри), Изд. 3, перераб. И доп.- М., 2003.- 400 с.

191) Sidik axarlarının kateterizasiyası zamanı hansı ağırlaşmalar baş verir?

A) İltihab
B) Ləyənin perforasiyası
C) Bütün sadalananlar
D) Sidik axarının perforasiyası
E) Sidik axarının perforasiyası və iltihab

Ədəbiyyat: Мартин И. Резник, Эндрю К. Новик Секреты урологии //(перевод под ред. С.Х. Аль-Шукри), Изд. 3, перераб. И доп.- М., 2003.- 400 с.

192) Aşağıdakılardan hansı istisna olmaqla qalanları uretranın bujlanmasının fəsadıdır?

A) Uretral üşütmə
B) Fornikal qanaxma
C) Prostatit, epidimit və uretrargiya
D) Prostatit və epidimit
E) Uretrargiya

Ədəbiyyat: Аль-Шукри С.Х., Ткачук В.Н. “Урология” Москва, 2005.

193) Uretranın bujlanmasına aşağıdakılardan hansından başqa qalanları əks göstərişdir?

A) Xroniki prostatit və sistit
B) Kəskin sistit və prostatit
C) Kəskin uretrit
D) Kəskin epidimit
E) Prostat vəzin adenoması

Ədəbiyyat: Савина В.Ф. Уродинамика нижных мочевых путей,Москва,Медицина,1999, 176с.

194) Sistoskopiyanın aparılması üçün nə vacibdir?

A) Sidik kisəsi boşluğunda şəffaf mühit
B) Sidik kisəsinin tutumu 75 ml-dən çox olması
C) Uretranşn keçiriciliyi

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Bütün sadalananlar
E) Uretranın keçiriciliyi və sidik kisəsinin tutumu 75 ml-dən çox olması

Ədəbiyyat: Савина В.Ф. Уродинамика нижных мочевых путей,Москва,Медицина,1999, 176с.

195) Uretroskopiya üçün nə göstərişdir?

A) Uretranın şişləri
B) Kəskin uretrit
C) Kollikulit
D) Uretranın şışləri və kollikulit
E) Uretranın xroniki iltihabi prosesləri, uretranın şişləri, kollikulit

Ədəbiyyat: Джавад-заде М.Д.,Державин В.М. Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря. Москва,Медицина,1989,314с.

196) Xromosistoskopiyaya nə əks göstərişdir?

A) Şok
B) Bütün sadalananlar
C) Kəskin sistit, uretrit
D) Kəskin prostatit
E) Kollaps

Ədəbiyyat: Теращев Т.И.,Бешлиев К.А. Почекаменная болезнь,Москва,Медицина, 1989, 314с.

197) Xromosistoskopiyaya nə əks göstərişdir?

A) Xroniki prostatit
B) Xroniki böyrək catışmzlığı
C) Böyrək qaraciyər catışmazlığı
D) Kəskin böyrək çatışmazlığı
E) Sidik kisəsinin həcmi 50 ml-dən az

Ədəbiyyat: Голигорский С.Д. “Уросемиотика” 1971. Кишинев.

198) Normada vena daxilinə yeridilmiş indiqokarmin nə zaman xaric olunur?

A) 10-12 dəq
B) 3-5 dəq
C) 1-2 dəq
D) 8-10 dəq
E) 15-20 dəq

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Мартин И. Резник, Эндрю К. Новик Секреты урологии //(перевод под ред. С.Х. Аль-Шукри), Изд. 3, перераб. И доп.- М., 2003.- 400 с.

199) Normada əzələ daxilinə yeridilmiş indiqokarmin sidik axarı mənfəzindən nə zaman xaric olunur?

A) 5-7 dəq
B) 7-8 dəq
C) 20-25 dəq
D) 3-5 dəq
E) 10-15 dəq

Ədəbiyyat: Мартин И. Резник, Эндрю К. Новик Секреты урологии //(перевод под ред. С.Х. Аль-Шукри), Изд. 3, перераб. И доп.- М., 2003.- 400 с.

200) Diafanoskopiyanın müsbət simptomu nə zaman xarakterikdir?

A) Xroniki epidimitdə
B) Xaya qişalarının hidropsu
C) Xayanın şişində
D) Kəskin orxoepidimitdə
E) Qasıq xaya yırtığında

Ədəbiyyat: Аль-Шукри С.Х., Ткачук В.Н. "Урология" Москва, 2005.

201) Aşağıdakıların hansından başqa digərləri urofloumetriyaya göstərişdir?

A) Kəskin prostatit
B) Prostat vəzin adenoması
C) Prostat vəzin xərcəngi
D) Sidik kisəsinin neyrogen disfunksiyası
E) Uretranın strikturası

Ədəbiyyat: Джавад-заде М.Д.,Державин В.М. Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря. Москва,Медицина,1989,314с.

202) Urofloumetriyanın xüsusiyyətlərinə nə təsir edir?

A) Sidiyin xüsüsi cəkisinin yuksəlməsi
B) Detruzorun funksional vəziyyəti və sidiklik uretral seqmentin və uretranın keçiriciliyinin pozulması
C) Sidiklik uretral seqmentin keçiriciliyinin pozulması
D) Uretranın keçiriciliyinin pozulması
E) Detruzorun funksional vəziyyəti

www.sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Джавад-заде М.Д.,Державин В.М. Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря. Москва,Медицина,1989,314с.

203) Urofloumetriyaya əks göstəriş nədir?

A) Sistostomanın olması
B) Uretranın strikturası
C) Sidik kisəsinin ekstrofiyası
D) Sidik kisəsinin neyrogen disfunksiya
E) Prostat vəzin adenomasi

Ədəbiyyat: Джавад-заде М.Д.,Державин В.М. Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря. Москва,Медицина,1989,314с.

204) Sfinkterometriyaya göstəriş nə sayılır?

A) Sidik kisəsinin neyrogen disfunksiyası
B) Sidiyin axması
C) Adenomektomoyadan sonra
D) Sidik saxlanmazliği
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Джавад-заде М.Д.,Державин В.М. Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря. Москва,Медицина,1989,314с.

205) Rentgenkontrast maddələrin yeridilməsi zamanı aşağıdakıların hansından başqa bütün sadalananlara reaksiyalar mümkündür?

A) Ağızda metallik dad
B) A/T-in 20 mm c.st-dək düşməsi, şok
C) Hərarəti hiss etmə
D) Makrohematuriya
E) Baş ağrıları və başgicəllənmə

Ədəbiyyat: Мартин И. Резник, Эндрю К. Новик. Секреты урологии (перевод под ред. С.Х. Аль-Шукри), Изд. 3, перераб. И доп.- М., 2003.- 400 с.

206) Urofloumetrik indeks (sidik ifrazının orta həcm sürəti) nəyə bərabərdir?

A) 4-5 ml/san
B) 6-8 ml/san
C) 60-70 ml/san
D) 15-45 ml/san
E) 9-10- ml/san

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Мартин И. Резник, Эндрю К. Новик. Секреты урологии (перевод под ред. С.Х. Аль-Шукри), Изд. 3, перераб. И доп.- М., 2003.- 400 с.

207) Rentgenkontrast maddələrin yeridilməsi zamanı baş verə biləcək fəsadlara hansılar aid deyil?

A) Gözün torlu qişasının qopması
B) Kollaps, kəskin böyrək catışmazlığ
C) Kəskin qaraciyər catışmazlığı
D) Allergik reaksiyalar
E) Anafilaktik şok

Ədəbiyyat: Мартин И. Резник, Эндрю К. Новик. Секреты урологии (перевод под ред. С.Х. Аль-Шукри), Изд. 3, перераб. И доп.- М., 2003.- 400 с.

208) Sidik kisəsinin periton xarici cırılmasının klinikası zamanı nə aparılması vacibdir?

A) Düz və yan proeksiyada qalxan sistoqrafiya
B) Düz proeksiyada qalxan sistoqrafiya və enən sistoqrafiya
C) Enən sistoqrafiya
D) Yan proeksiyada sistoqrafiya
E) Enən sistoqrafiya və yan proeksiyada sistoqrafiya

Ədəbiyyat: Cavadzadə M.C. İsmayılov K.İ. "Urologiya"Bakı. 1980.

209) Aşağıdakılardan hansından başqa qalanları anteqrad pieloqrafiyanın aparılmasına göstərişdir?

A) Sidik axarının şişi
B) Böyrəküstü vəzin şişi
C) Sidik axarının strikturası
D) Hidronefroz, KLS keçiriciliyinin pozulmasi ilə
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Мартин И. Резник, Эндрю К. Новик. Секреты урологии (перевод под ред. С.Х. Аль-Шукри), Изд. 3, перераб. И доп.- М., 2003.- 400 с.

210) Anteqrad pieloqrafiyaya nə göstərişdir?

A) Hipospadiya
B) Böyrək daşı
C) Böyrək daşı və hipospadiya
D) Bütün sadalananlar
E) Sidik axarının daşı böyrək blokadası ilə, nefrostomanın yerləşməsi, yuxarı sidik yollarının keçiriciliyi

www.sngk.az ödənissiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Теращев Т.И.,Бешлиев К.А. Почекаменная болезнь,Москва,Медицина, 1989, 314с.

211) Retroqrad pielouretroqrafiyanın aparılmasına göstəriş hansıdır?

A) Sidik axarının daşı, ləyənin papillar şişi, böyrək vərəmi
B) Bütün sadalananlar
C) Pielonefrit
D) Varikosele
E) Varikosele və pielonefrit

Ədəbiyyat: Теращев Т.И.,Бешлиев К.А. Почекаменная болезнь,Москва,Медицина, 1989, 314с.

212) Uroloji müayinələrdə neçə faizli rentgenkontrast maddədən istifadə olunur?

A) Heç biri düz deyil
B) 30 % yod
C) 40 % yod
D) 76 % yod
E) 50 % yod

Ədəbiyyat: Мартин И. Резник, Эндрю К. Новик. Секреты урологии (перевод под ред. С.Х. Аль-Шукри), Изд. 3, перераб. И доп.- М., 2003.- 400 с.

213) Retroqrad uretropieloqrafiyanın fəsadı nə hesab olunur?

A) Böyrəyin perforasiyası
B) Peritonarxasi fleqmona
C) Kəskin böyrək çatışmazlığı
D) Kəskin pielonefrit
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Мартин И. Резник, Эндрю К. Новик. Секреты урологии (перевод под ред. С.Х. Аль-Шукри), Изд. 3, перераб. И доп.- М., 2003.- 400 с.

214) Pnevmoretroperitonemuna nə göstərişdir?

A) Bütün sadalananlar
B) Böyrəyin şişi və peritonarxası boşluğun şişinin olması
C) Peritonarxasi boşluğun şişinin diaqnostikasi
D) Böyrəyin şişi
E) Böyrəküstü vəzin şişi və böyrək şişinin diaqnostikası, peritonarxası boşluğun şişləri

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Мартин И. Резник, Эндрю К. Новик. Секреты урологии (перевод под ред. С.Х. Аль-Шукри), Изд. 3, перераб. И доп.- М., 2003.- 400 с.

215) Aşağıdakılardan hansından başqa qalanları pnevmoperitonemun fəsadıdır?

A) Kəskin pielonefrit
B) Bağırsağın deşilməsi
C) Bütün sadalananlar
D) Peritonun, düz bağırsağın deşilməsi
E) Qaz emboliyası

Ədəbiyyat: Мартин И. Резник, Эндрю К. Новик Секреты урологии //(перевод под ред. С.Х. Аль-Шукри), Изд. 3, перераб. И доп.- М., 2003.- 400 с.

216) Aşağıdakılardan biri istisna olmaqla qalanları vezikuloqrafiyaya göstəriş sayılır?

A) Sidik kisəsinin boynunun və dibinin şişi
B) Toxum kisəciklərinin şişinə şübhə olduqda
C) Xayanın şişi
D) Prostat vəzin xərçəngi
E) Prostat vəzin və toxum kisəciklərinin vərəmi

Ədəbiyyat: Cavadzadə M.C. İsmayılov K.İ. "Urologiya". Bakı. 1980.

217) Vezikuloqrammaların interpretasiyası zamanı nəyi nəzərə almaq lazımdır?

A) Toxum kisəciklərinin quruluşu, yerləşməsi, hündürlüyü, arasındakı bucaq
B) İltihabın olması
C) Bütün sadalananlar
D) Xayanın ölçüsü və iltihabın olması
E) Xayanın ölçüsü

Ədəbiyyat: Cavadzadə M.C. İsmayılov K.İ. "Urologiya".Bakı.1980.

218) Epididimoqrafiyaya nə göstərişdir?

A) Sonsuzluq
B) Sonsuzluq, xaya artımının vərəmi ,xayanın şişi
C) Xaya artımının vərəmi
D) Xayanın şişi
E) Hidrops

Ədəbiyyat: Аль-Шукри С.Х., Ткачук В.Н. "Урология" Москва, 2005.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

219) Seldinger üsulu ilə aortanın dəridən keçən kateterizasiyanın fəsadlarına aiddir?

A) Arteriyanın trombozu və emboliyası
B) Qanaxma və hematoma
C) Aorta və arteriyanın perforasiyası, qanaxma və hematoma
D) Bütün sadalananlar
E) Kontrast maddənin ətraf toxumalara yayılması

Ədəbiyyat: Аль-Шукри С.Х., Ткачук В.Н. "Урология" Москва, 2005.

220) Seldinger üsulu ilə aortanın dəridən keçən kateterizasiyasının fəsadlarına nə aiddir?

A) Bağırsaq və böyrəyin zədələnməsi
B) Bud arteriyasının emboliyası
C) Keçiricinin qopması, bud arteriyasının spazmı
D) Döş qəfəsi limfa axarının zədələnməsi
E) Toxum ciyəsi venasının spazmı

Ədəbiyyat: Аль-Шукри С.Х., Ткачук В.Н. "Урология" Москва, 2005.

221) Venokavaqrafiyaya nə zaman göstərişdir?

A) Böyrəküstü vəzinin xarakterik dəyişikliyin öyrənəndə
B) Prostat vəzin şişi zamanı
C) Sidik kisəsi və prostat vəzin şişi zamanı
D) Retrokaval sidik axarının diaqnostikasında
E) Sidik kisəsinin şişi

Ədəbiyyat: Аль-Шукри С.Х., Ткачук В.Н. "Урология" Москва, 2005.

222) Çanaq fleboqrafiyası zamanı kontrast maddə hara yeridilir?

A) Bud venasına
B) Cinsiyyət üzvünün dərin və səthi venalarına
C) Qalça sümüyünə
D) Qasıqaltı sümüklərə
E) Bud venasına və qasıqaltı sümüklərə

Ədəbiyyat: Аль-Шукри С.Х., Ткачук В.Н. "Урология" Москва, 2005.

223) Radioizotop müayinəsinə hazırlanan xəstəyə nə tətbiq olunur?

A) İmalə

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Quru yemək
C) Adi su və qida rejimi
D) Aclıq
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Аль-Шукри С.Х., Ткачук В.Н. “Урология” Москва, 2005.

224) Renoqrafiyada işlədilən 131 J hippuranın nəqli necə baş verir?

A) Kanalcıq sekresiyası
B) Yumaqcıq filtrasiyasına və ekstrasellülar sahəyə görə
C) Yumaqcıq filtrasiyasına görə
D) Kanalcıq sekresiyası və ekstrsellülar sahəyə görə
E) Ekstrasellülar sahəyə görə

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

225) Renoqrafiyanın keçirilməsi ücün əks göstəriş nədir?

A) Böyrək çatışmazlığı
B) Böyrək və qaraciyər çatışmazlığı
C) Qaraciyər catışmazlığı
D) Əks göstəriş yoxdur
E) Böyrək şişləri

Ədəbiyyat: Cavadzadə M.C. İsmayılov K.İ. “Urologiya”Bakı.1980

226) Renoqrafik əyrilərin əsas qiymətləndirilməsi üçün nə xarakterdir?

A) Təsviredici və kəmiyyət xarakteristikası
B) Kəmiyyət xarakteristikası
C) Yarım kəmiyyət və kəmiyyət xarakteristikası
D) Təsviredici xarakteristika
E) Yarım kəmiyyət xarakteristikası

Ədəbiyyat: Мартин И. Резник, Эндрю К. Новик. Секреты урологии (перевод под ред. С.Х. Аль-Шукри), Изд. 3, перераб. И доп.- М., 2003.- 400 с.

227) Renoqrafiya zamanı səhvlər əsasən nə ilə bağlı olur?

A) Xəstənin hərarətinin yüksək olması
B) Xəstənin su içməsi
C) Xəstənin vəziyyəti
D) Detektorun düzgün yerləşdirilməməsi
E) Xəstənin su içməsi və vəziyyəti

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Мартин И. Резник, Эндрю К. Новик. Секреты урологии (перевод под ред. С.Х. Аль-Шукри), Изд. 3, перераб. И доп.- М., 2003.- 400 с.

228) Sadalananlardan biri istisna olmaqla renoqrammalarda göstəricilərə hansı faktorlar təsir göstərə bilər?
A) Hipertireoidizm
B) Sinir sistemi
C) Bütün sadalananlar
D) Ötürücünün düzgün qoyulmaması
E) Arterial təzyigin aşağı olması

Ədəbiyyat: Мартин И. Резник, Эндрю К. Новик. Секреты урологии (перевод под ред. С.Х. Аль-Шукри), Изд. 3, перераб. И доп.- М., 2003.- 400 с.

229) Böyrək xəstəliklərinin diaqnostikasında radioizotop renoqrafiya hesab olunur?

A) Əsas diaqnostika və nəzarət üsulu
B) Əsas diaqnostika üsulu
C) İnstrumental diagnostika üsulu
D) Nəzarət üsulu
E) Skrininq test və dinamik nəzarət üsulu

Ədəbiyyat: Мартин И. Резник, Эндрю К. Новик. Секреты урологии (перевод под ред. С.Х. Аль-Шукри), Изд. 3, перераб. И доп.- М., 2003.- 400 с.

230) Hamilə qadınlarda nə zaman böyrəklərin qısamüddətli izotopla şəklini çəkmək olar?

A) Heç bir halda
B) Hamiləliyin I trimesteri
C) Böyrəküstü vəzin şişi
D) Böyrəklərin funksional pozulması
E) Böyrək daşı xəstəliyi

Ədəbiyyat: Allen T.D. Bright T.S. “ Mictriotion in normal woman” 2002

231) Böyrəyin sadə kistasının ultrasəs əlamətlari nələrdir?

A) Dairəvi formada hipoexogen strukturlu həcmli törəmə
B) Dairəvi formalı həcmli törəmə
C) Hamar konturlu törəmə
D) Dairəvi formalı tutumlu törəmə
E) Dairəvi formalı həcmli və ya tutumlu törəmə

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Allen T.D. Bright T.S. “ Mictriotion in normal woman” 2002

232) Böyrək xərçənginin ultrasəs əlamətləri necə olur?

A) Oval formalı törəmə
B) Dairəvi formalı həcmli törəmə
C) Heterogen exostrukturlu dairəvi formalı həcmli törəmə
D) Hipeoxogen törəmə
E) 2-3mm qalınlıqda olan törəmə

Ədəbiyyat: Allen T.D. Bright T.S. “ Mictriotion in normal woman” 2002

233) Ultrasəs müayinəsində yetkin insanın böyrəklərinin uzununa ölçüləri neçə sm-dir?

A) 7-9 sm
B) 5-6 sm
C) 10-12 sm
D) 2-4 sm
E) 20-30 sm

Ədəbiyyat: Кратковский Е.А.,Кратковская Т.А. Ультразвуковое и доплерографические методы исследования в диагностике почечных заболеваний,Москва, Медицина,2005,316с.

234) Ultrasəs müayinəsində yetkin insanın böyrəklərinin eninə olan ölçüləri neçədir?

A) 12-15 sm
B) 4, 5 - 6,5 sm
C) 20-30 sm
D) 10-12 sm
E) 2,5 -3,0 sm

Ədəbiyyat: Кратковский Е.А.,Кратковская Т.А. Ультразвуковое и доплерографические методы исследования в диагностике почечных заболеваний,Москва, Медицина,2005,316с.

235) Ultrasəs müayinəsində sidik axarlarının görünməsi mümkündür?

A) Heç vaxt
B) Əgər onlarda sidik varsa və genişlənmə varsa
C) Əgər genişlənmə yoxdursa
D) Əgər genişlənmə yoxdursa və onlarda sidik varsa
E) Bütün hallarda

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Кратковский Е.А.,Кратковская Т.А. Ультразвуковое и доплерографические методы исследования в диагностике почечных заболеваний,Москва, Медицина,2005,316с.

236) Kasacıq ləyən sisteminin ultrasəs müayinəsində görünüşü necədir?

A) Exogen artmış zona
B) Dördkünc formalı və exogen artmış zona
C) Oval formalı
D) Dördkünc formalı
E) Üçbucaq formalı exogenliyi artmış zona

Ədəbiyyat: Кратковский Е.А.,Кратковская Т.А. Ультразвуковое и доплерографические методы исследования в диагностике почечных заболеваний,Москва, Медицина,2005,316с.

237) Ultrasəs müayinədə prostat vəzi hansı formada müəyyən edilir?

A) Exopozitiv və üçbucaq törəmə
B) Görünmür
C) Exoneqativ törəmə
D) Exopozitiv törəmə
E) Üçbucaq törəmə

Ədəbiyyat: Кратковский Е.А.,Кратковская Т.А. Ультразвуковое и доплерографические методы исследования в диагностике почечных заболеваний,Москва, Медицина,2005,316с.

238) Böyrək parenximasının qalınlığı neçə olmalıdır?

A) 1, 0-1, 2 sm
B) 0, 8-1, 0 sm
C) 1, 5-3, 2 sm
D) 0, 3-0, 5 sm
E) 1, 8-1, 9 sm

Ədəbiyyat: Кратковский Е.А.,Кратковская Т.А. Ультразвуковое и доплерографические методы исследования в диагностике почечных заболеваний,Москва, Медицина,2005,316с.

239) USM kasacıqların 1, 0 sm diametrli urat daşları aşkar etməyə imkan verir?

A) 20-50 %
B) 50-90 % hallarda
C) 10-20 %

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) İmkan vermir
E) 100% hallarda

Ədəbiyyat: Cavadzadə S.M. “Azərbaycan Regionunda böyrək daşı xəstəliyi” Baki.2005.

240) USM kasacıqların 1,0 sm diametrli oksalat daşları aşkar etməyə imkan verir?

A) 20-50%
B) 50-90%
C) 100%
D) İmkan vermir
E) 10-20%

Ədəbiyyat: Cavadzadə S.M. “Azərbaycan Regionunda böyrək daşı xəstəliyi” Baki.2005.

Bölmə 4. Urologiyada konservativ müalicənin ümumi üsulları

241) Hipokalemiya zamanı venadaxili nə yeridilməlidr?

A) 50 ml 1%-li kalium xlorid məhlulu
B) 10% kalium xlorid məhlulu
C) 12 vahid İnsulin əlavə olunmaqla, 0, 5 – 1, 0 L 10% qlükoza məhlulunda qarışdırılmış 40 ml 7, 5% kalium xlorid məhlulu
D) 1% kalium xlorid məhlulu
E) 7, 5% kalium xlorid məhlulu

Ədəbiyyat: Анестезиология и Реаниматология. Под редакцей О.А.Долиной 1998

242) Fibrinolitik maddələrə nə aiddir?

A) Plazmin
B) Plazmin, avelizin, streptaza
C) Tromboplastin və avelizin
D) Nikotin turşusu
E) Avelizin, streptaza

Ədəbiyyat: Анестезиология и Реаниматология. Под редакцей О.А.Долиной 1998

243) Dövriyyədəki qan həcminin 30%-i qədər qan itirmənin müalicəsində əsas nəyə üstünlük verilir?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Trombositar kütləyə
B) Tam qana və 5%-li qlükozaya
C) Leykositar kütləyə
D) Qanın birbaşa köçürülməsinə
E) Eritrositar kütləyə

Ədəbiyyat: Анестезиология и Реаниматология. Под редакцей О.А.Долиной 1998

244) Dondurulmuş plazmanın istifadəsi üçün hansı hal göstərişdir?

A) DDL - sindromunun hemorraqiq mərhələsi
B) Koaqulopatiyalar (A-hemofiliyası, fibrinoqen çatışmazlığı)
C) Massiv qanitirmə, DDL - sindromunun, hemorraqiq mərhələsi
D) Massiv qanitirmə
E) Bütün cavablar düzgündür

Ədəbiyyat: Анестезиология и Реаниматология. Под редакцей О.А.Долиной 1998

245) Kəskin böyrək çatışmazlığının oliqoanurik mərhələsində hidrotasiya həcmini hesablamaq üçün istifadə olunan formul hansıdır?

A) Gündəlik diurez + 400 ml maye
B) Gündəlik diurez + 800 ml maye
C) Gündəlik diurez + 200 ml maye
D) Gündəlik diurez + 1000 ml maye
E) Gündəlik diurez + 600 ml maye

Ədəbiyyat: Анестезиология и Реаниматология. Под редакцей О.А.Долиной 1998

246) Konservləşdirilmiş donor qanının böyuk həcminin yeridilməsi zamanı aşağıdakı metabolik effektlərdən hansı müşahidə olunur?

A) Hiperkaliyemiya
B) Sitrat intoksikasiyası
C) Metabolik asidoz
D) Bütün sadalananlar
E) Hipotoniya

Ədəbiyyat: Анестезиология и Реаниматология. Под редакцей О.А.Долиной 1998

247) Qanköçürmədən əvvəl aşağıdakı hansı vacib olan sınaqlar aparılmalıdır?

A) Bioloji test
B) Rezus faktorun təyini
C) Rezus uyğunluğunun təyini
D) Bütün göstərilənlər

www.snsb.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Qrup və fərdi uyğunluq

Ədəbiyyat: Анестезиология и Реаниматология. Под редакцей О.А.Долиной 1998

248) Kəskin qanitirmənin müalicəsi nəyin köçürülməsindən başlanmalıdır?

A) Kristaloid və kolloid məhlullarının
B) Konservləşdirilmiş donor qanının
C) Xəstənin öz qanını
D) Əhəmiyyəti yoxdur
E) Eritrositar kütlənin

Ədəbiyyat: Анестезиология и Реаниматология. Под редакцей О.А.Долиной 1998

249) Təzə dondurulmuş plazma aşağıdakılardan biri istisna olmaqlabütün halda istifadə olunur?

A) Kəskin qanitirmədə
B) Termolabil qan laxtalayıdıcı faktorların (V və VII) əvəzolunması üçün
C) Başqa qan laxtalayıdıcı faktorların əvəzolunması üçün
D) Plazmanı əvəzetmədə
E) Onkotik təziqin artmasında

Ədəbiyyat: Анестезиология и Реаниматология.Под редакцей О.А.Долиной 1998

250) 1 litirə qədər qanitirmənin (dövriyədəki qan həcminin 20%) müalicəsi necə aparılır?

A) Kolloid və kristalloid məhlulları ilə
B) Yalnız kolloid məhlullarla
C) Yeni dondurulmuş plazmanın köçürülməsi
D) Reinfuziya, kolloid və kristalloid məhlulları ilə
E) Eritrositar kütlə

Ədəbiyyat: Анестезиология и Реаниматология. Под редакцей О.А.Долиной 1998

251) 2, 5 litrdən çox qanitirmənin (dövriyədəki qan həcminin 50%) müalicəsi necə aparılır?

A) Yenidondurulmuş plazmanın və ya trombositar kütlə birbaşa köçürülməsi ilə
B) Donor qanı və eritrositar kütlə
C) Reinfuziya ilə
D) Bütün göstərilənlər
E) Kolloid və kristalloid məhlulları ilə

Ədəbiyyat: Анестезиология и Реаниматология. Под редакцей О.А.Долиной 1998

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

252) Qanitirmədə daha yüksək plazma əvəzedici effektinə hansı məhlullar malikdir?

A) Jelatin məhlulları
B) Plazma
C) Ringer-laktat
D) Dekstranlar, jelatin məhlulları
E) Dekstranlar

Ədəbiyyat: Анестезиология и Реаниматология. Под редакцей О.А.Долиной 1998

253) Heparinin antidotu nədir?

A) Kriopresipitat
B) Disinon
C) Protamin-sulfat
D) Kalsium xlorid
E) Trombin

Ədəbiyyat: Урология: учебник под ред. Н.А. Лопаткина. Изд. 4-е, переработанное и дополненное.-М.:Медицина, 2002.

254) Bakteriosid xüsusiyətlərə hansılar malikdir?

A) Penisilinlər
B) Penisilinlər, aminoqlikozidlər, sefalosporinlər
C) Tetrasiklinlər
D) Sefalosporinlər
E) Aminoqlikozidlər

Ədəbiyyat: Урология: учебник под ред. Н.А. Лопаткина. Изд. 4-е, переработанное и дополненное.-М.:Медицина, 2002.

255) Penisillinin effekti sadalananlardan hansı ilə birgə tətbiqində gülcənir?

A) Tetrasiklin, askorbin və nikotin turşuları ilə
B) Qələvilər, eritromisin və nikotin turşusu ilə
C) Streptomisin, polimiksin, kanamisin, gentamisin və sulfanilamidlərlə
D) Levomisetin, tetrasiklin, nikotin turşusu və eritromisinlə
E) Oleandomisin, eritromisin və askorbin turşusu ilə

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005г.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

256) Aşağıdakı hansı maddələr və antibiotiklər penisilinin antaqonistləridir və ona uyuşmurlar?

A) Gentamisin
B) Sulfanilamidlər
C) Streptomisin
D) Kanamisin
E) Levomisetin, askorbin və nikotin turşusu, qələvilər

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005г.

257) Streptomisinin müalicəvi effektini nə gücləndirir?

A) Vitamin B1
B) Penisillin
C) Tetrasiklin
D) Gentamisin
E) Levomisetin

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005г.

258) Sidiyin turş reaksiyasında daha yüksək müalicəvi effektə hansılar malikdir?

A) Neviqramon, sulfanilamidlər
B) Kanamisin, streptomisin
C) Gentamisin
D) Penisillin, yarımsintetik penisillinlər, tetrasiklinlər, nitrofuranlar, 5-NOK (nitroksolin)
E) Eritromisin

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005г.

259) Sidiyin qələvi reaksiyasında sadalananlardan biri istisna olmaqla daha yüksək müalicəvi effektə malikdirlər?

A) Eritromisin, gentamisin, streptomisin, kanamisin, sulfanilamidlər, neviqramon
B) Tetrasiklin
C) Ampisillin
D) Nitroksolin, 5-NOK
E) Furaqin, furadonin

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005г.

260) Müalicəvi effekti sidiyin reaksiyasından asılı olmayan preparatlar hansılardır?

A) Kanamisin
B) Sulfanilamidlər
C) Levomisetin, ristomisin, furazolidon
D) Tetrasiklin
E) Yarısintetik penisillinlər

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005г.

261) Kəskin seroz (irinli) pielonefrit zamanı sefalosporin qrupu antibiotiklərlə (klaforan,sefamezin və s.), aminoqlikozidlərlə (gentamisin və s.) optimal müalicə kursu neçə gün təşkil edir?

A) 20 gündən artıq
B) 15 - 20 gün
C) 5 - 6 gün
D) 2 gün
E) 10 - 15 gün

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005г.

262) Bakteriotoksik şok zamanı nəyin dərhal vena daxilinə yeridilməsi məqsədə uyğundur?

A) Plazmanın
B) Reopoliqlükinin
C) Hemodezin
D) 5% - li qlükozanın
E) Poliqlükinin və kortikosteroidlərin

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005г.

263) Nefropeksiya aparılmış xəstəyə əməliyyatdan sonrakı dövrdə nə məsləhət görülür?

A) 2 gündən sonra ayağa qalxmaq
B) 21 gün ərzində yataq rejimi
C) 7 – 10 gün ərzində yataq rejimi

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Əməliyyatdan 3 gün keçmiş bel bandajı
E) 12 gün ərzində yataq rejimi, lövhəli çarpayıda

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005г.

264) Fəsadsız 1 - ci dərəcəli nefroptozda xəstəyə nə məsləhət görülməlidir?

A) Atletik gimnastika
B) Gəzinti, qaçış
C) İdman əks göstərişdir
D) Aerobika
E) Uzanmış halda müalicəvi idman

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005г.

265) Fəsadsız 1 - ci dərəcəli nefroptozda xəstəyə sadalananlardan hansi biri məsləhət deyil?

A) Çəkisinin artırılması
B) Uzanmış halda müalicəvi gimnastika
C) Ağır fiziki əməyi qadağan etmək
D) Bandajın geyilməsi
E) Palçıqla müalicə

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005г.

266) Müalicəvi idman hansı halda məqsədəuyğundur?

A) Kəskin pielonefrit və prostatində
B) Nefroptozda, xroniki pielonefrit və prostatitdə
C) Xroniki epididimitdə
D) Polikistozlu və multikistozlu böyrəkdə
E) Böyrəkdə mərcanvari və çoxsaylı daşlarda

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005г.

267) Uroloji - onkoloji xəstəyə təyin olunmuş polikimiyəvi terapevtik preparatların kardiotoksik təsirini aradan qaldırmaq üçün nə məqsədəuyğundur?

A) Kimyəvi preparatlarının dozasının azaldılması
B) Prednizolon tabletləri

www.sosl.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Vena daxilinə qlükoza, ATF, kokarboksilaza, B1, B6, C vitaminləri, kimyəvi preparatlarının dozasının azaldılması
D) Vena daxilinə qlükoza
E) Müalicənin dayandırılması

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005г.

268) Sidik kisəsinin şişinin polikimyəvi terapiya nəticəsində xəstənin bütün qan göstəriciləri 75% aşağı düşmüşdür. Belə halda nə vacibdir?

A) Analoji təsirli preparatlarla dəyişmək
B) Kimyəvi preparatların dozasının azaldılması
C) Müalicənin dayandırılması
D) Kimyəvi preparatların dozasının azaldılması
E) Preparatların yeridilməsinin arasının uzadılması

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005г.

269) Vena daxilinə yeridilən qlükoza məhluluna əlavə olunan insulininin miqdarı aşağıdakı hansı düsturla hesablanır?

A) 1 insulin vahidi 2, 0 qr quru qlükozaya
B) 1 insulin vahidi 8, 0 qr quru qlükozaya
C) 1 insulin vahidi 1, 0 qr quru qlükozaya
D) 1 insulin vahidi 6, 0 qr quru qlükozaya
E) 1 insulin vahidi 4, 0 qr quru qlyükozaya

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005г.

270) Kəskin və xroniki böyrək çatışmazlığında xəstələrə nə təyin olunmamalıdır?

A) Yarımsintetik antibiotiklər
B) Sulfanidamidlər
C) Aminoqlikozidlər (gentamisin, kanamisin və s.)
D) Sefalosporinlər
E) Ftorxinolinlər

Ədəbiyyat: Урология: учебник под ред. Н.А. Лопаткина. Изд. 4-е, переработанное и дополненное.-М.:Медицина, 2002.

271) Kəskin qeyri-obstruktiv pielonefritli xəstələrin pəhrizinə nə daxil olmalıdır?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Piylər
B) Bütün qeyd olunanlar
C) Zülallar (ət, balıq)
D) Meyvə, tərəvəz
E) Süd məhsulları

Ədəbiyyat: Урология: учебник под ред. Н.А. Лопаткина. Изд. 4-е, переработанное и дополненное.-М.:Медицина, 2002.

272) Böyrək fəaliyyəti pozulmamış xroniki pielonefritli xəstələrin pəhrizinə nə daxil olmalıdır?

A) Süd məhsulları
B) Yağlar (kərə yağı, bitki yağları)
C) Zülallar (ət, balıq)
D) Meyvə, tərəvəz
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Урология: учебник под ред. Н.А. Лопаткина. Изд. 4-е, переработанное и дополненное.-М.:Медицина, 2002.

273) 3 – cü mərhələli xroniki böyrək çatışmazlığı ilə fəsadlaşmış xroniki pielonefritli xəstələrin pəhrizində sadalananlardan hansı qidanı məhdudlaşdırmaq lazım deyil?

A) Meyvə, tərəvəz
B) Zülallar (ət, balıq)
C) Bütün sadalananlar
D) Yağlar (kərə yağı, bitki yağları)
E) Süd məhsulları

Ədəbiyyat: Урология: учебник под ред. Н.А. Лопаткина. Изд. 4-е, переработанное и дополненное.-М.:Медицина, 2002.

274) Böyrək çatışmazlığı olmayan böyrək polikistozlu xəstələrin pəhrizinə nə daxil edilə bilər?

A) Süd məhsulları
B) Zülallar
C) Meyvə, tərəvəz
D) Yağlar
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Урология: учебник под ред. Н.А. Лопаткина. Изд. 4-е, переработанное и дополненное.-М.:Медицина, 2002.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

275) Xəstədən sərbəst olaraq oksalat daşları ifraz olunmaqla oksalaturiya müşahidə olunur. Ona nə məsləhət görülməlidir?

A) Süd məhsullarının məhdudlaşdırılması
B) Bütün sadalananlar
C) Türşəng turşusu tərkibli məhsulların (göyərti, şokolad və s.) məhdudlaşdırılması
D) Limon turşusu tərkibli məhsulların (sitruslar) məhdudlaşdırılması
E) B qrup və A vitaminləri, maqnium tərkibli məhsulların istifadəsinin çoxaldılması

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005г.

276) Xəstədən sərbəst olaraq urat daşları ifraz olunmaqla uraturiya müşahidə olunur. Ona nə məsləhət görülməlidir?

A) Yüksək kalorili pəhrizin məhdudlaşdırılması
B) Südlü – bitkili pəhriz
C) Meyvələr
D) Zülalların məhdudlaşdırılması (gün ərzində xəstənin 1 kq çəkisinə 1 qr qədər ətin istifadəsi)
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

Bölmə 5. Böyrəklərin anomaliyaları

277) Böyrəklərin yerləşmə anomaliyalarına aiddir?

A) Homolateral distopiya (torakal, bel, qalça, çanaq)
B) Böyrəklərin ikiləshməsi
C) Nefroptoz
D) Heterolateral distopiya (çarpaz), homolateral distopiya (torakal, bel, qalça, çanaq)
E) Heterolateral distopiya (çarpaz)

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

278) Distopiyalı böyrək mütləq diferensasiya olunmalıdır?

A) Heç biri ilə
B) Bütün sayılanlar ilə
C) Fiksə olunmuş nefroptoz

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Qadın cinsiyyət orqanlarının şişi ilə
E) Bağırsağın şişi ilə

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

279) Böyrəklərin çanaq və bel distopiyarında xarakterik rentgenoloji əlamətlər hansılardır?

A) Böyrəyin rotasiyası
B) Qıvrım, kifayət qədər uzun sidikaxarı
C) Kasaciq ləyən sisteminin genişlənməsi
D) Aşağıda başlanan, qısa damar ayaqcığı
E) Aşağıda başlanan, qısa damar ayaqcığı, böyrəyin rotasiyası

Ədəbiyyat: Джавад-заде М.Д.,Шимкус Э.М. Хирургия аномалий почек,Баку,Азернешр, 1977,348с.

280) Böyrəyin distopiyası diaqnozu hansı müayinələrə əsaslanır?

A) Angioqrafiya
B) Ekskretor uroqrafiya
C) Ekskretor uroqrafiya və angioqrafiya
D) Bütün sayılanlar düzdür
E) Ultrasəs müayinəsi

Ədəbiyyat: Лопаткин Н.А.,Пугачов А.Г. Урология,Москва,Медицина,1988,446с.

281) Böyrəklərin simmetrik birləşmələrinə aiddir?

A) S-vari
B) Y-vari böyrək
C) Nalvari və qalətəbənzər böyrək
D) L-vari böyrək
E) İ-vari

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

282) Nalvari böyrəklərdə qütblərin birləşmə variantları?

A) Hamısı düzdür
B) Ancaq fibroz toxuma ilə birləşmə
C) Aşağı qütblərin parenximatoz boyuncuqla
D) Aorta və aşağı boş venanın arxasında qütblərin boyuncuqla birləşməsi
E) Yuxarı qütblərin, boyuncuq ilə

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Джавад-заде М.Д.,Шимкус Э.М. Хирургия аномалий почек,Баку,Азернешр, 1977,348с.

283) Nalvari böyrəyin fəsadları içərisində sadalananlardan hansı birinci yerdədir?

A) Hematuriya
B) Sidikdaşı xəstəliyi
C) Pielonefrit
D) Hidronefroz
E) Arterial hipertenziya

Ədəbiyyat: Джавад-заде М.Д.,Шимкус Э.М. Хирургия аномалий почек,Баку,Азернешр, 1977,348с.

284) Ekskretor uroqrammalarda nalvari böyrək necə xarakterizə olunur?

A) Kasacıq-ləyən sisteminin rotasiyası ilə
B) Birləşmiş böyrəklərin boylama oxunun kəsişmə bucağının dəyişməsi ilə
C) Hamısı düzdür
D) «Balıq tilovu» simptomunun olması ilə
E) «Balıq tilovu» simptomunun olması və kasacıq-ləyən sisteminin rotasiyası ilə

Ədəbiyyat: Джавад-заде М.Д.,Шимкус Э.М. Хирургия аномалий почек,Баку,Азернешр, 1977,348с.

285) L-vari böyrəkdə böyrək qapısının yerləşməsi necədir?

A) Lateral
B) Kranial
C) Medial
D) Biri - medial, digəri- lateral
E) Biri - medial, digəri – kranial

Ədəbiyyat: Лопаткин Н.А.,Пугачов А.Г. Урология,Москва,Медицина,1988,446с.

286) Böyrəyin solitar kistasının patogenezi nə ilə əlaqəlidir?

A) Böyrək toxumasının işemiyası
B) Pielonefrit
C) Kasacıqların obstruksiyasi
D) Kanalcıq okklüziyası (anadangəlmə ilə və ya qazanılmış), sidiyin retensiyası
E) Bütün sayılanlar düzdür

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

287) Böyrəyin solitar kistasına görə cərrahi əməliyyata göstərişlər hansılardır?

A) Kistanın irinləməsi
B) Urodinamik pozğunluq və böyrəkdə xroniki infeksiya
C) Kəskin ağrı
D) Bütün sadalananlar
E) Arterial hipertenziya

Ədəbiyyat: Джавад-заде М.Д.,Шимкус Э.М. Хирургия аномалий почек,Баку,Азернешр, 1977,348с.

288) Böyrəyin solitar kistasına görə cərrahi əməliyyata göstərişlər hansılardır?

A) Böyrəkdə kista və xərçəngin birgə olması
B) Daimi ağrılar
C) Bütün sadalananlar
D) Hematuriya
E) Kistanın divarının maliqnizasiyası

Ədəbiyyat: Джавад-заде М.Д.,Шимкус Э.М. Хирургия аномалий почек,Баку,Азернешр, 1977,348с.

289) Böyrəklərin polikistozu - bu hansı xəstəlikdir?

A) Anadangəlmədir
B) Qazanılmadır
C) Bir tərəflidir
D) Anadangəlmədir, iki tərəflidir
E) İki tərəflidir

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

290) Angioqrammalarda böyrəklərin polikistozu üçün nə xarakterikdir?

A) Külli miqdarda kiçik arteriyaların olması ilə
B) Böyrək arteriyanin ikiləşməsi
C) Damarsız zonaların olması, nazilmiş və uzanmış magistral damarlar ilə
D) Damar şəkilin güclənməsi
E) Heç biri

Ədəbiyyat: Джавад-заде М.Д.,Шимкус Э.М. Хирургия аномалий почек,Баку,Азернешр, 1977,348с.

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

291) Böyrəklərin polikistozunda cərrahi müalicəyə göstəriş nədir?

A) Bakteriuriya
B) Leykosituriya
C) Uzun sürən mikrohematuriya
D) Kistalarin irinləməsi
E) Xroniki piyelonefrit

Ədəbiyyat: Джавад-заде М.Д.,Шимкус Э.М. Хирургия аномалий почек,Баку,Азернешр, 1977,348с.

292) Böyrəklərin multikistozu – necə xəstəlikdir?

A) İltihab nəticəsində
B) İkitərəflidir
C) Posttravmatik
D) Birtərəflidir, anadangəlmədir
E) Qazanılmışdır

Ədəbiyyat: Джавад-заде М.Д.,Шимкус Э.М. Хирургия аномалий почек,Баку,Азернешр, 1977,348с.

293) Böyrəyin multikistozunun polikistozdan fərqləndirən cəhət hansıdır?

A) İrsi faktorun əhəmiyyəti yoxdur
B) İrsi faktorun əhəmiyyəti
C) İkitərəfli olması
D) Birtərəfli olması
E) Qazanılmış

Ədəbiyyat: Джавад-заде М.Д.,Шимкус Э.М. Хирургия аномалий почек,Баку,Азернешр, 1977,348с.

294) Böyrəyin multilakulyar kistası necə olur?

A) Çoxkameralı kistadır
B) Birkameralı kistadır
C) Çoxkameralı və ləyən ilə əlaqəsi olmayan kistadır
D) Ləyən ilə əlaqəsi olmayan kistadır
E) Kasacıqlardır

Ədəbiyyat: Джавад-заде М.Д.,Шимкус Э.М. Хирургия аномалий почек,Баку,Азернешр, 1977,348с.

295) Multilakulyar kistanın müalicəsi necədir?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Konservativ
B) Kistanın punksiyası (perkutan)
C) Nefrektomiya və ya böyrəyin rezeksiyası
D) Xarici divarının kəsilməsi
E) Kistanın punksiyası və onun boşluğuna sklerozlaşdırıcı maye yeridilməsi

Ədəbiyyat: Джавад-заде М.Д.,Шимкус Э.М. Хирургия аномалий почек,Баку,Азернешр, 1977,348с.

296) «Süngərvari böyrək»-lərə aşağıdakı hansı əlamətlərdən hansı aid edilir??

A) Sadalananların hamısı
B) Xəstəlik böyrək piramidləri nahiyəsində xırda kistlərin olmasıilə xarakterizə olunur,kistalar qapalı və yaxud yığıcı sidik borucuqları ilə əlaqəli olur
C) Xəstəlik böyrəklərin struktur anomaliyalarına aiddir
D) Xəstəlik iki tərəfli olur
E) Kistlər yalnız beyin maddəsində -piramidlərdə yerləşərək onları süngərlərdəki boşluqlara bənzədir

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

297) «Süngərvari böyrək» çoxsaylı kiçik kistaların olması ilə xarakterizə edilir?

A) Böyrəyin qabıq və beyin maddəsində
B) Böyrəyin qapısında
C) Böyrəyin piramidalarında
D) Böyrəyin qütblərindən birində
E) Böyrəyin qabıq maddəsində

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

298) « Süngərvari böyrək » üçün kiçik konkrementlərin harada olması xarakterikdir?

A) Ləyəndə
B) Kistaların boşluğunda
C) Parenximada
D) Kasacıqlarda
E) Sidik axarında

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

299) «Süngərvari böyrək» diaqnozu necə müəyyən edilir?

A) Dinamik nefrostintiqrafiya ilə
B) Böyrəyin flebografiyası
C) Böyrək arterioqrofiyası ilə
D) Adi və ekskretor uroqrafiya ilə, ultrasəs müayinəsi
E) Retroqrad ureteropiyeloqrafiya ilə

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

300) Fankoni xəstəliyi nədir?

A) Böyrəklərin polikistozu
B) Süngərəbənzər böyrək
C) Böyrəyin solitar kistası
D) Multikistoz böyrək
E) Böyrəklərin medulyar kistoz xəstəliyi

Ədəbiyyat: Джавад-заде М.Д.,Шимкус Э.М. Хирургия аномалий почек,Баку,Азернешр, 1977,348с.

301) Fəsadlaşmamış meqakalikozun müalicəsi?

A) Böyrəyin qütbünün rezeksiyası
B) Xüsusi müalicə tələb etmir
C) Konservativ və nefrektomiya
D) Sanator-kurort
E) Plastik operasiya

Ədəbiyyat: Джавад-заде М.Д.,Шимкус Э.М. Хирургия аномалий почек,Баку,Азернешр, 1977,348с.

302) Yuxarı sidik yollarının natamam ikiləşməsinə nə aiddir?

A) Ləyənin ikiləşməsi, sidik axarının haçalanması
B) Sidikaxarının ikiləşməsidir
C) Sidikaxarının haçalanması
D) Heç biri
E) Ləyənin ikiləşməsi

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

303) Parapelvikal kistaların üçün nə xarakterikdir?

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

A) Ləyən və kasacıqlarla əlaqəlidir
B) Böyrəyin qütbündə yerləşir
C) Böyrək sinusuna lokalizə olunmur
D) Böyrəyin orta seqmentində yerləşir
E) Ləyən və kasacıqlarla əlaqəsi yoxdur, böyrək sinusu nahiyəsinə lokalizasiya olunur

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

304) Veyqert-Meyer qanunu nədir?

A) Sidikaxarları mənsəblərinin yerləşməsi – yuxarı ləyənin axarının mənsəbi proksimal, aşağı ləyənin mənsəbi lateral yerləşir
B) Sidik axarları mənsəblərinin yerləşməsi – yuxarı ləyənin axarının mənsəbi distal, aşağı ləyənin mənsəbi proksimal yerləşir
C) Sidikaxarlarının çarpazlaşması
D) Aşağı ləyənin sidikaxarı mənsəbinin distal yerləşməsi
E) Sidik kisəsinin olmaması

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

305) Veyqert- Meyer qanunu müşahidə edilir?

A) Sidik kanalının daralmasında
B) Sidik axarının tam ikiləşməsində
C) Böyrəyin natamam ikiləşməsində
D) Ləyənin ikiləşməsində
E) Sidik axarının haçalanmasında

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

306) Sidik axarlarının ikiləşməsində daha tez-tez müşahidə olunan fəsadlar hansılardır?

A) Sidikaxarı mənsəbinin ektopiyası nəticəsində sidiyi saxlaya bilməmək
B) Pionefroz
C) Ureterohidronefroz
D) Urodinamik pozğunluqlar
E) Sidik daşı xəstəliyi

Ədəbiyyat: Лопаткин Н.А.,Пугачов А.Г. Урология,Москва,Медицина,1988,446с.

307) Bunlardan hansı sidik axarlarının anomaliyalarına aid deyil?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Retrokaval ureter
B) Sidik axarının neyromuskulyar displaziyası
C) İkiləşmiş və ya üçləşmiş sidik axarları
D) Həlqəvi sidik axarı
E) Retroperitoneal fibroz

Ədəbiyyat: Лопаткин Н.А.,Пугачов А.Г. Урология,Москва,Медицина,1988,446с.

308) Retrokaval sidikaxarınının diaqnostikası nəyə əsaslanır?

A) Ultrasəs müayinəyə
B) Ekskretor uroqrafiya
C) Retroqrad ureteroqrafiyaya
D) Stintiqrafiyaya
E) Spiral KT

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

309) Sidik axarlarının neyromuskulyar displaziyasının mərhələlərinə aid deyil?

A) Axalaziya
B) Hidrokalikoz və piyeloektaziya
C) Hidroureteronefroz
D) Meqaureter
E) Axalaziya və hidroureteronefroz

Ədəbiyyat: Реконструктивно-пластические операции на мочевых путях у детей

310) Sidik axarlarının neyromuskulyar displaziyasının patomorfoloji əsası nədən ibarətdir?

A) Ureterosele və mənsəblərin lateral yerləşməsi
B) Aşağı sistoidin neyro-muskulyar displaziyası
C) Sidik kisəsinin neyrogen pozğunluqları
D) Mənsəblərin lateral yerləşməsi
E) Ureterosele

Ədəbiyyat: Реконструктивно-пластические операции на мочевых путях у детей

311) Sidik axarlarının neyro-muskulyar displaziyasının II mərhələsi üçün sadalanan əlamətlərdən hansı biri xarakterikdir?

A) Baş ağrıları
B) Böyrək sancısı tutmaları

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Tez yorulma
D) Ümumi zəiflik
E) Heç biri

Ədəbiyyat: Реконструктивно-пластические операции на мочевых путях у детей

312) Sidik axarlarının neyro-muskulyar displaziyasının II mərhələsində sadalananlardan biri istisna olmaqla hamısı mümkündür?

A) Tezləşmiş ishal
B) İnadlı leykosituriya
C) Hərarətin yüksəlməsi və üşütmə
D) Qarında və bel nahiyəsində küt ağrılar
E) Arterial təzyiqin yüksəlməsi

Ədəbiyyat: Реконструктивно-пластические операции на мочевых путях у детей

313) Sidik axarlarının neyro-muskulyar displaziyasının diaqnostikasında ən çox informativ müayinə?

A) Aortoqrafiya
B) Venokavoqrafiya
C) Ekskretor (infuzion) uroqrafiya
D) Sistoqrafiya
E) Dinamik nefrostintiqrafiya

Ədəbiyyat: Реконструктивно-пластические операции на мочевых путях у детей

314) Ektopiyalı sidik axarı mənsəbi hansı halda urogenital sinusun törəməsinə açılmır?

A) Parauretral (vestibulyar) ektopiyada
B) Heç biri
C) Uşaqlıq və uşaqlıqyolu ektopiyasında-qadınlarda sidikaxarı uşaqlıqyolu dəhlizinə açılarsa
D) Sidiklikboynu ektopiyası
E) Üretral ektopiyada

Ədəbiyyat: Реконструктивно-пластические операции на мочевых путях у детей

315) Sidik axarı mənsəbinin ektopiyasının xarakterik kliniki əlaməti hansıdır?

A) Sidiyi saxlaya bilməmək (sidikqaçırtma)
B) Sidiyin axması
C) Normal siyimə aktı ilə sidiyi saxlaya bilməməyin birgə müşahidə olunması
D) Sidik ləngiməsi

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Normal siyimə aktı ilə sidiyin daimi axmasının birgə müşahidə olunması

Ədəbiyyat: Реконструктивно-пластические операции на мочевых путях у детей

316) Sidik axarlarının ektopiyasında hansı əməliyyat aparılmır?

A) Heminefrektomiya
B) İntestinal plastika
C) Uretero-ureteroanastomoz
D) Ureterosistoneostomiya
E) Pieloureteroanastomoz

Ədəbiyyat: Реконструктивно-пластические операции на мочевых путях у детей

317) Ureteroselenin səbəbləri nədir?

A) Sidikaxarının intramural şöbəsinin daralması
B) Sidikaxarının selikliqişaaltı qatının anadangəlmə neyro-muskulyar zəifliyi və sidikaxarı mənsəbinin dar olması
C) Aşağı sistoidin neyro-muskulyar displaziyası
D) Sidikaxarı mənsəbinin dar olması
E) Sidikaxarının selikliqişaaltı qatının anadangəlmə neyro-muskulyar zəifliyi.

Ədəbiyyat: Реконструктивно-пластические операции на мочевых путях у детей

318) Ureterosele diaqnozu nəyə əsaslanır?

A) Retroqrad sistoqrafiyaya
B) Ultrasəs müayinəsinə
C) Enən sistoqrafiyaya
D) Ekskretor uroqrafiyaya
E) Enən sistoqrafiyaya və ultrasəs müayinəsinə

Ədəbiyyat: Реконструктивно-пластические операции на мочевых путях у детей

319) Ureterosele zamanı ekskretor uroqrommalarda nə aşkar olunur?

A) Sidikliyin aşağı kənarında «dolma defekti»
B) Kasajıqların dilatasiyası
C) Sidikaxarlarının dilatasiyası
D) Sidikaxarının distal ucunun şar kimi kontrastla dolub genişlənməsi və işıqlı qövs ilə əhatə olunması
E) Sidikliyin aşağı kənarında «dolma defekti» və sidikaxarının distal ucunun şar kimi kontrastla dolub genişlənməsi , işıqlı qövs ilə əhatə olunması

Ədəbiyyat: Реконструктивно-пластические операции на мочевых путях у детей

www.snek.az ödənişsiz istifadə üçün

320) Hidronefrotik transformasiyada ilk əvvəl nə baş verir?

A) Böyrək arteriyasının daralması
B) Ləyənin ektaziyası
C) Böyrək məməciklərinin yastılaşması
D) Ləyənin və kasacıqların ektaziyası
E) Kasacıqların ektaziyası

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

321) Hidronefrozda ən çox rast gələn fəsadlar?

A) Venoz hipertenziya
B) Böyrək daşı xəstəliyi
C) Piyelonefrit
D) Hematuriya
E) Arterial hipertenziya

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

322) Nalvari böyrəkdə hidronefrotik transformasiyanın ən çox əmələ gəlmə səbəbi nədir?

A) Ləyənin böyrəyin ön tərəfində yerləşməsi və sidik axarının böyrəyin parenximasını aşıb keçməsi
B) Ləyən – sidik axarı seqmentinin anadangəlmə stenozu
C) Sidik axarının ləyənin arxa tərəfində olması
D) Sidik axarının qapaqları
E) Periureterit

Ədəbiyyat: Лопаткин Н.А.,Пугачов А.Г. Урология,Москва,Медицина,1988,446с.

323) Aşağıda sadalananlardan hansı anadangəlmə hidronefrozun səbəbi deyil?

A) Sidik axarının çapıq toxumalı strikturası və nefroptoz
B) Böyrəyin aşağı qütbünün əlavə damarı
C) Sidik axarının yüksək başlanğıcı və onun klapanları
D) Ləyən-sidik axarı seqmentinin anadangəlmə stenozu
E) Sidikaxarının çapıq toxumalı strikturası və nefroptoz, böyrəyin aşağı qütbünün əlavə damarı

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

324) Böyrəyin funksiyasının kəskin zəif olduğu təqdirdə «bağlı» hidronefrozun əsas diaqnostik üsulu?

A) Dinamik stintiqrafiya
B) İnfuzion uroqrafiya
C) Retroqrod ureteroqrafiya
D) Böyrək arterioqrafiyası
E) Ekskretor uroqrafiya

Ədəbiyyat: Лопаткин Н.А.,Пугачов А.Г. Урология,Москва,Медицина,1988,446с.

325) Aşağı polyar əlavə arteriya nəticəsində baş verən hidronefrotik transformasiya kəskin seroz piyelonefrit ilə fəsadlaşdıqda məqsədə uyğundur?

A) Foley operasiyası
B) Antevazal piyelo-piyeloanastomoz
C) Perkutan punksion nefrostomiya
D) Culp de Weerd operasiyası
E) Ləyən-sidikaxarı seqmentinin rezeksiyası və uretero piyeloanastomoz

Ədəbiyyat: Лопаткин Н.А.,Пугачов А.Г. Урология,Москва,Медицина,1988,446с.

326) Sidik axarının yüksək başlanğıcı olarkən məqsədəuyğun əməliyyat hansıdır?

A) Ureteroliz
B) Ureterokalikoanastomoz
C) Nefrektomiya
D) Ureteropieloneoanastomoz
E) Albarran operasiyası

Ədəbiyyat: Джавад-заде М.Д.,Шимкус Э.М. Хирургия аномалий почек,Баку,Азернешр, 1977,348с.

327) Birtərəfli keçici (fasiləli) hidronefroz üçün nə xarakterikdir?

A) Bel nahiyəsində keçici ağrılar və qısa müddətli poliuriya
B) Sidiyin sıxlığının aşağı olması
C) Qısamüddətli poliuriya
D) Bədən hərarətinin yüksəlməsi zamanı eritrosituriya
E) Heç biri

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

328) Nefroptozda (III dərəcəli) böyrək damarlarında baş verən dəyişikliklər hansıdır?

A) Damarların diametrinin azalması
B) Damarların daralması
C) Damar ayaqcığının burulması
D) Damar ayaqcığının burulması və damarların daralması
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

329) Sidikliyin ekstrofiyasında ən çox rast gələn fəsad?

A) Mikro və makrohematuriya
B) Arterial hipertenziya
C) Xiluriya
D) Sidik (duz) diatezi
E) Piyelonefrit

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

330) Sidikliyin divertikuluna səbəb olan daha çox rast gələn xəstəliklər hansılardır?

A) Uretranın strikturası
B) Prostat vəzinin adenoması, sidik kisəsinin xərçəngi
C) Xroniki prostatit
D) Prostat vəzinin xərçəngi, sidik kisəsinin xərçəngi
E) Prostat vəzinin adenoması, sidikliyin boynunun sklerozu

Ədəbiyyat: Джавад-заде М.Д.,Шимкус Э.М. Хирургия аномалий почек,Баку,Азернешр, 1977,348с.

331) Xəstədə böyrəklərin polikistozu var.Böyrək ləyənində 26 mm ölçüdə urodinamikanı pozan konkrement və kəskin pielonefrit vardır.Xəstəyə aşağıdakılardan hansı məsləhət görülə bilər?

A) Zərbə dalğalı litotripsiya
B) Konservativ müalicə
C) Nefrostomiya
D) Pielolitotomiya,nefrostomiya,kistaların açılması
E) Punksion nefrolitotomiya,nefrostomiya

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

332) Aşağıdakılardan hansı çanaq distopiyalı böyrəyə aiddir?
A) Böyrəyin qadınlarda düz bağırsaqla uşaqlıq arasında yerləşməsi
B) Böyrəyin orta xəttdə və ya bir qədər lateral istiqamətdə olması,KLS öndə ,parenximanın arxada yerləşməsi
C) Böyrəyin çanaq nahiyyəsində yerləşməsi
D) Böyrəyin kişilərdə düz bağırsaqla sidiklik arasında yerləşməsi
E) Sadalananların hamısı

Ədəbiyyat: Джавад-заде М.Д.,Шимкус Э.М. Хирургия аномалий почек,Баку,Азернешр, 1977,348с.

333) Natamam ikiləşmiş böyrəklərdə nə olur?
A) Sidikaxarının ikiləşməsi
B) Böyrəyin ayrı-ayrı qan təchizatı olan iki seqmentə bölünməsi.İki ləyən və sidik axarlarının müəyyən səviyyəyə qədər ikiləşməsi
C) İki ləyən
D) İki sidikaxarı
E) Heç biri düz deyil

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat Лопаткин Н.А.,Пугачов А.Г. Урология,Москва,Медицина,1988,446с.

Bölmə 6. İltihabi xəstəliklər

334) Birincili kəskin pielonefrit üçün hansı əlamətlər xarakterikdir?

A) Xəstəliyin əsasən qadınlarda olması
B) Xəstəliyin əsasən kişilərdə olması
C) Xəstəliyin əsasən qadınlarda olması və intoksikasiya əlamətlərinin güclü olması
D) Simptomların müəyyən ardıcıllıqla baş verməsi
E) İntoksikasiya əlamətlərinin zəif olması

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

335) Pielonefriti daha çox nə törədir?

A) Qonakokk
B) Stafilokokk

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Ureaplazma
D) Bağırsaq çöpləri və protey
E) Enterokokk

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

336) Pielonefritin etiopatogenezində hansı amil əsas rol oynayır?

A) Bütün sadalananlar
B) Orqanizmin immun bioloji reaktivliyi
C) Urodinamikanın pozğunluqları
D) İnfeksiyanın növü
E) İnfeksiyanın böyrəyə daxil olma yolu

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

337) Kəskin hematogen pielonefrit zamanı ilk növbədə nə zədələnir?

A) Böyrək kanalcıqları
B) Kasacıq – ləyən sistemi
C) Böyrək yumaqcıqları
D) Böyrək arteriyası
E) Böyrəyin venoz sistemi və interstisial toxuma

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

338) Kəskin irinli pielonefrit zamanı böyrəkdə hansı dəyişikliklər baş verir?

A) Böyrək toxumasının (kanalcıqlar və yumaqcıqlar) destruksiyası
B) Damarların keçiriciliyinin pozulması
C) İnterstisial toxumada mikrobların toplanması
D) İnterstisial toxumada leykositar infiltrasiya
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

339) Kəskin serozlu pielonefrit zamanı ultrasəs müayinəsində böyrəkdə hansı dəyişikliklər müşahidə edilir?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Böyrək ölçülərinin böyüməsi və exogenliyin azalması
B) Parenximanın ocaqlı qalınlaşması
C) Tənəffüs zamanı böyrəyin hərəkətinin məhdudlaşması
D) Parenximanın qeyri – həmcins olması
E) Böyrək ətrafı toxumanın seyrəkləşməsi

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

340) Qadınlarda sidiyin çöküntüsündə hansı minimal sayda leykositlərin olması, leykosituriyaya işarədir?

A) 6 leykositdən çox
B) Leykositlər bütün görmə sahəsini tutur
C) 2 – 5 görmə sahəsində
D) 20 leykositdən çox
E) 15 leykositdən çox

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

341) Kəskin pielonefritin serozlu və irinli mərhələlərinin differinsial diaqnostikasında əsas əlamətlər hansıdır?

A) Bel nahiyəsində ağrılar və qarının ön divar əzələsinin gərginləşməsi
B) Qarının ön divar əzələsinin gərginləşməsi
C) Hipertermiya üşütmə ilə və qarının ön divar əzələsinin gərginləşməsi
D) Bel nahiyəsində ağrılar
E) Hipertermiya üşütmə ilə

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

342) Xroniki pielonefritin sonu nə ilə nəticələnir?

A) Böyrəklərin büzüşməsi
B) Arterial hipertenziya
C) Pionefroz və böyrəklərin büzüşməsi
D) Pionefroz
E) Xroniki böyrək çatışmazlığı

www.snel.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

343) Poliklinikaya 37 yaşlı qadın zəiflik və sağ bel nahiyəsində küt ağrılarla müraciət etmişdir. 2 saat əvvəl sağ tərəfində böyrək sancısı olmuş,temperatur 38, 5 °C və titrətmə olmuşdur. Tərləmədən sonra temperatur 37, 2 °C, beldəki ağrı çəkilmişdir.Döyəcləmə simptomu sağda zəif müsbətdir, böyrəklər əllənmir, sidik ifrazı normaldır. Ehtimal olunan diaqnoz aşağıdakılardan hansı ola bilər?

A) Sağ tərəfli pionefroz
B) Böyrək daşı
C) Kəskin hematogen pielonefrit
D) Kəskin irinli pielonefrit
E) Sağ sidik axarının daşı, kəskin serozlu pielonefrit

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

344) Sidik axarının daşı, kəskin serozlu pielonefrit zamanı poliklinika həkiminin taktikası necə olmalıdır?

A) Ev şəraitində dinamik nəzarət
B) Təcili hospitalizasiya
C) Ambulator müalicənin təyini
D) Ambulator müayinələrin təyini
E) Planlı şəkildə hospitalizasiya

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

345) Apostematoz nefritə görə böyrəyin dekapsulasiyası və nefrostomiya əməliyyatı aparılıb.Yarada hansı drenaj növündən istifadə etmək olar?

A) Böyrəyə natrium xlorun hipertonik məhlulunda isladılmış rezin boru qoymaq
B) 2 – 3 rezin qoruyucu – borucuq qoymaq
C) Böyrəyə natrium xlorun hipertonik məhlulunda isladılmış rezin boru, tənzif və 2 – 3 rezin qoruyucu – borucuq qoymaq
D) 2 – 3 rezin qoruyucu – borucuq qoymaq və Vişnevski məlhəmi ilə tampon qoymaq
E) Vişnevski məlhəmi ilə tampon qoymaq

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

346) Sol böyrəyin karbunkuluna şübhə vardır. Bədən tempraturu 37, 8 – 38, 5º C, xəstəliyin baş vermə müddəti 6 gün olduğu halda müayinələri hansı ardıcıllıqla aparmaq məqsədə uyğundur?

A) İzotop renoqrafiya, sidiyin və qanın analizi, ultrasəs müayinəsi, retroqrad pieloqrafiya
B) Retroqrad pieloqrafiya, ultrasəs müayinəsi
C) Dinamik nefrostintiqrafiya, ultrasəs müayinəsi, ekskretor uroqrafiya
D) Sidiyin və qanın analizi,ultrasəs müayinəsi ,retroqrad pieloqrafiya
E) Sidiyin və qanın analizi, ultrasəs müayinəsi, ekskretor uroqrafiya, kompyüter tomoqrafiyası

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

347) 64 yaşlı xəstəyə sol böyrəyin aşağı qütbünün 2*3 sm ölçüdə karbunkulu diaqnozu qoyulmuşdur. Urodinamika və böyrəyin fəaliyyəti pozulmamışdır. 3 gündür xəstədir,müalicə taktikası necə olmalıdır?

A) Karbunkulun dəridən keçən punksiyası, antibakterial müalicə
B) Təcili əməliyyat – sol böyrəyin təftişi, karbunkulun açılması, paranefral sahənin drenaj olunması, antibakterial müalicə
C) Nefrostomiya
D) Planlı operasiya – böyrəyin təftişi, karbunkulun açılması, paranefral sahənin drenə olunması, antibakterial müalicə
E) Nefrektomiya

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

348) 32 yaşlı xəstə kəskin irinli pielonefrit, sağ sidik axarının aşağı 1/3 -nin daşı ilə daxil olmuşdur. 10 gündür ki, xəstədir. Ekskretor uroqrammada 1, 5 saatlıq müşahidədə sağ böyrəyin fəaliyyəti qeyd olunmur. Xəstəyə nə göstərişdir?

A) Böyrəyin fəaliyyətini dəqiqləşdirmək üçün planlı müayinə
B) Kontakt litotripsiya
C) Əməliyyatsız intensiv antibakterial müalicə
D) Zərbə dalğalı litotripsiya

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Yuxarı sidik yollarının urodinamikasının bərpası(əməliyyat,punksion nefrostomiya,sidik axarının kateterizasiyası və ya stentin qoyulması),intensiv antibakterial müalicə

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

349) Xəstədə sağ böyrəyin aşağı qütbünün 4*4 sm ölçüdə absesi təyin olunmuşdur. Xəstəyə nə göstərişdir?

A) Böyrəyin dekapsulyasiyası, nefrostomiya
B) Böyrəyin aşağı qütbünün rezeksiyası
C) İntensiv antibakterial müalicə
D) Nefrektomiya
E) Əməliyyat – absesin açılması və drenə olunması və ya abses boşluğunun dəridən keçən punksiyası və drenə olunması

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

350) Xəstə 20 həftəlik hamiləlik, sağ tərəfli kəskin serozlu pielonefrit, ləyənin və sağ sidik axarının canağa qədər hissəsinin ektoziyası ilə daxil olub. Konkrement haqqında məlumat yoxdur. Xəstəyə nə göstərişdir?

A) Hamiləliyin pozulması
B) Sağ böyrəyə stentin qoyulması, antibakterial müalicə
C) Sidik axarının kateterizasiyası
D) Dəridən keçən punksion nefrostomiya
E) Sağ tərəfli nefroektomiya

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

351) Kəskin pielonefrit zamanı eyni antibiotiki fasiləsiz olaraq neçə müddət vurmaq olar?

A) 15-20 gün
B) 12-15 gün
C) 7 – 10 gün
D) 20 gündən çox
E) 3 gün

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

352) Kəskin pielonefrit zamanı antibakterial müalicəni nə qədər müddətə aparmaq lazımdır?

A) Bakteriuriya qurtarana qədər
B) Piuriya qurtarana qədər
C) Xəstə stasionardan evə yazılana qədər
D) Bir neçə ay müddətinə bakteruriya,piuriya qurtarana qədər
E) Hərarət normallaşana qədər

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

353) Emfizematoz pielonefritin əsas müayinə üsulu hansıdır?

A) Bakterioloji
B) Rentgenoloji
C) Sistoskopiya
D) Ultrasəs
E) Radionuklid

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

354) Kəskin pielonefrit zamanı xəstə hansı miqdarda xörək duzu qəbul edə bilər?

A) Çox miqdarda
B) Duzsuz dieta
C) Artıq miqdarda
D) Məhdud miqdarda
E) Adi miqdarda

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

355) Kəskin apastematoz pielonefritdə cərrahi əməliyyatın həcmi nədən ibarət olmalıdır?

A) Nefrostomiya

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Nefrostomiya və yaranın drenaj edilməsi
C) Peritonarxası sahənin təftişi
D) Stentin qoyulması
E) Böyrəyin dekapsulyasiyası və peritonarxası sahənin drenaj olunması

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

356) Adi uroqrammada paranefritin rentgenoloji əlamətləri aşağıdakılardan hansıdır?

A) Böyrəyin konturlarının differensasiya olunmaması
B) Bel fəqərələrinin əks tərəfə skaliozu
C) İliopsoas əzələsinin konturunun differensasiya olunmaması
D) Bütün sadalananlar
E) Peritonarxası sahədə homogen kölgə

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

357) Xəstədə sağ sidik axarının daşı, sağtərəfli kəskin pielonefrit, bakteremik şok var. Sidik axarı kateterini daşdan yuxarı keçirtmək mümkün olmadı. Bu halda həkimin taktikası necə olmalıdır?

A) Antibiotikləri endolimfatik yeritmək
B) Şok əleyhinə müalicəni davam etdirməklə əməliyyat – böyrəyin təftişi, nefrostomiya (şok əleyhinə müalicəni davam etdirməklə)
C) Xəstəni şokdan çıxartmaq üçün intensiv müalicənin aparılması
D) İntensiv antibakterial müalicə
E) Venadaxili antibiotiklər yeritmək

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

358) Xroniki pielonefriti ən çox nə yaradır?

A) Göy – yaşıl irin çöpləri
B) Streptokok
C) Enterokok
D) Bağırsaq çöpləri, protey
E) Stafilokok

www.sinif.az ödənissiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

359) Xroniki pielonefritin diaqnostikasında əsas laborator müayinə üsulları hansılardır?

A) Sidiyin ümumi müayinəsi
B) Sidiyin Neçiporenko üsulu ilə müayinəsi
C) Sidiyin bakterioloji müayinəsi
D) Prednizolon provakasiyası ilə sidiyin ümumi müayinəsi
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

360) Xroniki pielonefrit zamanı ilk növbədə aşağıdakılardan hansı zədələnir?

A) Böyrək yumaqcığının damar ilgəyi
B) Şumlianski – Boumen kapsulu
C) Böyrək kanalcıqları
D) Henle ilgəyinin qalxan hissəsi
E) İnterstisial toxuma

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

361) Xroniki pielonefrit üçün daha çox nə xarakterikdir?

A) Kanalcıqların funksiyasının pozulması
B) Kasacıq funksiyasının pozulması
C) Yumaqcıqların funksiyasının pozulması
D) Böyrəyin filtirasiya funksiyasının pozulması
E) Böyrək ləyəni funksiyasının pozulması

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

362) Hamillələrdə pielonefritin inkişafının əsas səbəbi nədir?

A) Sidik axarlarının böyümüş uşaqlıq ilə sıxılması və hormonal dəyişikliklər hesabına sidik axarlarının dilatasiyası
B) Bütün sadalananlar

www.snsr.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Orqanizmin reaktivliyinin azalması
D) Sidik axarlarının böyümüş uşaqlıq ilə sıxılması
E) Hormonal dəyişikliklər hesabına sidik axarlarının dilatasiyası

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

363) Xroniki pielonefritin USM və rentgenoloji əlamətləri hansılardır?

A) Böyrək konturlarının nahamar olması
B) Böyrək parenximasının exogenliyinin artması
C) Kasa ləyən sisteminin deformasiyası
D) Yuxarı sidik yollarının atoniyası
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

364) 34 yaşlı xəstə qadının sidiyində görmə sahəsində 25 - 30 leykosit aşkar olunmuşdur. Şikayəti yoxdur. Anamnezində uroloji xəstəliklər yoxdur. Ən çox ehtimal olunan diaqnoz aşağıdakılardan hansı ola bilər?

A) Xroniki qlomeulonefrit
B) Xroniki uretrit
C) Endometrit
D) Xroniki pielonefrit
E) Xroniki adneksit

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

365) Xəstə qadın bir ildir ki, vaxtaşırı kəskinləşən sistitdən əziyyət çəkir. Sidiyin reaksiyası turşdur. 5 – NOK, nitrofuranlar, urosulfan qəbul etməsinə baxmayaraq davamlı leykosituriya qeyd olunur. Daha çox ehtimal olunan diaqnoz hansıdır?

A) Kəskin sistit
B) Sistalgiya
C) Sidik kisəsinin vərəmi
D) Böyrək vərəmi
E) Xroniki pielonefrit

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

366) 42 yaşlı xəstədə dispanserizasiya zamanı leykosituriya (görmə sahəsində 35 – 40 leykositə qədər) aşkar olunmuşdur. Leykosituriyanın mənbəyini təyin etmək üçün (uretra, prostat vəzi, böyrək və ya sidik kisəsi) hansı müayinədən başlamaq lazımdır?

A) Neçiporenko sınağı
B) İki stəkan sınağı
C) Sidiyin bakterioloji müayinəsi
D) Provakasion prednizalon testi
E) Sidik kisəsinin kateterizasiyası yolu ilə alınmış sidiyin müayinəsi

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

367) Kontrlateral böyrəyin normal fəaliyyətində ağır kəskin irinli pielonefriti və azotemiyası(12-18 mmol/l) olan xəstəyə nefrektomiyanın aparılması nə dərəcədə məqsədəuyğundur?

A) Ancaq hemodializin tətbiqi ilə mümkündür
B) Mümkündür və məqsədəuyğundur
C) Mümkündür
D) Ancaq hemosorbsiyanın tətbiqi ilə mümkündür
E) Mümkün deyil

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

368) Xroniki pielonefriti hansı böyrək xəstəliyi ilə mütləq differensasiya etmək lazımdır?

A) Birincili böyrək büzüşməsi
B) Qlomerulonefrit
C) Bütün sadalananlar
D) Hipoplaziya
E) Vərəm

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

369) Xroniki pielonefritin ağırlaşmasına nə aiddir?

A) Nefrolitiaz
B) Böyrək məməciklərinin nekrozu
C) Bütün sadalananlar
D) Arterial hipertenziya
E) XBÇ

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

370) Sistitin baş verməsində əsas əhəmiyyət nəyə verilir?

A) Kimyəvi faktorlara
B) Fiziki faktorlara
C) Yerli qan dövranının pozulmasına
D) İnfeksiyaya
E) Ümumi faktorlara

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

371) Kişilərdə sistitin differensial diaqnostikası nə ilə aparılmalıdır?

A) Prostatitlə
B) Bütün sadalananlarla
C) Prostatit və paraproktatitlə
D) Paraproktatitlə
E) Pielonefritlə

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

372) Qadınlarda sistitin differensial diaqnostikası nə ilə aparılmalıdır?

A) Pielonefritlə
B) Pielonefrit, sidik kisəsinin vərəmi və şişi, sidik kisəsinin endometriozu ilə
C) Sidik kisəsinin endometriozu ilə
D) Sidik kisəsinin vərəmi və şişi ilə
E) Kolit və adneksitlə

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

373) Sidik kisəsinə infeksiyanın keçməsinin ən çox rast gəlinən yolu hansıdır?

A) Hematogen
B) Uretral, qalxan yol
C) Kontakt
D) Limfogen
E) Enən yol

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

374) Sadalananlardan hansı kəskin sistitin əlaməti deyildir?

A) Poliuriya
B) Pollakiuriya
C) Piuriya
D) Siyimə aktı zamanı ağrı
E) Terminal hematuriya

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

375) Kəskin sistitin diaqnostikasında hansı müayinəyə əsaslanmaq olmaz?

A) Anamnestik məlumatlar və kliniki təzahürlərə
B) Sidiyin əkilmə müayinəsinə
C) Bütün cavablar düzdür
D) Ekskretor uroqrafiya və uretrosistoqrafiyanın göstəricilərinə
E) Sidiyin çöküntüsünün mikroskopik göstəricilərinə

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

376) Kəskin sistit zamanı aşağıda göstərilən müayinələrdən hansını aparmaq olar ?

A) Pnevmosistoqramma
B) Sistometriya
C) Sistoskopiya (müstəsna hallarda)

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Sidik kisəsinin kateterizasiyası
E) Uretroskopiya

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

377) Kəskin sistitdə hansı formalar ayırd edilir?

A) Kataral
B) Hemorraqik
C) Kataral, hemorraqik, fibroz və xoralı
D) Qranulasion
E) Fibroz və xoralı

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

378) Aşağıdakılardan hansı xroniki sistitin formalarına aiddir?

A) Xoralı, inkrustəedici, nekrotik
B) Polipoz, kistoz
C) Bütün sadalananlar
D) Kataral, xoralı, inkrustəedici, nekrotik
E) Kataral

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

379) Sistitin baş verməsində etioloji rolu nə oynayır?

A) Bütün sadalananlar
B) Patogen mikroorqanizmlər
C) Xlamidiyalar
D) Mikoplazmalar
E) Viruslar

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

380) Kəskin sistit zamanı nə tətbiq edilir?

A) Dərman preparatlarının instillyasiyası

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Dietoterapiya və antibakterial müalicə
C) Dietoterapiya, dərman preparatlarının instillyasiyası, antibakterial müalicə
D) Dietoterapiya
E) Antibakterial müalicə

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

381) Xroniki sistitin müalicəsinin əsasını nə təşkil edir?

A) Dietoterapiya
B) Dərman preparatlarının instillyasiyası
C) Spazmolitiklərin təyini
D) İltihabi prosesə təkan verən səbəbi aradan qaldırmaq
E) Antibakterial müalicə

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

382) İnterstisial sistit nə ilə xarakterizə olunur?

A) Sidik kisəsinin rezervuar funksiyasının pozulması ilə
B) Davamlı ağrılı simptomokompleks və sidik kisəsinin rezervuar funksiyasının pozulması ilə
C) Heç bir şıkayətin olmaması və sidik kisəsinin rezervuar funksiyasının pozulması ilə
D) Davamlı ağrılı simptomokomplekslə
E) Heç bir şıkayətin olmaması ilə

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

383) İnterstisial sistitdə aşağıda göstərilən müalicə sxemlərindən hansı tətbiq edilir?

A) Heparinoterapiya
B) İltihab əleyhinə müalicə və müalicə preparatlarının instillyasiyası
C) İltihab əleyhinə müalicə , heparinoterapiya, müalicə preparatlarının instillyasiyası
D) Müalicə preparatlarının instillyasiyası
E) İltihab əleyhinə müalicə

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

384) Sadalananlardan hansı kəskin uretritin xarakter simptomu deyil?

A) Uretradan irinli ifrazatın gəlməsi
B) Hematuriya və xayalıq dərisinin ödemi
C) Sidik ifrazı aktı zamanı ağrılar
D) Tezləşmiş siyimə aktı
E) Uretranın xarici dəliyinin kənarlarının ödemi

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

385) Sadalanan müayinələrdən hansı uretritin diaqnostikasında əsas sayılmır?

A) Sidiyin ümumi təhlili
B) Qanın ümumi , biokimyəvi analizi
C) Heç biri
D) Uretranın irinli ifrazatının mikroskopiyası və əkilməsi
E) Anamnestik məlumatlar və kliniki təzahürlər

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

386) Uretroskopiya nə zaman göstərişdir?

A) Uretritin kəskin gedişində və xroniki uretritdə
B) Xroniki uretritin kəskinləşməsində
C) Xroniki uretritdə
D) Uretritin torpid gedişində
E) Uretritin kəskin gedişində

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

387) Uretroqrafiya nə zaman göstərişdir?

A) Epididimitdə və prostatitdə
B) Kandilamatoz uretritə şübhə zamanı
C) Prostatitdə
D) Prostatitdə

www.smk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Epididimitdə

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

388) Sidik kanalının rentgenoloji müayinəsi nə zaman göstərişdir?

A) Prostatit və vezikulitdə
B) Uretritin torpid gedişində
C) Kəskin uretritdə
D) Kəskin uretrit, prostatit və vezikulitdə
E) Uretranın strikturasına şübhə olduqda

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

389) Kəskin uretritin differensial diaqnostikası nə ilə aparılmalıdır?

A) Prostatitlə
B) Sistit və prostatitlə
C) Sidikliyin şişi ilə
D) Sistitlə
E) Paraproktitlə

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

390) Balanopostitin differensial diaqnostikası nə ilə aparılmalıdır?

A) Heç biri ilə
B) Furnye qanqrenası ilə
C) Fimozla
D) Pielonefritlə
E) Paraproktitlə

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

391) Xroniki uretrit zamanı ən çox rast gəlinən fəsadlar hansılardır?

A) Vezikulit
B) Kollikulit

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Prostatit
D) Babasil
E) Kollikulit, prostatit, vezikulit

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

392) Sadalananlardan hansı xroniki uretritin ağırlaşmasına aid deyil?

A) Prostatit
B) Epididimit
C) Uretral vəzilərin zədələnməsi
D) Orxit
E) Paraproktit

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

393) Ağır termiki, kimyəvi və travmatik uretritlərdə nə göstərişdir?

A) Fizioterapevtik müalicə
B) Şüa müalicəsi
C) İntensiv antibakterial və yerli müalicə
D) İntensiv antibakterial müalicə və daimi kateterin qoyulması
E) Sistostomiyadan sonrakı intensiv antibakterial və yerli müalicə

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

394) Uretral hərarət zamanı nə göstərişdir?

A) İntensiv antibakterial müalicə
B) Sidik kisəsinin kateterizasiyası
C) Sistostomiya
D) Bitki yağları ilə instillyasiya və sistostomiya
E) İnfuzion müalicə

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

395) Balanopostit nəyin iltihabıdır?

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Cinsiyyət üzvünün başının
B) Cinsiyyət üzvünün pülüyünün və parauretral vəzinin
C) Cinsiyyət üzvünün başının və pülüyünün
D) Cinsiyyət üzvünün pülüyünün
E) Parauretral vəzinin

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

396) Balanopostitin baş verməsinə təkan verən amil hansıdır?

A) Şəkərli diabet
B) Cinsiyyət üzvünün əyilməsi(sagital ox üzrə)
C) Pülüyün daralması və cinsiyyət üzvünün əyilməsi(sagital ox üzrə)
D) Pülüyün daralması(fimoz) və şəkərli diabet
E) Pülüyün daralması(fimoz)

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

397) Qeyri qonoreyalı uretritin törədicisi hansıdır?

A) Bütün saddalananlar
B) Viruslar
C) Trixomonad
D) Göbələklər
E) Bakteriyalar

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

398) Zöhrəvi uretritə hansılar aiddir?

A) Xlamidiya uretriti, qonorey uretriti və trixomonad uretriti
B) Xlamidiya uretritidir
C) Qonorey uretritdir
D) Mübadilə uretritidir
E) Trixomonad uretritdir

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

399) Qeyri infeksion uretritə nə aiddir?

A) Kimyəvi
B) Hamısı düzdür
C) Allergik
D) Heç biri
E) Travmatik və mübadilə

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

400) Balanopostit zamanı nə müşahidə edilir?

A) Pülüyün hiperemiyası və ödemi, cinsiyyət üzvünün başında və pülüyün daxili səthində irinli ifrazat və ödemin olması
B) Qasıq nahiyəsində ağrı
C) Pülüyün hiperemiyası və ödemi, qasıq nahiyəsində ağrı
D) Pülüyün hiperemiyası və ödemi
E) Cinsiyyət üzvünün başında və pülüyün daxili səthində irinli ifrazat və ödemin olması

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

401) Anadangəlmə fimoz zamanı nə məqsədəuyğundur?

A) Heç biri
B) Operativ müalicə göstəriş deyil
C) Pülüyün kəsilib götürülməsi
D) Pülüyü alət vasitəsilə genişləndirmək
E) Pülüyü saxlamaq şərtilə plastik əməliyyat

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

402) Balanopostitin differensial diaqnostikası nə ilə aparılmalıdır?

A) Kavernitlə
B) Qızıl yellə
C) Sifilislə
D) Sifilis və kavernitlə
E) Sifilis və qızıl yellə

www.smsl.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

403) Balanopostit zamanı nə göstərişdir?

A) Dərman müalicəsi
B) Pülüyün yuyulması
C) Pülüyün kəsilib götürülməsi
D) Dezinfeksiyaedici məhlullarla isti vannalar
E) Pülüyün yuyulması və dezinfeksiyaedici məhlullarla isti vannalar, dərman müalicəsi

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева. Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

404) Kavernit nədir?

A) Cinsiyyət üzvü dərisinin flebotrombozudur
B) Cinsiyyət üzvünün kavernoz cisminin iltihabıdır
C) Cinsiyyət üzvünün kavernoz cisminin iltihabıdır, cinsiyyət üzvünün fibroplastik indurasiyasıdır
D) Cinsiyyət üzvünün fibroplastik indurasiyasıdır
E) Cinsiyyət üzvünün kavernoz cisminin iltihabıdır, cinsiyyət üzvü dərisinin flebotrombozudur

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

405) Kavernitin müalicəsini nədən başlamaq lazımdır?

A) Antibakterial müalicədən və safeno – kavernoz və ya süngəri – mağaralı anastamozun qoyulmasından
B) Antibakterial müalicədən
C) Antibakterial müalicədən və kavernoz cismin kəsilməsindən
D) Safeno – kavernoz və ya süngəri – mağaralı anastamozun qoyulmasından
E) Kavernoz cismin kəsilməsindən

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

406) Parafimoz nədir?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Cinsiyyət üzvü pülüyünün dəliyinin daralması
B) Uretranın kavernoz cisminin, cinsiyyət üzvünün başının və cinsiyyət üzvü venasının iltihabıdır
C) Cinsiyyət üzvü başının daralması, pülüklə boğulmasıdır
D) Cinsiyyət üzvü venasının iltihabıdır
E) Uretranın kavernoz cisminin və cinsiyyət üzvünün başının iltihabıdır

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

407) Parafimozun müalicəsi nədən ibarətdir?

A) Cinsiyyət üzvünün başının düzəldilməsinə cəhddən
B) Boğucu həlqənin kəsilməsindən
C) Pülüyün kəsilib götürülməsindən
D) Süngəri mağaralı anastomozun qoyulmasından
E) Cinsiyyət üzvünün başının düzəldilməsinə cəhddən və ya boğucu həlqənin kəsilməsindən

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

408) İnfeksion orxit və epididimit nəyin hesabına yarana bilər?

A) Bütün sadalananlar doğrudur
B) Toxuma qranulemasının
C) Mikoplazmalar və xlamidiyaların
D) Bakteriyalar, viruslar, mikoplazmalar və xlamidiyaların
E) Bakteriyalar və virusların

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

409) Kəskin epididimitdə xaya artımları necə olur?

A) Böyümüş
B) Kəskin gərgin, ağrılı, böyümüş
C) Kəskin gərgin və ağrılı
D) Kəskin gərgin və atrofiləşmiş
E) Atrofiləşmiş

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

410) Kəskin epididimit üçün nə xarakterikdir?

A) Xəstəliyin ilk günündən bədən hərarətinin yüksəlməsi
B) Bütün xəstəlik müddətində bədən hərarətinin normal olması
C) 3 – 4 –cü sutkada bədən hərarətinin yüksəlməsi
D) Bədən tempraturunun aşağı düşməsi
E) 5 – 6 –cı sutkada bədən hərarətinin yüksəlməsi

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

411) Kəskin epididimitdə qarının qasıq nahiyəsində ağrıların olması nəyin baş verməsini göstərir?

A) Deferentitin
B) Kolitin
C) Funikulitin
D) Deferentitin və funikulitin
E) Kəskin appendisitin

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

412) Kəskin infeksion epididimiti nə ilə diferensə etmək lazımdır?

A) Kavernitlə
B) Xayanın burulması ilə
C) Hidatidin burulması və nekrozu, xayanın burulması ilə
D) Hidatidin burulması və nekrozu, kavernitlə
E) Hidatidin burulması və nekrozu ilə

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

413) Xroniki infeksion epididimit və orxiti sadalananların hansı ilə diferensə etməmək olar?

A) Spermatosele ilə
B) Xaya və xaya artımının şişləri ilə

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Funikulit və deferentit ilə
D) Xaya və xaya artımının vərəmi ilə
E) Varikosele ilə

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

414) Kəskin qeyri – spesifik epididimit və orxitin müalicəsini nədən başlamaq lazımdır?

A) Toxum ciyəsinin novakainlə blokadasından və cərrahi müalicədən
B) Antibakterial dərmanların təyinatından və toxum ciyəsinin novakainlə blokadasından
C) Cərrahi müalicədən
D) Antibakterial dərmanların təyinatından
E) Toxum ciyəsinin novakainlə blokadasından

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

415) Prostat vəzinin infeksiyalaşması hansı yolla baş verir?

A) Limfogen yolla
B) Bütün sadalanan yollarla
C) Hematogen və limfogen yolla
D) Qalxan yolla
E) Hematogen yolla

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

416) Kəskin prostatit üçün nə xarakterikdir?

A) Prostat vəzi ölçülərinin böyüməsi və palpasiya zamanı prostat vəzinin kəskin ağrılı olması
B) Palpasiya zamanı prostat vəzinin kəskin ağrılı olması
C) Prostat vəzi ölçülərinin kiçilməsi
D) Prostat vəzi ölçülərinin böyüməsi
E) Prostat vəzinin daş konsistensiyalı olması

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

417) Sadalananlardan hansı prostatitin formalarına aid deyil?

A) Kataral
B) Ksantoqranulematoz
C) Emfizematoz
D) İrinli
E) Kongestiv

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

418) Kəskin prostatitin fəsadları nə ola bilər?

A) Prostat vəzinin absesi
B) Uretrit
C) Uretrit və prostat vəzinin absesi
D) Kəskin appendisit
E) Artrit

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

419) Prostat vəzi absesinin əsas əlamətlərinə nə aiddir?

A) Prostat vəzi ölçülərinin kiçilməsi
B) Palpasiya zamanı prostat vəzinin ağrılı olması
C) Peritonun qıcıqlanma simptomu
D) Palpasiya zamanı prostat vəzinin ağrılı olması, yumşalma və flüktasiya ocaqlarının olması
E) Yumşalma və flüktasiya ocaqlarının olması

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

420) Prostat vəzinin abseslaşmasında periferik qanda nə müşahidə olunur?

A) Polisitemiya
B) Leykositar formulanın sola meyilliyi
C) Leykositoz və leykositar formulanın sola meyilliyi
D) Leykositoz
E) Limfopeniya

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

421) Prostat vəzinin absesi zamanı sadalananlardan hansı göstəriş deyil?

A) İntensiv antibakterial müalicə
B) Abses boşluğunun drenə olunması
C) Kəskin sidik ləngiməsində sistostomiya
D) Daimi kateterin qoyulması
E) Dezintoksikasion müalicə

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

422) Xroniki prostatit diaqnozu nə zaman qoyula bilər?

A) Xayaların hipotrofiyası zamanı
B) Albuminuriya və silindruriyada
C) Anamnezində kəskin prostatitin inandırıcı əlamətləri, dizuriya, aralıqda ağrılar, cinsi pozğunluq olduqda
D) Dizuriya, aralıqda ağrılar, cinsi pozğunluq olduqda
E) Anamnezində kəskin prostatitin inandırıcı əlamətləri olduqda

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

423) Xroniki prostatitdə ultrasəs müayinəsi nəyi aşkar edir?

A) Prostat vəzinin strukturunda diffuz dəyişiklikləri
B) Prostat vəzi ölçülərinin böyüməsini, prostat vəzinin strukturunda diffuz dəyişiklikləri, prostat vəzi ölçülərinin kiçilməsini
C) Prostat vəzi ölçülərinin böyüməsini
D) Prostat vəzi ölçülərinin kiçilməsini
E) Kistoz törəmələrin əlamətlərini

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

424) Sadalananlardan hansı qranulematoz prostatitin kliniki təzahürlərinə aid deyil?

A) Epiqastral nahiyədə ağrılar

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

B) Xroniki gediş
C) Nəzərəçarpan leykositoz və eozinofiliya
D) Prostat vəzi ölçülərinin böyüməsi
E) Prostat vəzi sklerozunun əlamətləri (rektal – digital müayinəyə əsasən)

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

425) Transrektal, palpator və USM müayinələri nəticəsində aşkar edilmiş prostatın absesi zamanı nə göstərişdir?

A) İltihab əleyhinə müalicəni davam etdirmək
B) Absesin transvezikal (sistostomiya zamanı) açılması
C) Absesin transrektal açılması
D) Absesin aralıqdan punksiyası
E) Absesin punksiyası və daimi irriqasiya

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

426) Vezikulitin diaqnostikasında vacib əhəmiyyət kəsb edən müayinə üsulu hansıdır?

A) Sistoskopiya
B) Toxum kisəciklərinin ultrasəs müayinəsi(USM)
C) Uretrosistoqrafiya
D) Spermoqramma
E) Prostat vəzi şirəsinin müayinəsi

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

427) Xroniki prostatit (latent gedişli), sidik kisəsi boynunun sklerozu, qalıq sidiyin miqdarı 100 ml olduqda nə göstərişdir?

A) Punksion sistostomiya
B) Prostatektomiya
C) Sidik kisəsi boynunun transuretral elektrorezeksiyası
D) Sanator – kurort müalicəsi, sovurucu müalicə
E) Sistostomiya

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

428) Priapizm nə zaman baş verir?

A) Limfostaz
B) Cinsiyyət üzvünün kavernoz cisminə qanın qeyri – adekvat gəlməsi və çıxması
C) Qanın qatılığının pozulması
D) Bütün sadalananlar
E) Cinsiyyət üzvünün kavernoz cisminə qanın qeyri – adekvat gəlməsi və çıxması, qanın kimyəvi tərkibinin və qatılığının pozulması

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

Bölmə 7. Sidikdaşı xəstəliyi

429) Hansı regionlarda urolitiazla xəstələnmə daha çox müşahidə olunur?

A) Tropiki nəm iqlimdə
B) Soyuq orta qurşaqlı iqlimdə
C) Quru isti iqlimdə
D) Orta nəmlikli iqlimdə
E) Dəniz kənarı iqlimdə

Ədəbiyyat: Джавад-Заде М.Д., Гамзаева З.К. Почечнокаменная болезнь в Азербайджане: В кн. Клиническая патофизиология почек и водно-солевого обмена, Тез., Иркутск, 1983, с.10.

430) Bunlardan hansı sidikdaşı xəstəliyinin etioloji faktorlarına aiddir?

A) Sidik infeksiyası (pielonefrit)
B) Oksalat turşusu mübadiləsi pozğunluğu
C) Fosfor-kalsium mübadiləsi pozğunluğu
D) Bütün sadalananlar
E) Purin mübadiləsi pozğunluğu

Ədəbiyyat: Джавад-Заде С.М. Современный взгляд на патогенез, течение и лечение мочекаменной болезни // Урология, 1999, №5, с. 10-12.

431) Sidiyin reaksiyası qələvi olduqda hansı daşlar yarana bilər?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Oksalat daşları
B) Sidiyin qələvi reaksiyası daşın xarakterinə təsir etmir
C) Sidik turşusu(urat) daşları
D) Sistin daşları
E) Fosfat daşları

Ədəbiyyat: Урология: учебник под ред. Н.А. Лопаткина. Изд. 4-е, переработанное и дополненное.-М.:Медицина, 2002.- 495 с.

432) Hiperkalsemiya və hiperkalsiuriya hansı daşların əmələ gəlməsinə səbəb olur?

A) Fosfat daşlarına
B) Sidikturşusu (urat) daşlarına
C) Oksalat və fosfat daşlarına
D) Sistin daşlarına
E) Heç biri

Ədəbiyyat: Кругляк Л.Г. Камни в почках и другие заболевания мочевыделительной системы. - СПб. : Питер, 2002. - 232 с.

433) Böyrək kanalcıqlarında sidik turşusu reabsorbsiyasının azalması hansı duzların əmələ gəlməsinə gətirib çıxarır?

A) Fosfat duzlarının
B) Oksalat duzlarının
C) Sadalananlardan istənilənin
D) Sistinli sidik duzlarının
E) Urat (sidik turşusu) duzlarının

Ədəbiyyat: Пытель Ю.А. Уратный нефролитиаз / Ю.А. Пытель. - М. : Медицина, 1995. - 182 с.

434) Aşağıdakılardan hansı sidik daşı xəstəliyinin klinik təsnifatına aid deyil?

A) Daşların sayına görə(tək ,çoxsaylı)
B) Daşların yerləşməsinə görə (kasacıq,ləyən daşı,ikitərəfli kasacıqların daşları)
C) Əmələgəlmə tezliyinə görə (birincili ,residiv)
D) Xarakterinə görə (infeksiyalaşmış infeksiyalaşmamış)
E) Daşların ölçüsünə görə

Ədəbiyyat: Урология: учебник под ред. Н.А. Лопаткина. Изд. 4-е, переработанное и дополненное.-М.:Медицина, 2002.- 495 с.

435) Böyrək daşının əmələ gəlməsinə daha çox nə səbəb olur?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Böyrək xarici ləyən
B) Böyrək hipoksiyası
C) Arterial hipertenziya
D) Böyrək daxili ləyən, pielonefrit və urodinamikanın pozulması
E) Xroniki qlomerulonefrit

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

436) Sidik daşlarının yaranmasına və inkişafına təsir etməyən faktorlara nə aiddir?

A) Sidikdə müdafiə kolloidlərinin olmaması və ya konsentrasiyasının aşağı olması
B) Sidiyin yüksək qatılığı
C) Urostaz
D) Sidikdə oksalatın, sidik turşusunun, kalsiumun konsentrasiyasının yüksək olması
E) Qanda Na və kreatinin səviyyəsinin yüksək olması

Ədəbiyyat: Урология. Пер. с англ. Резник М.И., Шеффер Э. Дж. М. - Спб.: ЗАО "Издательство БИНОМ" "Невский диалект", 2002. 264 С.

437) Obstruktiv pielonefritlə ağırlaşma zamanı böyrək sancılarını aşağıdakılardan hansı ilə differensasiya etmək lazımdır?

A) Mədə və onikibarmaq bağırsaq xorasının deşilməsi ilə
B) Sadalananların hamısı ilə
C) Kəskin xolesistitlə
D) Uşaqlıqdankənar hamiləlik ilə
E) Kəskin apendisit və kəskin pankreatit ilə

Ədəbiyyat: Урология-национальное руководство под ред. акад РАМН -Н.А. Лопаткина.

438) Urat daşları olan xəstənin müalicəsində aşağıddakıalrdan hansı doğrudur?

A) Bitki mənşəli qidaların artırılması
B) Gün ərzində qəbul edilən mayenin artırılması(sutkada 2000 ml-dən artıq maye)
C) Sadalananların hamısı
D) Sidiyin qələviləşməsi üçün 3-7 mmol kalium hidrokarbonatın sutkada 2-3 dəfə təyin edilməsi
E) Ət məhsullarının azaldılması

Ədəbiyyat: Урология-национальное руководство под ред. акад РАМН -Н.А. Лопаткина.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

439) Perkutan nefrolitotripsiyanın ağırlaşmaları aşağıdakılardan hansılardır?

A) Plevral boşluq və ya qarın boşluğu orqanlarının zədələnməsi
B) Magistral damarların zədələnməsi
C) Sadalananların hamısı
D) Kəskin pielonefrit
E) Kapsulaltı və yaxud paranefral hematomanın əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat: Урология-национальное руководство под ред. акад РАМН -Н.А. Лопаткина.

440) Bunlardan hansı sidik yollarında daşların yaranmasına və inkişafına səbəb olmur?

A) Sidikdə oksalat və sidik turşularının çox olması
B) Sidiyin yüksək qatılığı
C) Urostaz
D) Tikiş materialı (ipək, lavsan və s.)
E) Sidikdə kreatinin və sidik cövhərinin yüksək olması

Ədəbiyyat: Урология для врачей общей практики. /ред. Л.Липшульц, И.Клайнман/.- С-Петербург.-1997 .-250с.

441) Daş əmələgəlmənin risk faktorlarına nə aid deyil?

A) Qanda və sidikdə oksalat turşusunun, sidik turşusunun və kalsiumun miqdarının yüksək olması
B) Leykosituriya, eritrosituriya
C) Uraturiya, oksalaturiya
D) Qanda sidik jövhəri və kreatininin yüksək olması
E) Fosfaturiya.

Ədəbiyyat: Урология для врачей общей практики. /ред. Л.Липшульц, И.Клайнман/.- С-Петербург.-1997 .-250с.

442) Hansı daşlar rentgenneqativdir?

A) Fosfatlar
B) Uratlar
C) Oksalatlar
D) Uratlar və oksalatlar
E) Qarışıq tərkibli daşlar

Ədəbiyyat: Ужегов Г.Н. Почечно-каменная болезнь : Симптомы, лечение, профилактика / Г.Н.Ужегов. - М. : Вече, 2002. -158 с.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

443) Hansı daşlar rentgenpozitivdir?

A) Fosfatlar və uratlar
B) Uratlar
C) Uratlar və oksalatlar
D) Oksalatlar + fosfatlar
E) Fosfatlar

Ədəbiyyat: Ужегов Г.Н. Почечно-каменная болезнь : Симптомы, лечение, профилактика / Г.Н.Ужегов. - М. : Вече, 2002. -158 с.

444) Sidikdaşı xəstəliyində xroniki pielonefriti neçə faiz hallarda aşkar edirlər?

A) 100%-hallarda
B) 80%-hallarda
C) 10%-hallarda
D) 30%-hallarda
E) 50%-hallarda

Ədəbiyyat: Урология. Пер. с англ. Резник М.И., Шеффер Э. Дж. М. - Спб.: ЗАО "Издательство БИНОМ" "Невский диалект", 2002. 264 С.

445) Neçə faiz hallarda pielonefrit sidikdaşı xəstəliyinin əmələ gəlməsindən əvvəl yaranır, yəni birincili olur?

A) 50%-hallarda
B) 30%-hallarda
C) 80%-hallarda
D) 10%-hallarda
E) 90%-hallarda

Ədəbiyyat: Урология для врачей общей практики. /ред. Л.Липшульц, И.Клайнман/.- С-Петербург.-1997 .-250с.

446) Sidik turşusu (urat) urolitiazın diaqnostikasında hansı müayinədən istifadə olunmur?

A) Qanda sidik turşusunun təyini
B) Sutkaliq sidikdə sidik turşusunun təyini
C) Böyrəklərin ultrasəs skanerlənməsi
D) Qanda turş və qələvi fosfatazanın təyini
E) Obzor və ekskretor uroqrafiya

Ədəbiyyat: Александров В.П., Тиктинский О.Л. Мочекаменная болезнь. СПб.- 2001.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

447) Kəskin obstruktiv pielonefritin təcili diaqnostikasında hansı ardıcıllıq daha optimaldır?

A) Sidik axarının müalicə-diaqnostik kateterizasiyası, arterial təzyiq və nəbzin ölçülməsi
B) Qanın və sidiyin kliniki analizləri, sidik axarının müalicə-diaqnostik kateterizasiyası
C) Radioizotop renoqrafiya, sidik axarının müalicə-diaqnostik kateterizasiyası, arterial təzyiq və nəbzin ölçülməsi
D) Qanın və sidiyin kliniki analizləri, böyrəklərin ultrasəs müayinəsi
E) Arterial təzyiq və nəbzin ölçülməsi, böyrəklərin ultrasəs skanirlənməsi, qanın və sidiyin kliniki analizləri, icmal və ekskretor uroqrafiya, sidik axarının müalicə-diaqnostik kateterizasiyası

Ədəbiyyat: Джавад-Заде С.М. Мочекаменная болезнь в эндемическом регионе // Военное издательство, Баку, 1996, 126с.

448) Hansı halda böyrək arterioqrafiyası məqsədəuyğundur?

A) Heç bir halda
B) Böyrək kasacıqlarının daşında
C) Süngəri böyrək və çoxlu daşlar zamanı
D) Böyrəyin mərcanvari daşında
E) Böyrək ləyəninin daşında

Ədəbiyyat: Оперативная урология: руководство для врачей ./ ред.Н.А.Лопаткин, И.П.Шевцов/.- Л.: Медицина.-1986.

449) Aşağıdakılardan hansı sidik daşı xəstəliyinin risk faktorlarına aiddir?

A) Alimentar faktor
B) Endemik zonalarda yaşamaq
C) Sadalananların hamısı
D) İrsi faktor
E) Sidik çıxarıcı yolların anomaliyaları

Ədəbiyyat: Урология-национальное руководство под ред. акад РАМН -Н.А. Лопаткина.

450) Retroqrad ureteropieloqrafiya nə zaman məqsədəuyğundur?

A) Kasajıqların, ləyənin və sidik axarının daşında(fosfat)
B) Böyrək ləyəni və sidik axarının daşında(oksalat)
C) Bütün hallarda
D) Heç bir halda
E) Sidik axarı, ləyən və kasajıqların daşında (urat)

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Мартин И. Резник, Эндрю К. Новик Секреты урологии //(перевод под ред. С.Х. Аль-Шукри), Изд. 3, перераб. и доп.- М., 2003.- 400 с.

451) Radioizotop renoqrafiyası nə zaman məqsədəuyğundur?

A) Heç bir halda
B) Hər iki sidik axarlarının daşında
C) Böyrəklərin mərcanvari daşında
D) Bütün hallarda
E) Hər iki böyrəyin daşlarında

Ədəbiyyat: Урология для врачей общей практики. /ред. Л.Липшульц, И.Клайнман/.- С-Петербург.-1997 .-250с.

452) Böyrəklərin ultrasəs müayinəsinin aparılması nə zaman məqsədəuyğundur?

A) Böyrəklərin mərcanvari daşlarında
B) Bütün hallarda
C) Böyrək kasacıqlarının urat daşına şübhə olduqda
D) Sidik axarının daşında
E) Heç bir halda

Ədəbiyyat: Урология для врачей общей практики. /ред. Л.Липшульц, И.Клайнман/.- С-Петербург.-1997 .-250с.

453) İcmal və ekskretor uroqrafiya nə zaman məqsədəuyğundur?

A) Ancaq böyrəyin mərcanvari daşında və sidik axarının urat daşında
B) Hər iki böyrək ləyənlərinin daşlarında
C) Sidik axarının urat daşında
D) Böyrəyin (hər ikisinin) mərcanvari daşında
E) Bütün hallarda

Ədəbiyyat: Джавад-Заде С.М. Мочекаменная болезнь в эндемическом регионе // Военное издательство, Баку, 1996, 126с.

454) Sidiyin Neçiporenko üsulu ilə müayinəsi nə zaman məqsədəuyğundur?

A) Bütün hallarda
B) Kəskin irinli pielonefritdə
C) Heç bir halda
D) Böyrəklərin mərcanvari daşlarında və piuriyada
E) Xroniki kalkulyoz pielonefritin aktiv fazasında

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Руководство по клинической урологии Пер. с англ. Под ред. Ф.Ханно, С.Б.Малковича, А.Дж.Уэфна - М.: Медицинской информационного агенство, 2004. - 328 С.

455) Sidiyin mikrofloraya görə əkilməsi nə zaman məqsədəuyğundur?

A) Bütün hallarda
B) Kəskin seroz pielonefrit və böyrək daşında
C) Sidik axarının daşı və kəskin irinli pielonefritdə
D) Heç bir halda
E) Xroniki pielonefritin fəal iltihabi mərhələsində

Ədəbiyyat: Урология: учебник под ред. Н.А. Лопаткина. Изд. 4-е, переработанное и дополненное.-М.:Медицина, 2002.- 495 с.

456) Zimnitski sınağı nə zaman məqsədəuyğundur?

A) Sidik axarının urodinamikanı pozan daşlarında
B) Böyrək ləyəninin urodinamikanı pozan daşlarında
C) Böyrəklərin mərcanvari daşlarında və böyrək çatışmazlığına şübhə olduqda
D) Böyrək kasacıqlarının daşında
E) Böyrək ləyəninin urodinamikanı pozmayan daşlarında

Ədəbiyyat: Оперативная урология. Классика и новации: руководство для врачей. Л.Г.Манагадзе, Н.А.Лопаткин, О.Б.Лоран, Д.Ю.Пушкарь, С.П.Даренков, Н.Л.Турманидзе, Р.Гогенфеллнер. М.: Медицина, 2003.-740с.;ил.

457) Uroloji praktikada biopsiyanın hansı növündən istifadə etmək olar?

A) Endoskopik biopsiya
B) Punksion biopsiya
C) Aspirasion biopsiya
D) İnsizion biopsiya
E) Bütün sadalananlardan

Ədəbiyyat: Урология-национальное руководство под ред. акад РАМН -Н.А. Лопаткина.

458) Genital herpesin müalicə prinsiplərinə aşağıdakılardan hansı aid deyil?

A) Herpesin ilk klinik epizodlarının müalicəsi
B) Residivlərin müalicəsi
C) Uzun sürən supressiv terapiya
D) Palçıq müalicəsi
E) Müalicənin mümkün qədər erkən başlanması

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Урология-национальное руководство под ред. акад РАМН -Н.А. Лопаткина.

459) Xəstədə urat daşları və duzları sərbəst düşürlər. Diaqnostikada təklif olunanlardan daha vacib müayinələr hansıdır?

A) Müayinənin bütün növləri
B) Qanda transaminaza, qanda sidik turşusu, böyrəklərin ultrasəs müayinəsi
C) Sidiyin ümumi analizi, sutkalıq sidikdə sidik turşusu, qanda sidik turşusu, icmal və ekskretor uroqrafiya, böyrəklərin ultrasəs müayinəsi
D) Sidiyin ümumi analizi, icmal uroqrafiya, böyrəklərin ultrasəs müayinəsi
E) Sidiyin ümumi analizi, sutkalıq sidikdə sidik turşusu, qanda transaminaza

Ədəbiyyat: Руководство по клинической урологии Пер. с англ. Под ред. Ф.Ханно, С.Б.Малковича, А.Дж.Уэфна - М.: Медицинской информационного агенство, 2004. - 328 С.

460) Oksalat daşları və duzları sərbəst xaric olurlar. Lazım olan müayinə variantları hansıdır?

A) Bütün sadalananlar
B) Sidiyin ümumi müayinəsi, sutkalıq sidikdə kalsiumun təyini, sidiyin mikrofloraya görə əkilməsi
C) Qan zərdabında kalsium və fosfor
D) İcmal və ekskretor uroqrafiya
E) Böyrəklərin ultrasəs müayinəsi

Ədəbiyyat: Урология для врачей общей практики. /ред. Л.Липшульц, И.Клайнман/.- С-Петербург.-1997 .-250с.

461) Fosfat daşları və duzları sərbəst xaric olurlar, müayinənin lazımi variantları hansıdır?

A) Böyrəklərin ultrasəs müayinəsi
B) Qan zərdabında kalsium və fosforun təyini
C) İcmal və ekskretor uroqrafiya
D) Bütün sadalananlar
E) Qanın ümümi müayinəsi və sidiyin mikrofloraya görə əkilməsi, sidiyin pH-ı, sutkalıq sidikdə kalsiumun təyini

Ədəbiyyat: Урология для врачей общей практики. /ред. Л.Липшульц, И.Клайнман/.- С-Петербург.-1997 .-250с.

462) Xəstədə sidik axarının aşağı üçdə birinin 3mm daşı, ureteropieloektaziya(daşdan yuxarı) qeyd olunur. Müalicənin düzgün üsulu hansıdır?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Su yükü: gündə 1,5 L+ furosemid
B) Spazmolitik vasitələr, sidik axarını stimulyasiya edən fizioterapiya və su yükü
C) Spazmolitik vasitələr
D) Sidik axarını stimulyasiya edən fizioterapiya və su yükü
E) Sidik axarını stimulyasiya edən fizioterapiya

Ədəbiyyat: Александров В.П., Тиктинский О.Л. Мочекаменная болезнь. СПб.-2001.

463) Poliklinikada xəstəyə böyrək sancısı diaqnozu qoyulmuşdur, 3 gündür temperaturu 38,3 °C -dir, üşütməsi var.Həkimin taktikası necə olmalıdır?

A) Terapevtik şöbəyə yerləşdirmək
B) Evdə antibiotiklərlə müalicə etmək
C) Təcili uroloji stasionara yerləşdirmək ,spazmolitik və ağrıkəsicilər təyin etmək
D) Ağırkəsicilır, antibiotiklər təyin etmək
E) Arterial təzyiqi ölçmək

Ədəbiyyat: Руководство по клинической урологии Пер. с англ. Под ред. Ф.Ханно, С.Б.Малковича, А.Дж.Уэфна - М.: Медицинской информационного агенство, 2004. - 328 С.

464) Xəstədə hər iki sidik axarının aşağı üçdə birinin daşı, böyrək sancısı. sağtərəfli kəskin irinli pielonefrit, bakteremik şok qeyd olunur.Təcili yardım zamanı əvvəlcə ilk növbədə nə etmək lazımdır?

A) Təcili sağtərəfli punksion nefrostomiya etmək
B) Təcili sağtərəfli ureterolitotomiya aparmaq
C) Təcili sağ böyrəyin dekapsulyasiyası, nefrostomiya etmək
D) Venadaxili kortikosteroidlər, poliqlukin, ürək-damar preparatları yeritmək
E) Sağ sidik axarının kateterizasiyası

Ədəbiyyat: Руководство по клинической урологии Пер. с англ. Под ред. Ф.Ханно, С.Б.Малковича, А.Дж.Уэфна - М.: Медицинской информационного агенство, 2004. - 328 С.

465) Xəstədə 24 saatdı anuriya qeyd edilir, anamnezində urat daşlarının və duzlarının düşməsi qeyd olunur. Hansı təcili yardım göstərilməlidir?

A) Sidik axarlarının kateterizasiyası
B) Venadaxili 1 litr fizioloji məhlul
C) Təcili punksion nefrostomiya
D) Xəstəni nefroloji stasionara yerləşdirmək
E) Venadaxili 100 mq furosemid

www.smsl.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Руководство по клинической урологии Пер. с англ. Под ред. Ф.Ханно, С.Б.Малковича, А.Дж.Уэфна - М.: Медицинской информационного агенство, 2004. - 328 С.

466) Urodinamika pozulmadan böyrək ləyəninin 25 x 25 mm ölçüdə (rentgenneqativ) urat daşı var. Hansı müalicəni başlamaq daha çox məqsədəuyğundur?

A) Dəridən punksion nefrolitolapaksiya ilə
B) Litolizdən (konservativ müalicə)
C) Distansion zərbə dalğalı litotripsiyadan
D) Pielolitotomiyadan
E) Müdaxilə göstəriş deyildir

Ədəbiyyat: Пытель Ю.А. Уратный нефролитиаз / Ю.А. Пытель. - М. : Медицина, 1995. - 182 с.

467) Urodinamiki pozğunluq olmadan böyrək ləyəninin 15x15 mm ölçülü oksalat daşında daha çox nə məqsədəuyğundur?

A) Dəridən punksion nefrolitolapaksiya
B) Müdaxilə göstəriş deyildir
C) Litoliz
D) Distansion zərbə dalğalı litotripsiya
E) Pielolitotomiya

Ədəbiyyat: Аль-Шукри С.Х., Ткачук В.Н., Дубинский В.Я. Дистанционная ударноволновая литотрипсия при различных клинических формах нефролитиаза.// СПб.-1997.- 190 с.

468) Urodinamik pozğunluq olmadan böyrək ləyəninin 10x10mm ölçülü fosfat daşı, xroniki latent pielonefritdə daha məqsədəuyğun müalicə üsulu hansıdır?

A) Zərbə-dalğalı litotripsiya
B) Litoliz
C) Pielolitotomiya
D) Müdaxilə göstəriş deyil
E) Dəridən punksion nefrolitolapaksiya

Ədəbiyyat: Оперативная урология. Хинман Ф., Пер. с англ. - М.: Геотар-Мед. 2003. - 1192 С.

469) Böyrək ləyəninin 20 x 18 mm ölçülü urat daşı, xroniki pielonefrit aktiv faza, pedinkulit, periureterit, hidrokalikozda müalicə üçün nə tətbiq etmək lazımdır?

A) Pielolitotomiya, ureteroliz

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Litoliz
C) Punksion nefrolitotomiya
D) Zərbə-dalğalı litotripsiyanı
E) Antibakterial terapiya, operativ müdaxilə olmadan

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998.

470) Böyrək ləyəninin 25-30mm ölçüdə oksalat daşı, xroniki latent pielonefrit və kəskin hidrokalikozda nə göstərişdir?

A) Pielolitotomiya
B) Zərbə-dalğalı litotripsiya
C) Sidik axarının kateterizasiyası
D) Litoliz
E) Müdaxilə göstəriş deyil

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998.

471) Böyrək ləyəninin 15x16 mm oksalat daşında urodinamika pozulmadıqda optimal müalicə üsulu hansıdır?

A) Litoliz
B) Sanator-kurort müalicəsi
C) Pielolitotomiya
D) Distansion zərbə dalğalı litotripsiya
E) Punksion nefrolitoekstraksiya

Ədəbiyyat: Аль-Шукри С.Х., Ткачук В.Н., Дубинский В.Я. Дистанционная ударноволновая литотрипсия при различных клинических формах нефролитиаза.// СПб.-1997.- 190 с.

472) Xəstədə böyrəkdaxili ləyənin rentgenkontrast mərcanvari daşı, urodinamiki pozğunluq olmadan xroniki latent pielonefrit var. Ona hansı məsləhəti vermək olar?

A) Seksion nefrolitotomiya, nefrostomiya
B) Pielolitotomiya, nefrostomiya
C) Litoliz
D) Punksion nefrostomiya, nefrolitotomiya
E) Müdaxilə aparmamaq, dinamiki nəzarət

Ədəbiyyat: Трапезникова М. Ф., Дутов В. В. Рамки применения ДУВЛ-монолитотрипсии при коралловидных камнях почек Врачебное сословие. 2005.; 7: 4-6.

www.snsh.az ödənişsiz istifadə üçün

473) 40 yaşlı xəstədə böyrəkdaxili ləyənin rentgenkontrast mərcanvari daşı, hidrokalikoz, xroniki pielonefrit aktiv fazadadır. Onun müalicəsinə nə aiddir?

A) Litoliz
B) Punksion nefrolitotomiya
C) Zərbə-dalğalı litotripsiya
D) Müdaxilə aparmamaq
E) Pielolitotomiya, mümkündür nefrolitotomiya və nefrostomiya

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998.

474) 20 yaşlı xəstədə böyrəkxarici ləyənin rentgenkontrast mərcanvari daşı, xroniki latent pielonefrit, pedinkulitdir. Onun optimal müalicə üsulu hansıdır?

A) Müdaxilə aparmamaq
B) Pielolitotomiya, nefrostomiya, ureteroliz
C) Seksion nefrolitotomiya, nefrostomiya
D) Zərbə-dalğalı litotripsiya
E) Litoliz

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М. 2005 г.

475) 55 yaşlı xəstədə böyrəkxarici ləyəndə rentgenkontrast mərcanvari daş, aktiv fazalı xroniki pielonefrit, pedinkulitdir. Xəstəyə nə məsləhət görmək lazımdır?

A) Müdaxilə aparmamaq
B) Punksion nefrostomiya, litotripsiya ilə kombinasiyada
C) Seksion nefrolitotomiya, nefrostomiya
D) Arxa-köndələn pielolitotomiya, nefrostomiya, ureteropieloliz
E) Litoliz

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989.

476) Süngərvari böyrəklərdə, böyrək parenximasının çoxsaylı daşlarında, aktiv fazalı xroniki pielonefritdə nə məqsədəuyğundur?

A) Cərrahi müdaxilə olmadan antibakterial terapiya
B) Litoliz
C) Nefrolitotomiya və nefrostomiya
D) Zərbə-dalğalı litotripsiya
E) Punksion nefrolitotomiya

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989.

477) 35 yaşlı xəstədə böyrəkxarici ləyəndə lokalizasiya olunmuş ikitərəfli mərcanvari daş, urodinamikanın mülayim pozğunluğu, pielonefritdir. Ona nə məsləhət görmək olar?

A) İkitərəfli punksion nefrostomiya
B) Litoliz
C) İkitərəfli pielolitotomiya, nefrostomiya
D) Birtərəfli pielolitotomiya, nefrostomiya
E) Müdaxilə göstəriş deyil

Ədəbiyyat: Оперативная урология: руководство для врачей ./ ред.Н.А.Лопаткин, И.П.Шевцов/.- Л.: Медицина.-1986.

478) 50 yaşlı xəstədə sağdan pionefroz, soldan mərcanvari daş və xroniki pielonefritdir. Ona nə məsləhət görmək lazımdır?

A) Soldan zərbə-dalğalı litotripsiya
B) Müdaxilə göstəriş deyildir
C) Soldan pielolitotomiya və nefrostomiya
D) Sağdan nefrektomiya
E) Sağdan nefrektomiya, eyni zamanda soldan pielolitotomiya nefrostomiya

Ədəbiyyat: Оперативная урология: руководство для врачей ./ ред.Н.А.Лопаткин, И.П.Шевцов/.- Л.: Медицина.-1986.

479) Hər iki böyrəyin kasacıqlarının urat daşlarında, xroniki latent pielonefrit fonunda nə göstərişdir?

A) Litoliz
B) Zərbə-dalğalı litotripsiya
C) Sanator-kurort müalicəsi
D) Cərrahi müalicə
E) Punksion nefrolitotomiya

Ədəbiyyat: Пытель Ю.А. Уратный нефролитиаз / Ю.А. Пытель. - М. : Медицина, 1995. - 182 с.

480) Sidikliyin 30-25 mm ölçülü urat daşı və prostat vəzinin adenomasında nə məsləhət vermək lazımdır?

A) Müdaxilə göstəriş deyildir
B) Litoliz

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Sistolitotomiya və sistostomiya
D) Sistolitotomiya, adenomektomiya və sistostomiya
E) Zərbə-dalğalı litotripsiya

Ədəbiyyat: Оперативная урология: руководство для врачей ./ ред.Н.А.Лопаткин, И.П.Шевцов/.- Л.: Медицина.-1986.

481) Ləyən -sidik axarı seqmentinin urat daşı, kəskin seroz pielonefritdə nə göstərişdir?

A) Pielolitotomiya, böyrəyin təftişi (nefrostomiya)
B) Zərbə-dalğalı litotripsiya
C) Sidik axarının kateterizasiyası
D) Punksion nefrolitotomiya
E) Antibiotiklər, konservativ müalicə

Ədəbiyyat: Пытель Ю.А. Уратный нефролитиаз / Ю.А. Пытель. - М. : Медицина, 1995. - 182 с.

482) Böyrək ləyəninin 15-17 mm ölçülü zəif kontrastlı, (şərti 85%-urat, +15%-oksalat) daşı, xroniki latent pielonefritdə nəyi məsləhət görmək mümkün deyil?

A) Punksion nefrolitotomiya
B) Pielolitotomiya
C) Hamısı doğrudur
D) Zərbə-dalğalı litotripsiya
E) Litoliz

Ədəbiyyat: Аль-Шукри С.Х., Ткачук В.Н., Дубинский В.Я. Дистанционная ударноволновая литотрипсия при различных клинических формах нефролитиаза.// СПб.-1997.- 190 с.

483) Xəstədə sidik axarının yuxarı üçdə birinin 12 x 8 mm ölçülü urodinamikanı pozan urat daşı, xroniki pielonefrit rvar . Ona nə məsləhət görülür?

A) Ureterolitotomiya
B) Litoliz
C) Kontakt litotripsiya
D) Konservativ müalicə
E) Ureterostomiya

Ədəbiyyat: Пытель Ю.А. Уратный нефролитиаз / Ю.А. Пытель. - М. : Медицина, 1995. - 182 с.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

484) Sidik axarının aşağı üçdə birinin urodinamikanı mülayim dərəcədə pozan, 7x10mm ölçülü urat daşı, xroniki latent pielonefritdə nə göstərişdir?

A) Litoliz
B) Əməliyyat aparmamalı
C) Ureterolitotomiya
D) Sanator -kurort müalicəsi
E) Ureterolitekstraksiya

Ədəbiyyat: Ужегов Г.Н. Почечно-каменная болезнь : Симптомы, лечение, профилактика / Г.Н.Ужегов. - М. : Вече, 2002. -158 с.

485) Sidik axarının orta üçdə birinin 12x7mm ölçülü oksalat və fosfat daşında (böyrəyin funksiyası vardır) nə məsləhət görmək olar?

A) Kontakt litotripsiya
B) Ureterolitoekstraksiya
C) Ureterolitotomiya
D) Zərbə-dalğalı litotripsiya
E) Kontakt litotripsiya, zərbə-dalğalı litotripsiya, ureterolitotomiya

Ədəbiyyat: Оперативная урология. Хинман Ф., Пер. с англ. - М.: Геотар-Мед. 2003. - 1192 С.

486) Sidik axarının aşağı üçdə birinin 5-8 mm ölçüdə oksalat daşı,mülayim ureteroektaziya var.Göstərilən müalicələrdən ən vacibi hansıdır?

A) Zərbə-dalğalı litotripsiya, 1 ay ərzində konservativ müalicə
B) Ureterolitoekstraksiya
C) Kontakt litotripsiya
D) 1 ay ərzində konservativ müalicə
E) Zərbə-dalğalı litotripsiya

Ədəbiyyat: Оперативная урология. Хинман Ф., Пер. с англ. - М.: Геотар-Мед. 2003. - 1192 С.

487) 25 yaşlı xəstədə hər iki sidik axarının aşağı üçdə birinin 14 x 6 mm ölçüdə daşı, mülayim ureteroektaziya vardir. Ona nə məsləhət görmək lazımdır?

A) Konservativ müalicəni davam etdirmək
B) Ureterolitotomiya
C) Litoliz
D) Ureterolitoekstraksiya
E) Zərbə-dalğalı litotripsiya və ya kontakt litotripsiya

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Оперативная урология. Хинман Ф., Пер. с англ. - М.: Геотар-Мед. 2003. - 1192 С.

488) 40 yaşlı xəstədə sidik axarının aşağı üçdə birində 5-10mm ölçüdə fosfat daşı, 4 aydır ki, mülayim pieloektaziyası var. Ona nə göstərişdir?

A) Zərbə-dalğalı litotripsiya
B) Konservativ müalicəni davam etdirməli
C) Ureterolitotomiya
D) Zərbə-dalğalı litotripsiya, kontakt litotripsiya
E) Kontakt litotripsiya

Ədəbiyyat: Урология. Пер. с англ. Резник М.И., Шеффер Э. Дж. М. - Спб.: ЗАО "Издательство БИНОМ" "Невский диалект", 2002. 264 С.

489) Uretereselenin urodinamikanı pozmayan 12*12mm ölçüdə daşında daha çox nə məqsədəuyğundur?

A) Müdaxilə etməmək
B) Kontakt litotripsiya
C) Zərbə- dalğalı litotripsiya
D) Ureteroselenin acıq üsulla kəsilməsi
E) Ureteroselenin sidik axarı kateterində transuretral elektrobıçaqla (elektrokoaqulyasiya) kəsilib götürülməsi

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998.

490) 55yaşlı xəstədə böyrəyin çoxlu daşları, xroniki pielonefrit aktiv fazada, ikincili büzüşmüş böyrəkdir. 2 ildir ki, arterial hipertenziyası var. Ona nə göstərişdir?

A) Zərbə-dalğalı litotripsiya
B) Pielolitotomiya, nefrostomiya
C) İltihab əleyhinə, ambulator hipotenziv müalijə
D) Punksion nefrostomiya
E) Nefrektomiya

Ədəbiyyat: Оперативная урология. Классика и новации: руководство для врачей. Л.Г.Манагадзе, Н.А.Лопаткин, О.Б.Лоран, Д.Ю.Пушкарь, С.П.Даренков, Н.Л.Турманидзе, Р.Гогенфеллнер. М.: Медицина, 2003.-740с.;ил.

491) Böyrək ləyəninin 20*25mm daşı, eyni tərəfdən sidik axarının aşağı üçdə birinin 14*8mm ölçüdə daşı, böyrək funksiyasının saxlanması ilə xroniki pielonefritin aktiv fazasında nə göstərişdir?

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

A) Ureterolitoekstraksiya+pielolitotomiya
B) Uzunmüddətli antibakterial və spazmolitik müalicə
C) İzrael kəsiyi ilə pielolitotomiya və ureterolitotomiya
D) Böyrək daşının zərbə-dalğalı litotripsiyası
E) 2 kəsikdən ureterolitotomiya, pielolitotomiya və nefrostomiya

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989.

492) Böyrək ləyəninin daşı, böyrəyin karbunkulu, yüksək bədən hərarəti, aydın ifadə olunmuş intoksikasiya olduqda nə lazımdır?

A) Təcili nefrektomiya
B) Sidik axarının kateterizasiyası və konservativ müalicə
C) Antibiotiklərin venaladaxili və endolimfatik yeridilməsi, cərrahi müdaxilə olmadan
D) Təcili pielolitotomiya, karbunkulun kəsilməsi və nefrostomiya
E) Punksion nefrostomiya

Ədəbiyyat: Кругляк Л.Г. Камни в почках и другие заболевания мочевыделительной системы. - СПб. : Питер, 2002. - 232 с.

493) Kəskin irinli pielonefritlə fəsadlaşmış sidik axarının yuxarı üçdə birinin daşında nə məsləhətdir?

A) Punksion nefrostomiya
B) Nefrektomiya
C) Konservativ müalicə-geniş spektirli antibiotiklərin venadaxili və endolimfatik yeridilməsi
D) Ureterolitotomiya, nefrostomiya, böyrəyin dekapsulyasiyası
E) Sidik axarının kateterizasiyası, konservativ müalicə

Ədəbiyyat: Руководство по клинической урологии Пер. с англ. Под ред. Ф.Ханно, С.Б.Малковича, А.Дж.Уэфна - М.: Медицинской информационного агенство, 2004. - 328 С.

494) Kəskin seroz pielonefritlə fəsadlaşmış sidik axarının aşağı üçdə birinin 5x4mm ölçülü daşında nə göstərişdir?

A) Ureterolitoekstraksiya və sidik axarına stent qoyulması
B) Ureterolitotomiya
C) Kontakt litotripsiya
D) Punksion nefrostomiya və geniş spektrli antibiotiklər
E) Nefrostomiya, böyrəyin dekapsuliyasiyası

www.snsl.az ödənissiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Руководство по клинической урологии Пер. с англ. Под ред. Ф.Ханно, С.Б.Малковича, А.Дж.Уэфна - М.: Медицинской информационного агенство, 2004. - 328 С.

495) Böyrəyin qarışıq tipli ləyəninin 20*25 mm-lik daşı və pedinkulitdə daha çox nə məqsədəuyğundur?

A) Yuxarı köndələn pielolitotomiya
B) Aşağı boylama pielolitotomiya
C) Arxa köndələn sinusdaxili pielolitotomiya və ureteroliz
D) Bütün üsullar bərabər qiymətlidir
E) Ön köndələn pielolitotomiya

Ədəbiyyat: Оперативная урология. Классика и новации: руководство для врачей. Л.Г.Манагадзе, Н.А.Лопаткин, О.Б.Лоран, Д.Ю.Пушкарь, С.П.Даренков, Н.Л.Турманидзе, Р.Гогенфеллнер. М.: Медицина, 2003.-740с.:ил.

496) Mərcanvari daşların ölçüsünə və yerləşməsinə görə aşağıda göstərilən mərhələlərin hansı doğrudur?
A) Mərcanvari daş böyrəkdaxili ləyəni və çıxıntıları isə bütün kasacıqları tutur
B) Mərcanvari daş böyrək xarici ləyənini ,çıxıntıları isə iki və daha çox kasacığı tutur
C) Mərcanvari daş və çıxıntıları KLS və pielouretral seqmenti tam tutur
D) Konkrement ləyəni və bir kasacığı tutur
E) Sadalananların hamısı

Ədəbiyyat: Урология-национальное руководство под ред. акад РАМН -Н.А. Лопаткина.

497) Böyrəklərin mərcanvari daşına görə aparılan pielolitotomiya, nefrolitotomiya zamanı əlavə nə tətbiq etmək lazımdır?

A) Aşağı(orta) kasacıqdan nefrostomiya
B) Ləyəni, nefrostomiya qoymadan tam tikmək
C) Pielostomiya
D) Bütün üsullar bərabər əhəmiyyətlidir
E) Sirkulyar(dairəvi) nefrostomiya

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г.

498) Ləyən və kasacıqlardan daşları çıxararkən duzlar və detrit tapılmışdır. Nə yerinə yetirilməlidir?

A) Sirkulyar nefrostomiya
B) Bütün üsullar eyni əhəmiyyətlidir
C) Aşağı (orta) kasacıqdan nefrostomiya

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Pielostomiya
E) Ləyənin qapalı tikilməsi

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998.

499) Mərcanvari daşda pielolitotomiya, nefrotomiya və nefrostomiya planlaşdırılır. Böyrəklər yuxarı yerləşmişlər, 11-ci və 12-ci qabırğalar uzundu. Cərrahi kəsik aşağıdakılardan hansı hansı olmalıdır?

A) 9-cu qabırğaarasına keçməklə lumbotomiya
B) Naqamasi üzrə lumbotomiya
C) İzrael üzrə lumbotomiya
D) Fyodorov üzrə lumbotomiya
E) 10-ci qabırğaarasına keçməklə lumbotomiya

Ədəbiyyat: Урология-национальное руководство под ред. акад РАМН -Н.А. Лопаткина.

500) Böyrək ləyəninin 20 x 25 mm, eyni tərəfdən sidik axarının yukstavezikal hissəsinin 12 x9 mm daşında nə göstərişdir?

A) Transabdominal giriş
B) Pararektal kəsik
C) İzrael kəsiyi
D) Fyodorov üzrə lumbotomiya və Piroqov kəsiyi
E) Bütün üsullar eyni əhəmiyyətlidir

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998.

501) Sidik axarının orta üçdə birinin 12x9 mm ölçüdə, urodinamikanı pozan, urat daşında nə göstərişdir?

A) Ureterolitoekstraksiya
B) Punksion nefrostomiya
C) Sidik axarının elektrostimulyasiyası
D) Kontakt ureterolitotripsiya
E) Litoliz

Ədəbiyyat: Мартин И. Резник, Эндрю К. Новик Секреты урологии //(перевод под ред. С.Х. Аль-Шукри), Изд. 3, перераб. и доп.- М., 2003.- 400 с.

502) Prostat vəzinin 40 qr adenomasında, sidikliyin 30*30 mm ölçülü daşında (oksalat) nə göstərişdir?

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Transuretral sistolitotripsiya
B) Litoliz
C) Sistolitotomiya, adenomektomiya və sistostomiya
D) Kontakt litotripsiya və prostatın transuretral rezeksiyası
E) Zərbə-dalğalı distansion litotripsiya

Ədəbiyyat: Урология. /ред. С.Х. Аль-Шукри, В.Н. Ткачук/- М.: «Академия», 2005.-448с.

503) Sidik axarının yukstavezikal hissəsində 6*9 mm ölçüdə, urodinamikanı nisbi pozan rentgenpozitiv daş var. Ona ilk növbədə aşağıdakılardan hansının tətbiqi məqsədəuyğundur?

A) Ureterolitotomiya
B) Kontakt litotripsiya
C) Konservativ müalicə
D) Zərbə-dalğalı distansion litotripsiya
E) Ureterolitoekstraksiya

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998.

504) Sidik axarının orta üçdə birində 6*9 mm ölçüdə, urodinamikanı nisbi pozan daşı var. Ona nə göstərişdir?

A) Ureterolitotomiya
B) Kontakt litotripsiya
C) Konservativ müalicə
D) Ureterolitotomiya və ureterolitoekstraksiya eyni əhəmiyyətlidir
E) Ureterolitoekstraksiya

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998.

505) 30 yaşlı qadın xəstənin sidik axarının aşağı üçdə birində 5*9mm-lik, urodinamikanı pozan daşdır. Ona nə göstərişdir?

A) Konservativ müalijə
B) Lititripsiya
C) Ureterolitoekstraksiya, kontakt lititripsiya
D) Ureterolitotomiya
E) Ureterolitoekstraksiya

Ədəbiyyat: Руководство по клинической урологии Пер. с англ. Под ред. Ф.Ханно, С.Б.Малковича, А.Дж.Уэфна - М.: Медицинской информационного агенство, 2004. - 328 С.

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

506) Pielolitotomiya əməliyyatından sonra dayanıqlı fosfaturiyada nə təyin etmək lazımdır?

A) Südlü pəhriz , hər gün 1 limon qəbul etmək, sidikqovucu bitki mənşəli vasitələr
B) Südlü pəhriz ,piy, yağ istifadə etmək, sidikqovucu bitki mənşəli vasitələr
C) Südlü pəhriz ,geniş spektrli antibiotiklər, uroseptiklər
D) Geniş spektrli antibiotiklər, uroseptiklər,metionin,askorbin turşusu , zülalla zəngin qidalar(ət, balıq), piy, yağ,sidikqovucu bitki mənşəli vasitələr
E) Südlü pəhriz, uroseptiklər sitrat preparatları(maqurlit, blemaren və s.)

Ədəbiyyat: Урология для врачей общей практики. /ред. Л.Липшульц, И.Клайнман/.- С-Петербург.-1997 .-250с.

507) Oksalat daşlarının xaric olmasından sonra davamlı oksalaturiyada hansı müalicə və pəhriz məsləhət görülməlidir?
A) Sitrat preparatları, B 6 və A vitaminləri, taxıl qırıntıları, diurezi 2 litrə qədər artırmaq
B) Göyərtilərlə, sitruslarla, paxla ilə zəngin qidalar, sitrat preparatları, taxıl qırıntıları
C) Göyərti,sitrus,paxla,kalsiumla (süd məhsulları, kartof), A və B qrup vitaminləri,maqneziumla,sitrat preparatları ilə zəngin qidalar,taxıl qırıntıları,diurezi 2 litrə qədər artırmaq
D) Sitruslarla, paxla ilə zəngin qidalar, kalsium ilə zəngin yeməklər (süd məhsulları, kartof)
E) A və B qrup vitaminlər, maqneziumla zəngin qidalar, maqnezium-oksid

Ədəbiyyat: Урология для врачей общей практики. /ред. Л.Липшульц, И.Клайнман/.- С-Петербург.-1997 .-250с.

508) Kəskin uraturiyada müalicəyə nə əlavə edilməlidir?

A) Bitkili pəhriz, diurez 1,0-dən az,purin mübadiləsi blokatorları(allopurinol və s.)
B) Bitkili pəhriz, diurez 1, 0 l-dən az, purin mübadiləsi blokatorları(allopurinol və s.)
C) Bitkili ,ətli pəhriz
D) Ətli pəhriz, diurez 2, 0-2, 5 l, sitrat preparatları
E) Südlü pəhriz, bitkili pəhriz, diurez 2,0-2,5 l, sitrat preparatları, purin mübadiləsi blokatorları(allopurinol və s.)

Ədəbiyyat: Урология для врачей общей практики. /ред. Л.Липшульц, И.Клайнман/.- С-Петербург.-1997 .-250с.

509) Xəstədə böyrəklərin ikitərəfli mərcanvari rentgenkontrast daşıdır. Hiperparatireoza şübhə vardır. Diaqnostika planına nə daxil etmək lazımdır?

A) Qanda reninin, aldosteronun müayinəsini

www.snsh.az ödənissiz istifadə üçün

B) Qan zərdabında və sutkalıq sidikdə kalsium və fosforun təyini, qanda parathormonun və kalsitoninin təyini, parathormonla sınağı, skeletin skanirlənməsi
C) Qan zərdabında və sutkalıq sidikdə kalsium və fosforun təyini
D) Qanda parathormonun və kalsitoninin təyini
E) Parathormonla sınağı, skeletin skanirlənməsi

Ədəbiyyat: Руководство по клинической урологии Пер. с англ. Под ред. Ф.Ханно, С.Б.Малковича, А.Дж.Уэфна - М.: Медицинской информационного агенство, 2004. - 328 С.

510) Böyrəklərin urat daşlarında müayinə planına nə daxildir?

A) Sidik turşusunun qanda və sutkalıq sidikdə təyini
B) Kəllənin rentgenoqrafiyası və qanda qələvi fosfatazanın təyini
C) Sidik turşusunun sutkalıq sidikdə təyini
D) Qanda qələvi fosfatazanın təyini
E) Kəllənin rentgenoqrafiyası

Ədəbiyyat: Пытель Ю.А. Уратный нефролитиаз / Ю.А. Пытель. - М. : Медицина, 1995. - 182 с.

511) Böyrəyin residiv oksalat daşlarında və oksalaturiyada nə müayinə edirik?

A) Qalxanabənzərətrafı vəzilərin USM
B) Qan gərdabında və sutkalıq sidiklə kalsium və fosforun təyini
C) Hamısı düzdür
D) Sutkalıq sidikdə oksalatların təyini
E) Qanda turş fosfatazanın təyini

Ədəbiyyat: Мартин И. Резник, Эндрю К. Новик Секреты урологии //(перевод под ред. С.Х. Аль-Шукри), Изд. 3, перераб. и доп.- М., 2003.- 400 с.

512) Ureterolitoekstraksiya daha çox nə zaman məqsədəuyğundur?

A) Bütün hallarda
B) Hər iki sidik axarının yuxarı üçdə birinin 5 mm daşlarında
C) Kişilərdə və qadınlarda sidik axarının orta üçdə birinin 5-6 mm-lik daşlarında
D) Qadınlarda sidik axarının aşağı üçdə birinin 6 mm ölçülü, fəsadlaşmamış daşında
E) Eyni situasiyada olan kişilərdə

Ədəbiyyat: Оперативная урология. Хинман Ф., Пер. с англ. - М.: Геотар-Мед. 2003. - 1192 с.

513) Postrenal anuriyada (sidik axarlarının daşları) təcili nə göstərişdir?

A) Zərbə-dalğalı litotripsiya

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Vena daxili böyük dozada laziks, spazmolitik və infuzion terapiya
C) Spazmolitik və infuzion terapiya
D) Punksion nefrostomiya
E) Sidik axarlarının kateterizasiyası

Ədəbiyyat: Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

514) Xəstədə sağ böyrək ləyənində urat, solda oksalat olmaqla hər iki tərəfdə 25*20 mm ölçüdə daşdır. Ona nə məsləhət görmək olar?
A) Soldan punksion nefrolitolapaksiya və sağdan litoliz
B) Soldan zərbə-dalğalı litotripsiya, sağdan litoliz
C) 1-2 ay intervalla ardıcıl pielolitotomiya
D) Eyni vaxtda ikitərəfli pielolitotomiya
E) Zərbə-dalğalı litotripsiya və ya pielolitotomiya

Ədəbiyyat: Трапезникова М. Ф., Дутов В. В. Рамки применения ДУВЛ-монолитотрипсии при коралловидных камнях почек Врачебное сословие. 2005.; 7: 4-6.

515) 45 yaşlı xəstədə ikitərəfli mərcanvari daş, xroniki latent pielonefritdir.Ləyən böyrəkxarici tipdir.Ona nə məsləhət görmək olar?

A) Cərrahi müdaxilə göstəriş deyil
B) İkitərəfli zərbə-dalğalı litotripsiya
C) Bir tərəfdən pielolitotomiya, nefrostomiya, 2-3 aydan sonra o biri tərəfdən
D) Eyni vaxtda ikitərəfli pielokalikolitotomiya, nefrostomiya və ikitərəfli zərbə-dalğalı litotripsiya eyni dərəcədə əhəmiyyətlidirlər
E) Eyni vaxtda ikitərəfli pielokalikolitotomiya, nefrostomiya

Ədəbiyyat: Руководство по клинической урологии Пер. с англ. Под ред. Ф.Ханно, С.Б.Малковича, А.Дж.Уэфна - М.: Медицинской информационного агенство, 2004. - 328 С.

516) Sidik axarının yuxarı üçdə birinin 10 mm daşı, kəskin seroz pielonefritdə nə tətbiq etmək lazımdır?

A) Təcili nefrektomiyanı
B) Təcili ureterolitotomiya, böyrəyin təftişini
C) Təcili kontakt litotripsiya
D) Sidik axarına stent qoyulması
E) Konservativ, antibakterial terapiyanı davam etdirməyi

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

517) Ləyənin 20*20 mm daşı, kəskin seroz pielonefritdə nə tətbiq etmək lazımdır?

A) Nefrektomiyanı
B) Punksion nefrolitotomiya, nefrostomiyanı
C) Təcili pielolitotomiya, böyrəyin təftişi, nefrostomiyanı
D) Konservativ terapiyanı
E) Zərbə-dalğalı litotripsiyanı

Ədəbiyyat: Ужегов Г.Н. Почечно-каменная болезнь : Симптомы, лечение, профилактика / Г.Н.Ужегов. - М. : Вече, 2002. -158 с.

518) Ləyənin 20*20 mm-lik daşı, kəskin irinli pielonefritdə nə təyin etmək lazımdır?

A) Təcili punksion nefrostomiyanı
B) Sidik axarı və ləyənin kateterizasiyasını
C) Antibiotiklər, kortikosteroidlər, venadaxili infuzion terapiyanı, təcili punksion nefrostomiyanı, sidik axarı və ləyənin kateterizasiyası eyni əhəmiyyətlidir
D) Antibiotiklər, kortikosteroidlər, venadaxili infuzion terapiyanı
E) Təcili pielolitotomiya, nefrostomiya, böyrəyin dekapsulyasiyasını

Ədəbiyyat: Мартин И. Резник, Эндрю К. Новик Секреты урологии //(перевод под ред. С.Х. Аль-Шукри), Изд. 3, перераб. и доп.- М., 2003.- 400 с.

519) Kalkulyoz kəskin irinli pielonefrit,bakteremik şokda nə təyin etmək lazımdır?

A) Təcili pielolitotomiya, nefrostomiya, böyrəyin dekapsulyasiyası
B) Sidik axarının kateterizasiyası
C) Təcili nefrektomiya
D) Təcili pielolitotomiya, nefrostomiya
E) Şok əleyhinə terapiya,kortikosteroidlər,venadaxili infuzion terapiya və şokdan çıxardıqdan sonra -cərrahi müalicə

Ədəbiyyat: Урология. /ред. С.Х. Аль-Шукри, В.Н. Ткачук/- М.: «Академия», 2005.-448с.

520) Böyrəyin urat daşı, kəskin seroz pielonefritdə nə tətbiq etmək lazımdır?

A) Daşın həllini antibakterial terapiya ilə müştərək
B) Punksion nefrolitotomiyanı
C) Zərbə-dalğalı litotripsiyanı
D) Təcili pielolitotomiya, böyrəyin təftişini
E) Sidik axarına stent qoyulması

www.smk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Пытель Ю.А. Уратный нефролитиаз / Ю.А. Пытель. - М. : Медицина, 1995. - 182 с.

521) Hər iki sidik axarının kiçik daşları, 20 saatlıq anuriyada nə tətbiq etmək lazımdır?

A) İkitərəfli nefrostomiyanı
B) Sidik axarlarının kateterizasiyasını
C) Venadaxili laziks, infuzion terapiyanı
D) Punksion nefrostomiyanı
E) İkitərəfli təcili ureterolitotomiyanı

Ədəbiyyat: Оперативная урология: руководство для врачей ./ ред.Н.А.Лопаткин, И.П.Шевцов/.- Л.: Медицина.-1986.

522) Vahid böyrəyin sidik axarının 5 mm-lik daşı, 12 saatlıq anuriyada nə tətbiq etmək lazımdır?

A) Venadaxili laziks
B) Venadaxili laziks və ya təjili nefrostomiya və ya punksion nefrostomiya eyni əhəmiyyətlidir
C) Punksion nefrostomiya
D) Təcili nefrostomiya
E) Sidik axarının kateterizasiyası

Ədəbiyyat: Оперативная урология: руководство для врачей ./ ред.Н.А.Лопаткин, И.П.Шевцов/.- Л.: Медицина.-1986.

523) Poliklinikada xəstəyə sidik axarının daşı, böyrək sancısı, kəskin seroz pielonefrit diaqnozu qoyulmuşdur. Ona nə məsləhət görmək lazımdır?

A) Evdə antibakterial, spazmolitik müalicəni davam etdirmək və ya poliklinikada sidik axarlarını kateterizasiya etmək və ya poliklinikada təcili ekskretor uroqrafiya eyni əhəmiyyətlidir
B) Təcili uroloji stasionara yerləşdirmək
C) Poliklinikada sidik axarlarını kateterizasiya etmək
D) Evdə antibakterial, spazmolitik müalicəni davam etdirmək
E) Poliklinikada təcili ekskretor uroqrafiya

Ədəbiyyat: Оперативная урология: руководство для врачей ./ ред.Н.А.Лопаткин, И.П.Шевцов/.- Л.: Медицина.-1986.

524) 30 yaşlı xəstə qadında ikitərəfli mərcanvari daş, xroniki pielonefrit, böyrəklərin ikincili büzüşməsi, uremiyadır. Ona nə məsləhət görmək olar?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Ardıcıl olaraq iki tərəfdən pielolitotomiya, nefrostomiya
B) Hemodializ, infuzion terapiya, perspektivdə ikitərəfli nefrektomiya və böyrək transplantasiyası
C) Sidik axarlarının kateterizasiyası
D) Punksion nefrostomiya
E) İkitərəfli stentin qoyulması

Ədəbiyyat: Джавад-Заде С.М. Современный взгляд на патогенез, течение и лечение мочекаменной болезни // Урология, 1999, №5, с. 10-12.

525) Xəstədə pielolitotomiyadan sonra yaranın irinləməsi qeyd olunur.Bu halda nə etmək lazımdır?

A) Antibiotiklərin dozasını artırmaq
B) Sidik yığıntısını müəyyən etmək və yaranı geniş drenaj etmək
C) Antibiotik məhlulları ilə yaranı yumaq
D) Böyrəyi punksiya etmək
E) Yaraya Vişnevski məlhəmi ilə tamponlar qoymaq

Ədəbiyyat: Оперативная урология: руководство для врачей ./ ред.Н.А.Лопаткин, И.П.Шевцов/.- Л.: Медицина.-1986.

526) 40 yaşlı qadın xəstəsində nefrolitiazla əlaqədar əvvəllər böyrəkdə 2 dəfə cərrahi əməliyyat aparılmışdır. Hazırda isə pienefroz təyin edilmişdir. Həmin xəstədə daha məqsədəuyğun cərrahi üsul hansıdır?

A) Nefrostomiya əməliyyatı
B) Sidik axarının kateterizasiyası
C) Operativ müalicə etməmək
D) Nefrektomiya
E) Punksion nefrostomiya

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998.

527) Xəstədə böyrəklərin polikistozudur. Urodinamikanı pozan böyrək ləyənində 25*25 mm ölçülü daşı vardır.Ona nə məsləhətdir?

A) Zərbə-dalğalı litotripsiya
B) Konservativ müalicə
C) Pielolitotomiya, iqnipunktura
D) Punksion nefrolitotomiya, nefrostomiya
E) Nefrostomiya

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

528) 30 yaşlı xəstədə sidik axarının yuxarı 1/3 hissəsinin daşı vardır. Daş 1 ildir eyni yerdədir. Böyrək fəaliyyəti saxlanılıbsa, ona nə məsləhətdir?

A) Dalğa zərbəli litotripsiya
B) Nefrektomiya
C) Ureteronefrektomiya
D) Ureterolitotomiya
E) Pielolitotomiya

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998.

529) Aşağıdakılardan biri istisna olmaqla oksaluriyanı əmələ gətirir?
A) Xroniki kolit
B) Limon turşulu qidalar
C) Vitamin D -nin defisiti
D) Sitrat preparatları
E) Vitamin B6 çatışmazlığı

Ədəbiyyat: Урология: учебник под ред. Н.А. Лопаткина. Изд. 4-е, переработанное и дополненное.-М.:Медицина, 2002.- 495 с.

Bölmə 8. Sidik-cinsiyyət orqanlarının zədələnmələri

530) Böyrəklərin zədələnmələri çox təsadüf olunur?

A) Kişilərdə
B) Sağ böyrəkdə
C) Hər iki böyrəkdə
D) Sol böyrəkdə
E) Qadınlarda

Ədəbiyyat: Тиктинский О.Л.,Тиктинский Н.О. Травмы мочеполовых органов. Ленинград, Медицина,2002,234с.

531) Böyrəklərin travmalarında daha çox zədələnir?

A) Damar ayaqcığı
B) Aşağı qütbü
C) Yuxarı qütbü
D) Ön səthi
E) Arxa səthi

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Тиктинский О.Л.,Тиктинский Н.О. Травмы мочеполовых органов. Ленинград, Медицина,2002,234с.

532) Böyrəyin qapalı travması zamanı böyrəklərdə nə baş verir?

A) Sidik axarının kəskin obturasiyası
B) Ağır hipertonik kriz
C) Qarnın ön divarı və diafraqma əzələlərinin qəflətən yığılması
D) Böyrək venasının kəskin trombozu
E) Böyrək və ətraf toxumaların kəskin silkələnməsi

Ədəbiyyat: Тиктинский О.Л.,Тиктинский Н.О. Травмы мочеполовых органов. Ленинград, Медицина,2002,234с.

533) Böyrəyin qapalı travmasında təcili cərrahi müalicə nə zaman göstərişdir?

A) Piuriya zamanı
B) Anemiya zamanı
C) Yüksək hərarət zamanı
D) Mikroqematuriya zamanı
E) Şok zamanı

Ədəbiyyat: Тиктинский О.Л.,Тиктинский Н.О. Травмы мочеполовых органов. Ленинград, Медицина,2002,234с.

534) Qarının və bel nahiyyəsinin birbaşa travmasında ən çox nə zədələnir?

A) Böyrəyin piyli fassiyası
B) Böyrək ləyəni
C) Sidik axarı
D) Böyrək
E) Böyrək damarları

Ədəbiyyat: Тиктинский О.Л.,Тиктинский Н.О. Травмы мочеполовых органов. Ленинград, Медицина,2002,234с.

535) Böyrəyin qapalı travması zamanı birinci gün qeyri- səciyyəvi əlamətlərə aşağıdakılardan hansı aiddir?

A) Mikrohematuriya
B) EÇS-in surətlənməsi
C) Böyrək nahiyəsində şişkinliyin artması
D) Makrohematuriya
E) Ağrı

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Тиктинский О.Л.,Тиктинский Н.О. Травмы мочеполовых органов. Ленинград, Медицина,2002,234с.

536) Sidik axarının yatrogen zədələnməsi çox təsadüf olunur?

A) Yuxarı 1/3-də
B) Ləyən sidik axarı seqmentində
C) Hec birində
D) Aşağı 1/3-də
E) Orta 1/3-də

Ədəbiyyat: Тиктинский О.Л.,Тиктинский Н.О. Травмы мочеполовых органов. Ленинград, Медицина,2002,234с.

537) Bel nahiyəsinin travması zamanı ağrı və mikrohematuriyanın səbəbi nədir?

A) Böyrəküstü vəzin zədələnməsi
B) Böyrək ətrafı hematoma
C) Bütün sayılanlar
D) Sadalanlardan heç birisi
E) Böyrəyin silkələnməsi (əzilməsi)

Ədəbiyyat: Тиктинский О.Л.,Тиктинский Н.О. Травмы мочеполовых органов. Ленинград, Медицина,2002,234с.

538) Böyrəkətrafı urohematomanın diaqnostikasında nə kömək edir?

A) Böyrək və sidik yollarının ümumi uroqrammasında bel əzələlərinin konturunun itməsi
B) Zədələnmiş böyrək tərəfdə qarnın ön divarı və bel əzələlərinin gərginləşməsi
C) Bütün sayılan əlamətlər
D) Bel nahiyəsində bərk törəmənin palpasiyası
E) Böyrək nahiyəsində ağrı

Ədəbiyyat: Тиктинский О.Л.,Тиктинский Н.О. Травмы мочеполовых органов. Ленинград, Медицина,2002,234с.

539) Böyrək qırılmaları zamanı sadalananlardan biri müstəsna olmaqla aparıcı simptomlar bunlardır?

A) Anemiya
B) Kəskin ağrılar
C) Şok
D) Anuriya
E) Makrohematuriya laxtalarla

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Тиктинский О.Л.,Тиктинский Н.О. Травмы мочеполовых органов. Ленинград, Медицина,2002,234с.

540) Sidik yollarının addi uroqrammasına görə böyrək zədələnməsinin xarakterik rentgenoloji əlamətlərinə sadalananlardan biri istisna olmaqla aşağıdakılar aiddir?

A) Bel əzəzələlərinin kölgəsinin kənarlarının itməsi
B) Heç biri
C) Böyrəyin dəqiq nefroqramması
D) Aerokaliya
E) Qabırğa və fəqərə sümüyü köndələn çıxıntısının sınığı

Ədəbiyyat: Тиктинский О.Л.,Тиктинский Н.О. Травмы мочеполовых органов. Ленинград, Медицина,2002,234с.

541) Böyrək travması zamanı ekskretor uroqrafiya sadalananladan hansını aşkar etmək üçün məqsədəuyğun deyil?

A) Böyrəklərin yanaşı olan xəstəliklərini müəyyən etmək
B) Kontralateral böyrənin vəziyyətin öyrənmək
C) Zədələnmiş böyrəyin fəaliyyətini təyin etmək
D) Böyrəkərtafı hematomanı müəyyən etmək
E) Sağlam böyrəyin fəaliyyətini müəyyən etmək

Ədəbiyyat: Тиктинский О.Л.,Тиктинский Н.О. Травмы мочеполовых органов. Ленинград, Медицина,2002,234с.

542) Böyrək zədələnməsində müayinə metodlarının içində ən çox informativ olanı hansıdır?

A) Xromosistoskopiya
B) Ekspektor uroqramma fonunda abdominal aortaqrafiya
C) Böyrək və sidik yollarının ümumi rentqenoqrafiyası
D) Retroqrad uretoropieloqrafiya
E) Ekskretor uroqrafiya

Ədəbiyyat: Тиктинский О.Л.,Тиктинский Н.О. Травмы мочеполовых органов. Ленинград, Медицина,2002,234с.

543) Xolstov əməliyyatına göstəriş hansıdır?

A) Uretranın prostatik hissəsinin strikturası
B) Membranoz hissənin 5mm ölçüdə strikturası
C) Arxa uretranın 2-3 sm uzunluğunda strikturası

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Uretranın xarici strikturası
E) Urteranın çoxsaylı strikturası

Ədəbiyyat: Cavadzadə M.C., Ismayılov K.A., Urologiya 1989

544) Xəstə böyrək zədələnməsinə görə 5 günlük yataq rejimini gözləmiş və bu müddətdə sidiyin müayinəsi də normal olmuşdur. Yeriməyə başlayandan 1-1, 5 saat sonra sidikdə eritrositlər olarsa nə etmək lazımdır?

A) Əməliyyata göstərişdir
B) Yataq rejiminə riayət etmək,USM və müalicəyə əlavələr etmək
C) Əməliyyata göstərişdir və yataq rejiminə riayət etmək lazımdır
D) Böyrəyin ultrasəs müayinəsi tələb olunur
E) Müalicəyə əlavələr etmək

Ədəbiyyat: Cavadzadə M.C., Ismayılov K.A. Urologiya 1989

545) Böyrəyin ağır zədələnməsində kontrlateral böyrəyin fəaiyyətini yoxlamadan cərrahın əməliyyatın aparılmasının hüquq əhəmiyyəti necədir?

A) Nefroektoriya etmək hüququ yoxdur
B) Nefroektomiya etmək hüququ var
C) Əgər böyrək ətrafında hematoma yoxdursa ixtiyarı var
D) Əgər böyrək hərəkətlidirsə ixtiyarı var
E) Əgər böyrək adı ölçüdədirsə ixtiyarı var

Ədəbiyyat: Манагадзе Л.Г. Лопаткин Н.А. Лоран О.Б. Оперативная урология. 2003

546) Böyrək travmasında cərrahi müalicəyə göstəriş nədir?

A) Peritonarxası hematomanın artması ilə laxtalarla olan profuz hematuriya
B) Mikrohematuriya
C) Kontrlateral böyrənin normal funksiyası
D) Ekskretor uroqramma zamanı zədələnmiş böyrəkdə kontrast maddənin süzülməməsi
E) Makrohematuriya

Ədəbiyyat: Манагадзе Л.Г. Лопаткин Н.А. Лоран О.Б. Оперативная урология. 2003

547) Böyrək travmasında nefrektomiya göstərişdir?

A) Ahıl yaşlı şəxslərdə
B) Ağır şok keçirdən şəxslərdə
C) Hamısı

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

D) Böyük peritonarxası hematomada
E) Kontrlateral böyrənin fəaliyyəti normal olan və böyrək qırılması olan şəxslərdə

Ədəbiyyat: Манагадзе Л.Г. Лопаткин Н.А. Лоран О.Б. Оперативная урология. 2003

548) Böyrəyin cırılmasına görə aparılan rezeksiya əməliyyatı zamanı böyrəyin qan dövranı 30 - 40 dəqiqə saxlanılır.Bu hansı şərt daxilində mümkündür?

A) Hipotermiya şəraitində məqbuldur
B) Damarların perfuziyasında məqbuldur
C) Heç biri
D) Bütün sayılanlar ola bilər
E) Trental, venorutin, heparin, laziksin yeridilməsi zamanı məqbuldur

Ədəbiyyat: Тиктинский О.Л.,Тиктинский Н.О. Травмы мочеполовых органов. Ленинград, Медицина,2002,234с.

549) Kasacıq ləyən sisteminin pozulması ilə gedən böyrək travmalarında oqransaxlayıcı əməliyyat mütləq qurtarmalıdır?

A) Ləyəni drenaj etmədən
B) Sidik axarının intubasiyası ilə
C) Ləyənə həlqavari drenaj qoymaq
D) Pielostomiya ilə
E) Nefrostomiya ilə

Ədəbiyyat: Манагадзе Л.Г. Лопаткин Н.А. Лоран О.Б. Оперативная урология. 2003

550) Böyrək cırılmasına görə əməliyyatdan sonra daha çox məqsədə uyğundur?

A) Yaranın açıq aparılması
B) Yaranın 8 vari ipək sapla tikilməsi
C) Yaranın qapalı tikilməsi
D) Bel nahiyəsindəki yaraya ikincili tikiş
E) Peritonarxası sahəni drenaj etməklə yaranın qatbaqat tikilməsi

Ədəbiyyat: Манагадзе Л.Г. Лопаткин Н.А. Лоран О.Б. Оперативная урология. 2003

551) Böyrək travmasından sonraki arterial hipertenziyanın səbəbi nədir?

A) Böyrəkətrafı və subkapsuldar hematoma nəticəsində böyrək parenximasının sıxılması
B) Bu amillərdən heç birisi

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Böyrək sinusunun toxumalarına daxil olmaqla böyrək qapısı nahiyəsində hematoma
D) Böyrək sinusunun toxumalarına daxil olmaqla böyrək qapısı nahiyəsində hematoma və böyrəyi qidalandıran damarların zədələnməsi
E) Böyrəyi qidalandıran damarların zədələnməsi

Ədəbiyyat: Cavadzadə M.C., Ismayılov K.A., Urologiya 1989

552) Böyrək travmasından sonra sadalananlardan biri istisna olmaqla bütün göstərilənlərin baş verməsi mümkündür?

A) İrinli pielonefritin
B) Nefrolitiazin
C) Şişlərin
D) Hidronefrozun
E) Böyrək büzüşməsi

Ədəbiyyat: Тиктинский О.Л.,Тиктинский Н.О. Травмы мочеполовых органов. Ленинград, Медицина,2002,234с.

553) Böyrəklərin subkapsulyar zədələnmələri üçün xarakter deyil?

A) Ağrı
B) Peritonarxası hematoma
C) Tez keçən şok
D) Hematuriya
E) Qənaətbəxş ümumi vəziyyət

Ədəbiyyat: Тиктинский О.Л.,Тиктинский Н.О. Травмы мочеполовых органов. Ленинград, Медицина,2002,234с.

554) Böyrək travmasından sonra sadalananlardan biri istisna olmaqla, kəskin pielonefritin inkişafı üçün bütün göstərilən əlamətlər mümkündür?
A) Heç biri
B) Uzunmüddətli yüksək hərarət
C) Anemiya
D) Piuriya
E) Titrətmələr

Ədəbiyyat: Тиктинский О.Л.,Тиктинский Н.О. Травмы мочеполовых органов. Ленинград, Медицина,2002,234с.

555) Böyrəyin açıq travmasından sonra sidik fistulası əmələ gəlib. Bu nə əlaqədardır?

A) Böyrəyin qabıq qatının zədələnməsi ilə

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Böyrəyin fibroz kapsulasının zədələnməsi ilə
C) Böyrək damarlarının zədələnməsi ilə
D) Böyrək ləyənin zədələnməsi ilə
E) Böyrəyin beyin qatının zədələnməsi ilə

Ədəbiyyat: Cavadzadə M.C., Ismayılov K.A. Urologiya 1989

556) Xəstədə böyrəyin izolə olunmuş travmasından sonra hematuriya olmadan qan təzyiqinin kəskin düşməsi, anemiya müşahidə olunur. Bu hal nə ilə əlaqədardır?

A) Böyrəyin beyin qişası və ləyənin zədələnməsi ilə
B) Böyrəyin qabıq maddəsinin zədələnməsi ilə
C) Böyrəkətrafı toxumaların zədələnməsi ilə
D) Böyrəyin kapsulasının zədələnməsi ilə
E) Böyrəyin damarlarının zədələnməsi ilə

Ədəbiyyat: Манагадзе Л.Г. Лопаткин Н.А. Лоран О.Б. Оперативная урология. 2003

557) Böyrək travmasında orqan saxlayıcı əməliyyatlara nə göstəriş deyil?

A) Böyrəyin yuxarı qütbünün zədələnməsi
B) Böyrəyin aşağı qütbünün zədələnməsi
C) Böyrəyin subkansuldar cırılması
D) Böyrəyin orta seqmentinin zədələnməsi
E) Böyrəyin dağılması

Ədəbiyyat: Манагадзе Л.Г. Лопаткин Н.А. Лоран О.Б. Оперативная урология. 2003

558) Böyrəklərin açıq zədələnməsində urosepsis inkişaf edərsə müalicə belə aparılmalıdır?

A) Cərrahi- böyrəyin dekapsulyasiyası
B) Böyrək və peritoparxası sahənin drenac
C) Cərrahi - peritonarxası sahənin drenacı
D) Konservativ- dezintoksikasiyon və antibakterial
E) Cərrahi- nefrektomiya

Ədəbiyyat: Манагадзе Л.Г. Лопаткин Н.А. Лоран О.Б. Оперативная урология. 2003

559) Böyrəyin qapalı zərələnməsində ekspres diaqnostika üçün nə tətbiq edilir?

A) Böyrək və sidik yollarının adi rentqenoqrafiyası

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Xromosistoskopiya
C) KT müayinəsi
D) Ekskretor uroqrafiya və ultrasonoqrafiya
E) Radioizoton renoqrafiya və qarın aortaqrafiyası

Ədəbiyyat: Cavadzadə M.C., Ismayılov K.A. Urologiya 1989

560) Mama - ginekoloji praktikada ən çox sidik axarları zədələnir?

A) Aşağı 1/3 – də
B) Sidik kisəsinin travması ilə birlikdə
C) Yuxarı 1/3 –də
D) Orta 1/3-də
E) Eyni zamanda hər 2 sidik axarları

Ədəbiyyat: Тиктинский О.Л.,Тиктинский Н.О. Травмы мочеполовых органов. Ленинград, Медицина,2002,234с.

561) Əməliyyat zamanı sidik axaranın bağlanmasına və ya zədələnməsinə şübhə olanda diaqnozu dəqiqləşdirmək üçün həyata keçirilir?

A) Böyrək və sidik yollarının adi rentgenoqrami
B) Ekskretor uroqrafiya
C) Böyrəklərin ultrasonoqrafiyası
D) Xromosistoskopiya və sidik axarının kateterizasiyı
E) Ekskretor uroqrafiya, xromosistoskopiya və sidik axarının kateterizasiyası

Ədəbiyyat: Манагадзе Л.Г., Лопаткин Н.А. Лоран О.Б. Оперативная урология. 2003

562) Əgər təsadüfən sidik axarına qoyulmuş liqatura əməliyyatdan bir neçə saat sonra çıxarılmışsa çapıqlı stenozun profilaktikası məqsədi ilə nə etmək lazımdır?

A) Nefroektomiya
B) Nefrostomiya
C) Pielostomiya
D) Heç nə etmək lazım deyil
E) Sidik axarının intubasiyası (stend)

Ədəbiyyat: Cavadzadə M.C., Ismayılov K.A. Urologiya 1989

563) Sidikliyin peritondaxili travmasında sidiklikdən kateter ilə alınmış mayenin tərkibində sadalananlardan nəyi müəyyən etmək lazımdır?

A) Qalıq azotu və ya sidik cövhərini

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Eritrositləri
C) Silindirləri
D) Leykositləri
E) Zülalı

Ədəbiyyat: Тиктинский О.Л.,Тиктинский Н.О. Травмы мочеполовых органов. Ленинград, Медицина,2002,234с.

564) Sidikliyin yatrogen səbəbli zədələnmələri ola bilər:

A) Qarına zərbədən
B) Ginekoloji operasiyaların gedişində zədələnir
C) Sidikliyin kateterizasiyasında
D) Düzgün cavab yoxdur
E) Çanaq sümüklərinin sınığında

Ədəbiyyat: Тиктинский О.Л.,Тиктинский Н.О. Травмы мочеполовых органов. Ленинград, Медицина,2002,234с.

565) Sidikliyin peritondaxili zədələnmələri daha çox rast gəlir?

A) Prostat vəzi adenomasının transuretral rezeksiyasında sidikliyin perforasiyası
B) Doğuş travması
C) Çanaq sümüklərinin sınığı
D) Ginekoloji operasiyaların gedişində travma
E) Qarınının əzilməsi (dolu sidik kisəsi fonunda)

Ədəbiyyat: Тиктинский О.Л.,Тиктинский Н.О. Травмы мочеполовых органов. Ленинград, Медицина,2002,234с.

566) Sidikliyin peritondaxili travmasının əlamətləri aşağıdakılardır?

A) Qarının ön divarı əzələlərinin gərginliyi və qarının ön divarının toxumalarının şişkinliyi
B) Siyimənin və siyiməyə çağırışın uzun müddət olmaması və qarının ön divarının perkusiyasında qasıq üstü nahiyyədə timpanik səsin eşidilməsi
C) Siyimənin və siyiməyə çağırışın uzun müddət olmaması
D) Qarının ön divarının perkusiyasında qasıq üstü nahiyyədə timpanik səsin eşidilməsi
E) Qasıq üstündə tam dolmuş sidikliyin palpasiyası

Ədəbiyyat: Тиктинский О.Л.,Тиктинский Н.О. Травмы мочеполовых органов. Ленинград, Медицина,2002,234с.

567) Sidikliyin peritonxarici zədələnməsində vacib lazım olan rentgenoqrafik müayinə hansıdır?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Uretroqrafiya
B) Adi uroqrafiya
C) Sistoskopiya
D) Retroqrad uretrosistoqrafiya
E) Pnevmosistoqrafiya

Ədəbiyyat: Тиктинский О.Л.,Тиктинский Н.О. Травмы мочеполовых органов. Ленинград, Медицина,2002,234с.

568) Sidikliyin travmasına görə sistoqrafiya zamanı sidikliyə yeridilən kontrast maddənin miqdarı neçə ml.-dən artıq olmamalıdır?

A) 200-300 ml
B) 30-50 ml
C) 100-150 ml
D) 10-12 ml
E) 380-400 ml

Ədəbiyyat: Cavadzadə M.C., Ismayılov K.A. Urologiya 1989

569) Sidikliyin peritondaxili travmasında nəyi tətbiq etmək lazımdır?

A) Qarına buz qoymaq
B) Kiçik çanağın bağlıyıcı dəlikdən drenacı
C) Daimi kateter
D) Episistostomiya və laporotomiya
E) Antibakterial maddələr

Ədəbiyyat: Cavadzadə M.C., Ismayılov K.A. Urologiya 1989

570) Sidikliyin travması zamanı xəstələrin konservativ müalicəsi nə vaxt həyata keçirilir?

A) Sidikliyin peritonxarici hissəsinin 1-2 sm uzunluğunda cırılması olduqda
B) Sidikliyin peritondaxili hissəsinin 1-2 sm uzunluğunda cırılması olduqda
C) Peritoarxası toxumaların fleqmonası və sidikliyin natamam cırılması olduqda
D) Sidikliyin selikli qişasının cırılması olduqda
E) Periton arxası hematoma və sidikliyin natamam cırılması olduqda

Ədəbiyyat: Тиктинский О.Л.,Тиктинский Н.О. Травмы мочеполовых органов. Ленинград, Медицина,2002,234с.

571) Sidikliyin travmasında təcili cərrahi müalicəyə göstəriş nədir?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Sidikliyin kateterizasiyasında 1500 ml-ə qədər sidik xaric olarsa və kateterizasiyaya qədər qasıq üstü nahiyədə perkutor olaraq timpanik səs
B) Qarına zərbə vurduqdan sonra qarının yan hissələrində perkutor səsin kütləşməsi müəyyən edilir.
C) Bütün hallarda
D) Makrohematuriya, yalançı çağırışlar və həddindən artıq dolmuş sidiklik.
E) Çanaq sümüklərinin yerdəyişən sınıqları, normal siyimədə böyük peritonxarici hematoma və makrohematuriya

Ədəbiyyat: Тиктинский О.Л.,Тиктинский Н.О. Травмы мочеполовых органов. Ленинград, Медицина,2002,234с.

572) Sidik kisəsini dəlib keçməyən travmalar zamanı müalicə taktikası nədən ibarətdir?

A) Antibakterial müalicə
B) Hemostatik terapiya
C) Təcili əməliyyat
D) Sidik kisəsinin kateterizasiyası,antibakterial və hemostatik müalicə
E) Episistotomiya

Ədəbiyyat: Cavadzadə M.C., Ismayılov K.A. Urologiya 1989

573) Sidiklik travmasında istifadə olunan tikiş materialları hansılardır?

A) Dakron
B) Xromketqut
C) Ketqut
D) Kapron
E) İpək sap

Ədəbiyyat: Тиктинский О.Л.,Тиктинский Н.О. Травмы мочеполовых органов. Ленинград, Медицина,2002,234с.

574) Kiçik çanağın Buyalski-Mak-Uerter üsulu ilə drenaj olunmasına göstəriş nədir?

A) Sidikliyin qarındaxili travması və peritonarxası böyük hematoma
B) Sidiklik böynunun uretradan tam qırılması
C) Sidikliyin peritonxarici travması və paravezikal və çanaq toxumalarının irinləşməsi
D) Sidikliyin izolə olunmuş peritondaxili travması
E) Sidikliyin peritonxarici cırılması və böyük hematoma

Ədəbiyyat: Тиктинский О.Л.,Тиктинский Н.О. Травмы мочеполовых органов. Ленинград, Медицина,2002,234с.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

575) Böyrək damarlarının zədələnməsində (qırılmasında) nə müşahidə olunmur?

A) Nəbzin pisləşməsi
B) Arterial təzyiqin düşməsi
C) Şok
D) Hematuriya
E) Anemiya

Ədəbiyyat: Cavadzadə M.C., Ismayılov K.A. Urologiya 1989

576) Böyrəklərin izolə olunmuş instrumental zədələnmələrinin əsas müalicəsi nədir?

A) Perkutan nefrostomiya tələb edir
B) Cərrahi
C) Konservativ
D) Heç biri
E) Müalicə tələb etmir

Ədəbiyyat: Cavadzadə M.C., Ismayılov K.A. Urologiya 1989

577) Uretranın dəlib keçən yarası hansılardır?

A) İnstrumental cırılma
B) Selikli qişa və mağaralı cismin cırılması
C) Selikli qişanın cırılması
D) Fibroz qişa və mağaralı cismin cırılması
E) Uretranın bütün qatlarının məhdud və ya total şəkildə cırılması

Ədəbiyyat: Тиктинский О.Л.,Тиктинский Н.О. Травмы мочеполовых органов. Ленинград, Медицина,2002,234с.

578) Uretranın dəlib keçməyən yarasına aiddir?

A) Heç biri
B) Sadalananlardan hər biri
C) Selikli qişanın cırılması
D) Uretranın bütün qişalarının cırılması
E) Uretranın bütün qişalarının məhdud bir hissədə cırılması

Ədəbiyyat: Тиктинский О.Л.,Тиктинский Н.О. Травмы мочеполовых органов. Ленинград, Медицина,2002,234с.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

579) Sadalananlardan biri istisna olmaqla digərləri uretranın travmasının əsas simptomlarına aiddir?

A) Qasıqüsti və ya aralıq hematoması
B) Siymənin ləngiməsi
C) Tez-tez, ağrılı siyimə
D) Uretrargiya
E) Makrohematuriya

Ədəbiyyat: Манагадзе Л.Г. Лопаткин Н.А. Лоран О.Б. Оперативная урология. 2003

580) Uretranın sallanan və aralıq hissəsinin zədələnməsinə sadalananlardan biri istisna olmaqla bütün göstərilən simptomlar aiddir?

A) Çanağın hematoması
B) Uretroragiya
C) Başlancıq hematuriya
D) Uretranın fistulası
E) Aralığın şiş və hematoması, sidiyin ləngiməsi

Ədəbiyyat: Манагадзе Л.Г. Лопаткин Н.А. Лоран О.Б. Оперативная урология. 2003

581) Geniş hematoma hansı zədələnmə üçün xarakterikdir?

A) Uretranın aralıq hissəsi
B) Uretranın sallanan hissəsinin dəlib keçməyən zədələnməsi
C) Uretranın sallanan hissəsinin dəlib keçən zədəsi
D) Heç biri
E) Uretranın ön hissəsi

Ədəbiyyat: Тиктинский О.Л.,Тиктинский Н.О. Травмы мочеполовых органов. Ленинград, Медицина,2002,234с.

582) Uretranın travmasında diaqnostik kateterizasiya məqsədəuyğundur?

A) Ancaq metal kateterlə
B) Məqsədəuyğundur
C) Ancaq elastik kateterlə
D) Məqsədəuyğun deyil
E) Hökmən lazımdır

Ədəbiyyat: Манагадзе Л.Г. Лопаткин Н.А. Лоран О.Б. Оперативная урология. 2003

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

583) Uretranın travmasında əsas diaqnostik metod?

A) Bütün sadalanlar
B) Ekspretor uroqrafiya
C) Qalxan uretrosistoqrafiya
D) Enən sistouretroqrafiya
E) Pnevmosistoqrafiya

Ədəbiyyat: Тиктинский О.Л.,Тиктинский Н.О. Травмы мочеполовых органов. Ленинград, Медицина,2002,234с.

584) Uretranın travmasında uretroqrammada olan xarakterik əlamətlər?

A) Uretra-venoz reflyuks
B) Kontrast maddənin ətraf toxumalara axıntısı ilə ancaq uretranın kontrast maddə ilə dolması
C) Sidiklik dolmadan ancaq uretranın kontrast maddə ilə dolması
D) Kontrast maddənin ətraf toxumalara axıntısı
E) Kontrast maddənin ətraf toxumalara axıntısı olmadan uretranın sıxılması

Ədəbiyyat: Тиктинский О.Л.,Тиктинский Н.О. Травмы мочеполовых органов. Ленинград, Медицина,2002,234с.

585) Uretranın izolə olunmuş zədələnməsinin əsas müalicə üsulları?

A) Daimi kateterin qoyulması
B) Sistostomiya + urohematomanın aralıqdan drenajı və uretraya daimi kateterin qoyulması
C) Sistostomiya
D) Sistostomiya + kiçik çanağın drenacı
E) Sistostomiya+ urohematomanın aralıqdan drenajı

Ədəbiyyat: Тиктинский О.Л.,Тиктинский Н.О. Травмы мочеполовых органов. Ленинград, Медицина,2002,234с.

586) Uretranın daralmasının əsas səbəbləri?

A) Cərrahi əməliyyatın yubanması
B) Zədələnmiş uretra uclarının ayrılması və yarılmış urohematoma?
C) Çoxlu qanitirmə
D) Hematoma
E) Çanağın flebiti

Ədəbiyyat: Cavadzadə M.C., Ismayılov K.A. Urologiya 1989

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

587) Uretroragiya uretranın hansı hissəsinin travmasında təhlükəli xarakter daşıya bilər?

A) Uretranın mağaralı və prostat vəzi hissəsi
B) Uretranın selikli qişasının
C) Süngəri hissənin
D) Uretranın interstiyasının
E) Prostat vəzinin

Ədəbiyyat: Тиктинский О.Л.,Тиктинский Н.О. Травмы мочеполовых органов. Ленинград, Медицина,2002,234с.

Bölmə 9. Uroonkologiya

588) Böyrək parenximasının xoşxassəli epitel mənşəli şişlərinə aiddir?

A) Miksoma
B) Leyomioma
C) Fibroma
D) Angioma
E) Adenoma

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

589) Böyrək parenximasının bədxassəli epitel mənşəli şişlərinin düzgün adı nədir?

A) Hiperfroma
B) Hiperfroid xərçəng
C) Xırda hüceyrəli xərçəng
D) Böyrək xərçəngi
E) Böyrəyin adenoması

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

590) Şişin ilk əlaməti aşağıdakılardan hansı biri olduqda, böyrək xərçəngi olan xəstələrdə nefrektormiyadan sonra 5 illik sağalma daha çox müşahidə edilir?

A) Hematuriya
B) USM-də təsadüfən aşkar edilmə
C) Fəaliyyətsiz böyrək
D) Əllənən şiş

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Temperatur

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

591) Böyrək parenximasının şişlərinə rast gəlinir?

A) Xəstəliyin rastgəlmə tezliyi eynidir
B) Kişilərdə qadınlara nisbətən 5 dəfə çox
C) Kişilərdə qadınlara nisbətən 2 dəfə çox
D) Qadınlarda kişilərə nisbətən 2 dəfə çox
E) Qadınlarda kişilərə nisbətən 5 dəfə çox

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

592) Böyrək parenximası şişlərinin ən çox yayılmış təsnifatı hansıdır?

A) N.A. Lopatkin və başqalarının (1972)
B) Floks və Kadeskinin (1956)
C) T.N.M Beynəlxalq xərçəng əleyhinə ittifaqın (2004)
D) S. Petkoviçin (1956)
E) S.P. Fedorovun (1923)

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

593) Böyrək şişlərinin əmələ gəlməsində daha çox əhəmiyyət verilir?

A) Böyrəyin travmasına
B) Qlomerulonefritə
C) Böyrək və sidik yollarının inkişaf qüsurlarına
D) Hormonal disbalansa
E) Böyrək parenximasındakı iltihabi prosesə

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

594) Böyrək xərçəngində daha çox zədələnir?

A) Bütün seqmentlər eyni dərəcədə
B) Aşağı seqment
C) Yuxarı seqment
D) Hansının daha çox olması müəyyən edilməyib
E) Mərkəzi seqment

www.sdsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

595) Böyrək şişləri arasında daha çox müşahidə olunur?

A) Hemangiomalar
B) Epitelial şişlər
C) Hemartomlar
D) Lİmfangiomalar
E) Böyrəküstü vəzi quruluşlu şişlər

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

596) Böyrək xərçənglərində metaztas daha çox müşahidə olunur?

A) Kontralateral böyrəkdə
B) Qara ciyərdə
C) Beyində
D) Ağ ciyərdə
E) Böyrəküstü vəzidə

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

597) Böyrək şişlərində limfogen metastazlara daha çox rast gəlinir?

A) Paraaortal və parakaval limfa düyünlərində
B) Qasıq nahiyəsindəki limfa düyünlərində
C) Körpücüküstü limfa düyünlərində
D) Divararalığında
E) Boyun nahiyəsindəki limfa düyünlərində

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

598) Böyrək xərçəngində şiş trombları daha çox müşahidə olunur?

A) Çanaq venalarında
B) Böyrək arteriyasında
C) Böyrək venasında və aşağı boş venada
D) Paravertebral venalarda
E) Xaya venasında

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

www.snsr.az ödənişsiz istifadə üçün

599) Böyrək xərçəngində olmur?

A) Polisitemiya
B) Anemiya
C) Arterial hipertenziya
D) Hiperpireksiya
E) Eozinofiliya

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

600) Böyrək parenximası şişlərinin əsasən ilk əlaməti sayılır?

A) Subfebril temperatur
B) Anemiya
C) Hematuriya
D) Beldə ağrılar
E) Böyümüş böyrəyin əllənməsi

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

601) Sidik kisəsi daxili immunoterapiaya və kimyaterapiya nə məqsədlə aparılır?
1. Residivin qarşısını almaq üçün
2. Şiş hüceyrələrinin implantasiyasının profilaktikası üçün
3. Makrohematuriyanın profilaktikası üçün
4. MOrqanizmin immun sistemini qüvvətləndirmək üçün

A) 2,3
B) 1, 2
C) Yalnız 3
D) 3, 4
E) Yalnız 4

Ədəbiyyat: Даннел К.В.,Шафир И.И. Забрюшинные опухоли.Перевод с анг.,Москва, Медицина,1987,338с.

602) Böyrək şişi böyrəkətrafı piy toxumasına, böyrəküstü vəziyə invaziya edib, lakin retrorenal fassiyadan kənara çıxmayıb. Bu TNM sisteminin hansı mərhələsinə uyğundur?

A) T1 N0 M0
B) T2 N0 M0
C) T3a N0 M0

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) T4 N1 M1
E) T3b N0 M0

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

603) Böyrək parenximası şişlərinin diaqnostikasında sistoskopiya müəyyən etməyə kömək edir?

A) Metastasın olmasını
B) Şişin quruluşunu
C) Xəstəliyin tərəfini
D) Xəstələnmiş böyrəyin fəaliyyəti
E) Sağlam böyrəyin fəaliyyətini

Ədəbiyyat: Даннел К.В.,Шафир И.И. Забрюшинные опухоли.Перевод с анг.,Москва, Медицина,1987,338с.

604) Böyrək şişindən şübhələndikdə xəstənin müayinəsini nədən başlamaq məqsədəuyğundur?

A) Aortoqrafiyadan
B) Ekskretor uroqrafiyadan
C) Retroqrad ureteropieloqrafiyadan
D) Ultrasonoqrafiyadan
E) Radioizotop renoqrafiyadan

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

605) Böyrək şişinin diaqnostikasında retroqrad ureteropieloqrafiya sayılır?

A) Ümumi qəbul olunmuş
B) Etibarsız
C) Təhlükəli
D) Təhlükəsiz
E) Etibarlı

Ədəbiyyat: Даннел К.В.,Шафир И.И. Забрюшинные опухоли.Перевод с анг.,Москва, Медицина,1987,338с.

606) Böyrək xərçəngində aortaqrammalarda nə müşahidə olunmur?

A) Böyrəyin magistral damarlarının nazikləşməsi
B) Böyrəyin müxtəlif hissələrində lakunalar və gölməçələr
C) Orqandaxili damarların deformasiyası

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Böyrək parenximasında azdamarlı zonalar
E) Geniş böyrək arteriyası

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

607) Xərçənglə əlaqədar böyrəyin çıxarılmasında ilk növbədə hansının bağlanması yolverilməzdir?

A) Böyrək arteriyasının
B) Böyrək ləyəninin
C) Bütün böyrək ayaqcığının
D) Xaya venasının
E) Böyrək venasının

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

608) Bədxassəli şişin yeganə böyrəyin qütblərindən birində yerləşməsi zamanı yerinə yetirilməlidir?

A) Nefrektomiya
B) Böyrəyin rezeksiyası
C) Seqmentar arteriyanın embolizasiyası
D) Xəstəni müşahidə etmək
E) Şişin kəsilib götürülməsi

Ədəbiyyat: Даннел К.В.,Шафир И.И. Забрюшинные опухоли.Перевод с анг.,Москва, Медицина,1987,338с.

609) Böyrəyin qeyri operabel xərçəngində hematuriyanı konservativ yollarla saxlamaq mümkün olmadıqda, lazımdır?

A) Tez-tez təzə qan köçürməsini təşkil etmək
B) Nefrektomiyanı həyata keçirmək
C) Konservativ və simptomatik müalicəni davam etdirmək
D) Nefrostoma
E) Böyrək arteriyasının embolizasiyasını aparmaq

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

610) 6 aydan 5 yaşadək uşaqlarda ən çox rast gəlinən böyrək şişi?

A) Sarkoma
B) Yastıhüceyrəli xərçəng

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Vilms şişi
D) Teratoma
E) Açıqhüceyrəli

Ədəbiyyat: Даннел К.В.,Шафир И.И. Забрюшинные опухоли.Перевод с анг.,Москва, Медицина,1987,338с.

611) Vilms şişi histoloji olaraq hansı toxumadan təşkil olunub?

A) Qığırdaq və əzələ toxumadan
B) Differensiasiya olunmamış embrional şişli toxumadan
C) Birləşdirici toxuma hüceyrələrindən
D) Epitelial hüceyrələrdən
E) Yuxarıda sadalananların hamısından

Ədəbiyyat: Даннел К.В.,Шафир И.И. Забрюшинные опухоли.Перевод с анг.,Москва, Медицина,1987,338с.

612) Uşaqlarda böyrəyin embrional şişi zamanı nə tətbiq edilir?

A) Kompleks cərrahi və şüa müalicəsi
B) Şüa terapiyası
C) Dərman terapiyası
D) Müalicənin cərrahi metodu
E) Bütün sadalanan metodlarla kompleks müalicə

Ədəbiyyat: Даннел К.В.,Шафир И.И. Забрюшинные опухоли.Перевод с анг.,Москва, Медицина,1987,338с.

613) Uşaqlarda böyrəyin şişində daha rahatdır?

A) Transperitoneal yanaşma
B) Noqamasu yanaşması
C) Torakoabdominal yanaşma
D) Bel yanaşması
E) Transtorakal yanaşma

Ədəbiyyat: Даннел К.В.,Шафир И.И. Забрюшинные опухоли.Перевод с анг.,Москва, Медицина,1987,338с.

614) Sidik axarının papilyar şişlərinə daha çox rast gəlinir?

A) Sidik axarının istənilən hissəsində eyni tezlikdə
B) Ləyən-sidikaxarı seqmentində
C) Orta üçdə birdə
D) Aşağı üçdə birdə

www.snsh.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Yuxarı üçdə birdə

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

615) Sidik axarı və böyrək ləyəninin şişlərinə kişilərdə qadınlara nisbətən daha çox rast gəlinir. Bu nisbət təşkil edir?

A) 3:1
B) 1:2
C) 10:1
D) 2:1
E) 5:1

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

616) Böyrək ləyəninin şişlərində daha çox müşahidə olunur?

A) Hematuriya
B) Subfebril temperatura
C) Ağrı
D) Proteinuriya
E) Böyrəyin əllənməsi

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

617) Böyrək ləyəninin xərçəngində ən vacib müayinə üsulu hansıdır?

A) Retroqraf ureteropieloqrafiya
B) İnfuzion uroqrafiya
C) Böyrəyin skanirlənməsi
D) Böyrək və sidik yollarının icmal rentgenoqrafiyası
E) USM, KT

Ədəbiyyat: Böyrək xərçəngi olan xəstələrdə polisitemiya

618) Böyrək xərçəngində şüa terapiyasından nə zaman istifadə olunur?

A) Limfogen metastazlarda
B) Limfogen metastazlar və böyrək venasının şiş tromblarında
C) Böyrək venasının şiş tromblarında
D) Heç biri
E) Nefrektomiyadan sonra bütün xəstələrdə

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Даннел К.В.,Шафир И.И. Забрюшинные опухоли.Перевод с анг.,Москва, Медицина,1987,338с.

619) Sidik axarının aşağı üçdə birinin papilyar xərçənginə görə sidik kisəsinin rezeksiyası ilə birlikdə olunan nefroureteroektomiyadan sonra göstərişdir?

A) Kimyaterapiya
B) Dispanser nəzarət
C) Hormonoterapiya
D) Yuxarıda sadalananların hamısı
E) Şüa terapiyası

Ədəbiyyat: Даннел К.В.,Шафир И.И. Забрюшинные опухоли.Перевод с анг.,Москва, Медицина,1987,338с.

620) Böyrək şişləri zamanı orqansaxlayıcı əməliyyata mütləq göstəriş hansıdır?

A) Hamısı
B) Xroniki böyrək çatışmazlığı
C) Vahid funksiyalı böyrəyin şişi
D) Yeganə böyrəyin şişi
E) Hər iki böyrəyin şişi

Ədəbiyyat: Даннел К.В.,Шафир И.И. Забрюшинные опухоли.Перевод с анг.,Москва, Медицина,1987,338с.

621) Sol böyrəyin xərçəngi və sağ ağciyərin yuxarı seqmentinin tək-tək metastazlarında nefrektomiya?

A) Göstəriş deyil
B) Yaşlılarda göstəriş deyil
C) Göstərişdir
D) Yalnız yaşlılarda göstərişdir
E) Yalnız gənclərdə göstərişdir

Ədəbiyyat: Даннел К.В.,Шафир И.И. Забрюшинные опухоли.Перевод с анг.,Москва, Медицина,1987,338с.

622) 56 yaşlı xəstə kişi poliklinikanın uroloquna sidikdə birdən qan görünməsi şikayəti ilə müraciət edib. Bu gün səhər sidikdə soxulcanabənzər laxtalar olmuşdur. Hematuriya davam edir. Başqa şikayətlər yoxdur. Daha çox ehtimal olunan diaqnoz?

A) Böyrək şişi
B) Sidik daşı xəstəliyi
C) Hemorragik sistit

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Sidik kisəsinin şişi
E) Sidik axarının şişi

Ədəbiyyat: Даннел К.В.,Шафир И.И. Забрюшинные опухоли.Перевод с анг.,Москва, Медицина,1987,338с.

623) Sidik kisəsi şişinin yaranmasına imkan yaradan faktorlara aiddir?

A) Xroniki iltihabi xəstəliklər
B) Siqaret çəkmə
C) Analin rəngləyicilər
D) Orqanizmin immun reaksiyasının pozulması
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

624) Sidik kisəsi şişinin xüsusi çəkisi insanın digər şişləri arasında təşkil edir?

A) 50-60 %
B) 40-50 %
C) 15-20 %
D) 3-4 %
E) 20-30 %

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

625) Sidik kisəsi şişləri arasında daha çox müşahidə olunur?

A) Hematoma
B) Mioma
C) Papilloma və xərçəng
D) Sarkoma
E) Fibroma

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

626) TNM Beynəlxalq xərçəng əleyhinə ittifaqın təsnifatına görə sidik kisəsi xərçəngində T 2 simvolu bildirir?

A) Epitelin səthi invaziyasını
B) Şiş dərin əzələ təbəqəsinə infiltrasiya edir
C) Şiş sidik kisəsinin bütün təbəqələrinə yayılır
D) Şiş epitelaltı birləşdiriji toxumanı infiltrasiya edir və əzələ qişasına yayılmır

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Şiş əzələ təbəqəsinin səthinə infiltrasiya edir

Ədəbiyyat: Даннел К.В.,Шафир И.И. Забрюшинные опухоли.Перевод с анг.,Москва, Медицина,1987,338с.

627) İlkin diaqnostika zamanı sidik kisəsinin keçid-hüceyrəli karsinomasının neçə faizi qeyri-invaziv olur?
A) 25-30 %
B) 5-10 %
C) 30-40 %
D) 70-75 %
E) 15-20 %

Ədəbiyyat: Даннел К.В.,Шафир И.И. Забрюшинные опухоли.Перевод с анг.,Москва, Медицина,1987,338с.

628) Sidik kisəsi şişlərinin əlamətləri arasında ən çox rast gəlinən?

A) Hematuriya
B) Ağrılar
C) Dizuriya
D) Sidiyə getmənin çətinliyi
E) Hiperpireksiya

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

629) Hematuriyanın mənbəyinin dəqiqləşdirilməsi üçün müayinəni başlamaq lazımdır?

A) Ekskretor uroqrafiyadan
B) Sistoskopiyadan
C) Sidiyin ümumi analizindən
D) Radioizotop müayinəsindən
E) Ultrasəs müayinəsindən

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

630) Sidik kisəsinin şişindən şübhələndikdə müayinəni başlamaq lazımdır?

A) Kompüter tomoqrafiyasından
B) Sidik yollarının icmal rentgenoqramfiyasından
C) Ekskretor uroqrafiyadan
D) Ultrasəs müayinəsindən
E) Sistoskopiyadan

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

631) Sidik kisəsinin xərçəngi daha çox yerləşir?

A) Sol yan divarda
B) Boyun nahiyəsində
C) Zirvədə
D) Sağ yan divarda
E) Lyeto üçbucağı zonasında

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

632) Sidik kisəsi şişinin klinikası üçün xarakterikdir?

A) Hematuriya və dizuriya
B) Dizuriya
C) Hamısı
D) Hiperpireksiya
E) Ağrılar

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

633) Sidik kisəsinin xərçəngində metastazlar daha çox harada müşahidə olunur?

A) Qara ciyərdə
B) Dalaqda
C) Regionar limfa düyünlərində
D) Ağ ciyərlərdə
E) Sümükdə

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

634) Sidik kisəsinin qeyri-invaziv şişlərinin neçə faizi sonrakı gedişatlarında invaziv olur?

A) 50-60 %
B) 15-20 %
C) 10-15 %
D) 20-30 %
E) 3-5 %

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Даннел К.В.,Шафир И.И. Забрюшинные опухоли.Перевод с анг.,Москва, Медицина,1987,338с.

635) T3 No Mo mərhələsində sidik kisəsi xərçənginin cərrahi müalicəsi necə aparılır?

A) Sistektomiya
B) Elektrokoaqulyasiya
C) Sidik kisəsinin rezeksiyası
D) Transuretral elektrorezeksiya
E) Ureterosistoneostomiya

Ədəbiyyat: Даннел К.В.,Шафир И.И. Забрюшинные опухоли.Перевод с анг.,Москва, Медицина,1987,338с.

636) Sidik kisəsi xərçəngində transuretral elektrorezeksiya qeyri radikaldır?

A) T1 mərhələsində
B) T2 mərhələsində
C) T4 mərhələsində
D) T3 mərhələsində
E) T3 və T4 mərhələlərində

Ədəbiyyat: Даннел К.В.,Шафир И.И. Забрюшинные опухоли.Перевод с анг.,Москва, Медицина,1987,338с.

637) Sidik kisəsi xərçənginin T 4 mərhələsində istifadə olunur?

A) Elektrokoaqulyasiya
B) Konservativ müalicə
C) Sistektomiya
D) Transuretral elektrorezeksiya
E) Sidik kisəsinin rezeksiyası

Ədəbiyyat: Даннел К.В.,Шафир И.И. Забрюшинные опухоли.Перевод с анг.,Москва, Медицина,1987,338с.

638) T 4 mərhələli uzaq metastazları olan sidik kisəsi xərçəngində hansı əlillik dərəcəsi təyin olunur?

A) I qrup ömürlük
B) I qrup bir ildən sonra təkrar müayinə ilə
C) II qrup ömürlük
D) III qrup ömürlük
E) II qrup bir ildən sonra təkrar müayinə ilə

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

639) Kişilərdə uretranın xoşxəssəli şişlərindən hansı daha çox müşahidə olunur?

A) Poliplər
B) Papillomalar
C) İtiuclu kondiloma
D) Fibroma
E) Karbunkullar

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

640) Qadın uretrasının xoşxassəli şişini bədxassəlidən hansı yolla differensasiya edirlər?

A) Yaxmanin sitoloji müayinəsi
B) Biopsiya və yaxmanin sitoloji müayinəsi
C) Biopsiya ilə
D) Uretroskopiya ilə
E) Hamısı düzdür

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

641) Uretranın xoşxassəli şişlərində istifadə olunur?

A) Konserativ müalicə
B) Dinamik müşahidə
C) Uretranın rezeksiyası
D) Elektrokoaqulyasiya
E) Şüa terapiyası

Ədəbiyyat: Даннел К.В.,Шафир И.И. Забрюшинные опухоли.Перевод с анг.,Москва, Медицина,1987,338с.

642) Prostat vəzinin adenomasının inkişafına kömək edir?

A) İrsiyyət
B) Prostat vəzində xroniki iltihabi proses
C) Virus infeksiyası
D) Cinsi ifratçılıq
E) Orqanizmdəki hormonal dəyişiklik

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Даннел К.В.,Шафир И.И. Забрюшинные опухоли.Перевод с анг.,Москва, Медицина,1987,338с.

643) Prostat vəzin adenoması daha çox hansı yaşda rast gəlinir?

A) 50
B) 60
C) 80
D) 55
E) 40

Ədəbiyyat: Даннел К.В.,Шафир И.И. Забрюшинные опухоли.Перевод с анг.,Москва, Медицина,1987,338с.

644) Aşağıdakılardan biri prostat vəzin adenomasında kəskin sidik tutulmasını yaradan faktorlardan deyil?

A) Uretranın selikli qişasının və prostatın ödemi
B) Detruzorun tonusunun qəfildən azalması (sidiyin həddən artıq saxlanması)
C) Sidik kisəsi sfinkterinin spazmı və innervasiyasının pozulması
D) Kiçik çanaqda venoz durğunluq (kongestiya)
E) Uretranın prostatın adenoması ilə sıxılması və deformasiyası

Ədəbiyyat: Даннел К.В.,Шафир И.И. Забрюшинные опухоли.Перевод с анг.,Москва, Медицина,1987,338с.

645) Prostatın adenomasının mərhələsi nəyə əsasən müəyyən edilir?

A) Detruzorun yığılma qabiliyyətini itirməsinə və qalıq sidiyin miqdarına görə
B) Böyrəyin funksiyasının pozulmasının dərəcəsinə görə
C) Xəstəliyin davametmə müddətinə görə
D) Əmələ gəlmiş fəsadlara görə (sidik kisəsindəki daşlar, xronik piolenefrit və s.)
E) Prostat vəzin adenomasının ölçüsünə görə

Ədəbiyyat: Даннел К.В.,Шафир И.И. Забрюшинные опухоли.Перевод с анг.,Москва, Медицина,1987,338с.

646) Xəstəlik fəsadsız keçdikdə adenomektomiyadan qabaq sadalananlardan biri istina olmaqla aşağıdakı bütün obyektiv müayinələr göstərişdir?

A) Heç biri
B) Sidik kisəsi nahiyəsinin perkussiya və palpasiyası
C) Xromosistoskopiya
D) Prostatın barmaqla rektal müayinəsi
E) Böyrək, sidik kisəsi və prostatın ultrasəs müayinəsi

www.snsr.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Портной А.С. Аденома и рак предстательной железы,Москва,Медицина,1979,

647) Prostat vəzin adenomasının müalicəsində əməliyyatın növünün seçilməsində nəyin yerinə yetirilməsi zəruridir?

A) Onurğanın və çanaq sümüyünün skenləşdirilməsinin
B) Böyrəyin skenləşdirilməsinin
C) Böyrəyin dinamik sintiqrafiyasının
D) Böyrək və sidik yollarının ultrasəs müayinəsinin
E) Prostat vəzin skenləşdirilməsinin

Ədəbiyyat: Портной А.С. Аденома и рак предстательной железы,Москва,Медицина,1979,

648) Prostat vəzin adenomasının I mərhələsi üçün nə xarakterikdir?

A) Sidiyə getmənin çətinləşməsi
B) Qalıq sidik 100 ml
C) Azotemiya
D) Prostat vəzi böyüyüb, gərginləşib, ağrılıdır
E) Aralıqda ağrılar

Ədəbiyyat: Портной А.С. Аденома и рак предстательной железы,Москва,Медицина,1979,

649) Aşağıdakılardan biri prostat vəzin adenomasının II mərhələsi üçün xarakterik deyil?

A) Gecə tez-tez sidiyə getmə
B) Sidiyin axması
C) Kəskin sidik tutulması
D) Qalıq sidik 1000 ml
E) Qalıq sidik 100 ml

Ədəbiyyat: Портной А.С. Аденома и рак предстательной железы,Москва,Медицина,1979,

650) Prostat vəzin adenomasının III mərhələsi üçün xarakterikdir?

A) Paradoksal işuriya
B) Aralıqda ağrılar
C) Qalıq sidik 300 ml
D) Sidiyə getmənin çətinləşməsi
E) Daşvari bərklikli, ağrısız prostat vəzi

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Портной А.С. Аденома и рак предстательной железы,Москва,Медицина,1979,

651) Kəskin pielonefritlə fəsadlaşmış prostatın adenoması olan xəstələrdə təcili birmərhələli adenomektomiyaya mütləq göstərişdir?

A) Prostat vəzin adenomasının II mərhələsi, ikitərəfli hidroureter
B) Prostat vəzin adenomasının III mərhələsi
C) Adenomanın subtriqonal yerləşməsi
D) Prostat vəzin adenomasının I mərhələsi
E) Adenoma düyünlərinin endovezikal yerləşməsi

Ədəbiyyat: Портной А.С. Аденома и рак предстательной железы,Москва,Медицина,1979,

652) Prostat vəzin adenoması zamanı sistostomiyaya göstərişdir?

A) Adenomanın subtriqonal yerləşməsi
B) Xəstənin ahıl yaşı
C) Prostat vəzin adenomasının II mərhələsi, kəskin pielonefrit, ahıl yaş
D) Prostat vəzin adenomasının I mərhələsi
E) Adenoma və xroniki pielonefrit

Ədəbiyyat: Портной А.С. Аденома и рак предстательной железы,Москва,Медицина,1979,

653) Prostat vəzinin adenoması zamanı transuretral elektrorezeksiyaya göstəriş nədir?

A) Adenomanın subtriqonal yerləşməsi
B) Adenomanın III mərhələsi
C) Böyük ölçülü adenoma
D) Adenomanın fibroz forması
E) Adenomanın I mərhələsi və fibroz forması

Ədəbiyyat: Портной А.С. Аденома и рак предстательной железы,Москва,Медицина,1979,

654) 60 yaşlı xəstə,ilkin kəskin sidik ləngiməsi ilə 2 dəfə kateterizasiya edilib,sonra sidik aktı bərpa olunub,qalıq sidik 300 ml-dir.USM-də ikitərəfli hidroureteronefroz, subtriqonal yerləşmiş, 6x5x4,5 sm ölçülü prostat vəzi qeyd edilir.Qan damar sistemi və ağ iyərlərdə yaşa uyğun dəyişikliklər var.Hb-120 q/l, EÇS-20 mm/saat-dır. Sidiyin xüsusi çəkisi 1006.Xəstəyə aşağıdakılardan hansı göstərişdir?

A) Sistostomiya

www.smsi.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Transuretral elektrorezeksiya
C) Daimi kateterin qoyulması
D) Perkutan nefrostomiya
E) Adenomektomiya

Ədəbiyyat: Даннел К.В.,Шафир И.И. Забрюшинные опухоли.Перевод с анг.,Москва, Медицина,1987,338с.

655) 77 yaşlı xəstənin rektal müayinədə prostat vəzi bir qədər böyüyüb konsistensiyası daşvaridir.USM-da prostat vəzin sol payında hipoexogen sahə qeyd edilir,vəzin ölçüləri 2,8x3,5x3,4sm. Qalıq sidik-150ml-dir.Qanın və sidiyin ümumi analizi normaldır.Ehtimal olunan diaqnoz aşağıdakılardan hansı ola bilər?

A) Prostatın adenomasının II mərhələsi
B) Xroniki prostatit
C) Marion xəstəliyi
D) Prostat vəzin xərçəngi
E) Prostat vəzin vərəmi

Ədəbiyyat: Портной А.С. Аденома и рак предстательной железы,Москва,Медицина,1979,

656) Prostat vəzində daha çox rast gəlinir?

A) Fibroma
B) Leyomioma
C) Xərçəng
D) Adenoma
E) Sarkoma

Ədəbiyyat: Портной А.С. Аденома и рак предстательной железы,Москва,Медицина,1979,

657) Prostat vəzin xərçəngi hansı səbəbdən əmələ gəlir?

A) Hormonal pozuntular
B) Xroniki iltihab
C) Ekzogen kanserogen maddələr
D) Virus xəstəliyi
E) Adenoma

Ədəbiyyat: Портной А.С. Аденома и рак предстательной железы,Москва,Медицина,1979,

658) Prostat vəzin xərçəngi neçə yaşdan sonra müşahidə olunur?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) 30 yaş
B) 20 yaş
C) 50 yaş
D) 10 yaş
E) 40 yaş

Ədəbiyyat: Портной А.С. Аденома и рак предстательной железы,Москва,Медицина,1979,

659) Barmaqla rektal müayinədə prostat vəzin xərçəngi üçün hansı dəyişikliklər xarakterikdir?

A) Prostat vəzi bərk-elastik konsistensiyalı, paylarından birində yumşalma hissələri
B) Prostat vəzi bir payın hesabına böyüyüb, çox gərgindir və ağrılıdır
C) Prostat vəzi bərkdir, ağrısızdır, səthi kələ-kötürdür.
D) Prostat vəzi böyüyüb, səthi hamardır, konsistensiyası elastikdir, paylararası şırım hamarlaşıb, vəzin sərhədləri aydındır, palpasiya ağrısıdır.
E) Prostat vəzi böyüyüb, paylararası şırım qalıb, səthi hamar deyil, yumşalma nahiyələri nisbətən bərk toxumalarla növbələşir

Ədəbiyyat: Портной А.С. Аденома и рак предстательной железы,Москва,Медицина,1979,

660) Sadalanan müayinələrdən hansı prostat vəzin xərçənginə düzgün diaqnoz qoymağa imkan verir?

A) Xarici cinsiyyət üzvlərinə baxmaq və palpasiyası
B) Sümük iliyinin biopsiyası
C) Sistoskopiya
D) Prostat vəzin biopsiyası
E) Prostat vəzin palpasiyası

Ədəbiyyat: Портной А.С. Аденома и рак предстательной железы,Москва,Медицина,1979,

661) Prostat vəzin xərçənginin yayılmasını müəyyən etmək üçün aşağıdakı rentgenoloji müayinələr zəruridir?

A) Lakunar sistoqrafiya
B) Çöküntü (qalıq) sistoqrafiya
C) Limfoqrafiya
D) Ekskretor uroqrafiya
E) Ağciyər və çanaq sümüklərinin rentgenoqrafiyası

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Портной А.С. Аденома и рак предстательной железы,Москва,Медицина,1979,

662) T 1 No Mo mərhələsindəki prostat vəzin xərçəngi üçün xarakterikdir?

A) Kənarları qeyri dəqiq çox bərk olan prostat vəzi
B) Sidiyin ləngiməsi
C) Prostat vəzi gərgin-elastik konsistensiyalı, ağrısız, böyüməyib, paylardan birində periperiya üzrə tək bərk düyün
D) Hematuriya
E) Aralıqda ağrılar

Ədəbiyyat: Портной А.С. Аденома и рак предстательной железы,Москва,Медицина,1979,

663) T 2 No Mo mərhələsindəki prostat vəzin xərçənginin əsas əlaməti hansıdır?

A) Oma nahiyəsində ağrılar
B) Kənarları qeyri dəqiq çox bərk olan prostat vəzi
C) Prostat vəzi böyümüşdür, ağrısızdır, gərgin-elastik konsistensiyalıdır, paycıqlardan biri həddən artıq bərkdir, kələ-kötürdür, vəzin sərhədləri dəqiq deyil
D) Sidiyin axması
E) Sidiyin ləngiməsi

Ədəbiyyat: Портной А.С. Аденома и рак предстательной железы,Москва,Медицина,1979,

664) T 2 No M1 mərhələsindəki prostat vəzinin xərçənginin əsas simptomları hansıdır?

A) Sağ payın hesabına prostat vəzi böyüyüb, ağrısızdır, sol pay gərgin-elastik konsistensiyalıdır, sağ paycıq çox bərkdir və kələ-kötürlüdür, vəzin sərhədləri dəqiqdir
B) Paradoksal işuriya
C) Oma nahiyəsində ağrılar
D) Hamısı düzdür
E) Uretroraqiya

Ədəbiyyat: Портной А.С. Аденома и рак предстательной железы,Москва,Медицина,1979,

665) T4NxM2 mərhələsindəki fəsadlaşmış prostat vəzin xərçənginin simptomlarına aiddir?

A) Bütün sadalananlar
B) Oma nahiyəsində ağrılar

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Hematuriya
D) Aralıqdakı ağrılar
E) Anuriya

Ədəbiyyat: Портной А.С. Аденома и рак предстательной железы,Москва,Медицина,1979,

666) Kişilərdə ən çox rast gəlinən bədxassəli şiş aşağıdakılardan hansıdır?

A) Prostat vəzin xərçəngi
B) Cinsiyyət üzvünün xərçəngi
C) Böyrəyin xərçəngi
D) Mədə xərçəngi
E) Sidik kisəsinin xərçəngi

Ədəbiyyat: Портной А.С. Аденома и рак предстательной железы,Москва,Медицина,1979,

667) Prostat vəzin xərçənginin ilkin kliniki əlaməti hansıdır?

A) Hematuriya
B) Dizuriya
C) Aralıqda ağrılar
D) İlkin əlamətlər yoxdur
E) Sidiyin ləngiməsi

Ədəbiyyat: Портной А.С. Аденома и рак предстательной железы,Москва,Медицина,1979,

668) Prostat vəzin xərçənginin erkən diaqnostikasının əsas metodu?

A) Prostat vəzin barmaqla müayinəsi
B) 50 yaşdan yuxarı kişilərin sklet sümüklərinin rentqenoloji müayinəsi
C) Prostatın ultrasəs müayinəsi biopsiya ilə
D) Hormonal tarazlığın müayinəsi
E) PSA-nın təyini

Ədəbiyyat: Портной А.С. Аденома и рак предстательной железы,Москва,Медицина,1979,

669) Prostat vəzin xərçəngində metastazlara ən çox rast gəlinir?

A) Ağ ciyərdə
B) Xayalarda
C) Sümüklərdə
D) Qara ciyərdə

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Peritonda

Ədəbiyyat: Портной А.С. Аденома и рак предстательной железы,Москва,Медицина,1979,

670) Barmaqla rektal müayinə prostat vəzin xərçəngindən şübhələnməyə imkan verir?

A) 61-70 % xəstələrdə
B) 41-60 % xəstələrdə
C) 100 % xəstələrdə
D) 21-40 % xəstələrdə
E) 81-90 % xəstələrdə

Ədəbiyyat: Портной А.С. Аденома и рак предстательной железы,Москва,Медицина,1979,

671) Prostat vəzin xərçənginin ilkin mərhələsində qan zərdabında PSA (prostat spesifik antigen) artması orta hesabla neçə faiz müşahidə olunur?

A) 30% xəstələrdə
B) 20% xəstələrdə
C) 40% xəstələrdə
D) Müşahidə olunmur
E) 10% xəstələrdə

Ədəbiyyat: Портной А.С. Аденома и рак предстательной железы,Москва,Медицина,1979,

672) Prostat vəzin xərçənginin sitoloji müayinəsi üçün material əldə etmək üçün hansı yoldan istifadə etmirlər?

A) Bütün hallardan
B) Ultrasəsin nəzarəti altında prostat vəzin punksiyası
C) Prostat vəzin punksiyası və sekretin aspirasiyası
D) Prostat vəzin massajı
E) Sidik çöküntülərinin və spermanın müayinəsi

Ədəbiyyat: Портной А.С. Аденома и рак предстательной железы,Москва,Медицина,1979,

673) Prostat vəzin xərçəngində sümük metastazlarının aşkar etmək üçün hansı müayinə üsulu istifadə olunur?

A) Sistoqrafiya
B) Ekskretor uroqrafiya

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Sümüklərin skanirlənməsi
D) Prostatın biopsiyası
E) İcmal rentgen şəkli

Ədəbiyyat: Портной А.С. Аденома и рак предстательной железы,Москва,Медицина,1979,

674) Prostat vəzin xərçəngində xəstələrdə anuriya və hidroureteronefrozun yaranması zamanı göstəriş nədir?

A) Sistostomiya
B) Ureterosistoneostomiya
C) Transuretral elektrorezeksiya
D) Nefrostomiya
E) Hemodializ

Ədəbiyyat: Портной А.С. Аденома и рак предстательной железы,Москва,Медицина,1979,

675) Prostat vəzin xərçəngi zamanı xroniki böyrək çatışmazlığının səbəbini aydınlaşdırmaq üçün hansı müayinə aparılmalıdır?

A) Radioizotor renoqrafiya
B) Ultrasəs müayinəsi
C) Xromosistoskopiya və ekskretor uroqrafiya
D) Xromosistoskopiya
E) Ekskretor uroqrafiya

Ədəbiyyat: Портной А.С. Аденома и рак предстательной железы,Москва,Медицина,1979,

676) Radikal prostatektomiya nəyi tələb edir?

A) Prostat vəzin,toxum kisəciklərinin çıxarılmasını və sidik kisəsi ilə sidik kanalı arasında anastomozun yaradılmasını
B) Prostat vəzin çıxarılmasını və ureterosistoneostomiyanı
C) Prostat vəzin və sidik kisəsinin rezeksiyasını
D) Prostat vəzi və limfa düyünlərinin çıxarılmasını
E) Prostat vəzin və sidik kisəsinin çıxarılmasını

Ədəbiyyat: Портной А.С. Аденома и рак предстательной железы,Москва,Медицина,1979,

677) Prostat vəzin xərçəngində endokrin terapiya nəyə yönəldilir?

A) Böyrəküstü vəzilərin funksiyasının yaxşılaşdırılmasına

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Qanda sidik cövhərinin səviyyəsinin azaldılmasına
C) Sirkulyasiya edən testosteronun səviyyəsinin azaldılmasına
D) Testosteronun səviyyəsinin yüksəldilməsinə
E) Böyrəklərin funksiyasının yaxşılaşdırılmasına

Ədəbiyyat: Портной А.С. Аденома и рак предстательной железы,Москва,Медицина,1979,

678) Bədxassəli xərçəng şişi adətən yerləşir?

A) Prostat vəzin kranial hissəsində
B) Uretraya aid mərkəzi zonada
C) Prostat vəzin periferiyası ilə kapsulanın altında
D) Toxum qabarcığına yaxın
E) Prostat vəzin kaudal hissəsində

Ədəbiyyat: Даннел К.В.,Шафир И.И. Забрюшинные опухоли.Перевод с анг.,Москва, Медицина,1987,338с.

679) Xroniki böyrək çatışmazlığı və hidroureteronefroz ilə fəsadlaşmış prostat vəzin xərçənginin T4 mərhələsində müalicə başlanılmalıdır?

A) Nefrostomiyadan
B) Antiandrogenlərin tətbiqlərindən
C) Transuretral elektrorezeksiyadan
D) Sistostomiyadan
E) Estroqenoterapiyadan

Ədəbiyyat: Даннел К.В.,Шафир И.И. Забрюшинные опухоли.Перевод с анг.,Москва, Медицина,1987,338с.

680) Xayanın şişinin əmələ gəlməsinə kömək edən faktorlara aiddir?

A) Kriptorxizm
B) Virus infeksiyası əsasında epididimit
C) Xayalıq üzvlərinin zədələnməsi
D) Cinsi məhdudiyyət və ya ifratçılıq, onanizm
E) Xəstənin yaşı

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

681) Xayanın herminogen şişlərinə aid deyil?

A) Embrional xərçəng
B) Seminoma

www.sasi.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Leydinq hüceyrələrinin şişi
D) Teratoblastoma
E) Teratoma

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

682) Xayanın herminogen şişlərinə aiddir?

A) Retikulosarkoma və rabdomiosarkoma
B) Xorionepitelioma
C) Bədxassəli leydiqoma və sertolioma
D) Hamısı
E) Fibroadenoma

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

683) Xayanın şişlərində ən çox işlədilən onkomarkerlər hansılardır?

A) AFP(alfa- fetoprotein) və B-XQT (xorionik-qonadatropin)
B) Turş fosfataza
C) Adinilattsiklaza
D) Qələvi fosfataza
E) Laktatdehidrogenaza

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

684) Qan zərdabında AFP(alfa-fetoprotein) səviyyəsinin yüksəlməsi nəyin göstəricisidir?

A) Xroniki priapizmin
B) Seminomanın olmasının
C) Metastazların olmasının
D) Qeyri-seminoma şiş elementlərinin olmasının
E) Sertoli hüceyrələri şişinin olmasının

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

685) Xayanın şişinin diaqnostikası üçün sadalananlardan biri istisna olmaqla bütün aşağıdakı müayinələr zəruridir?

A) Döş qəfəsi orqanlarının rentgenoqrafiyası
B) Çanaq arterioqrafiyası

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Ultrasəs müayinəsi
D) Hamısı
E) Ekskretor uroqrafiya

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

686) Xayanın şişində hansı əməliyyat tətbiq edilir?

A) Emaskulyasiya (xayaların və xayalığın çıxarılması)
B) Toxum ciyəsinin bağlanması
C) Periton arxası limfa düyünlərinin çıxarılması və orxifunikuloepididimektomiya
D) Qasıq limfa düyünlərinin çıxarılması, toxum ciyəsinin bağlanması
E) Orxifunikuloepididimektomiya

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

687) Xaya şişinin hansı histoloji formasında periton arxası limfa düyünlərinin çıxarılması göstərişdir?

A) Xorionepiteliomada
B) Embrional karsinoma və teratoblastomada
C) Bütün hallarda
D) Teratomada
E) Seminomada

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

688) Xaya şişinin hansı histoloji forması kimya və şüa terapiyasına daha həssadır?

A) Teratoblastoma
B) Embrional karsinoma
C) Teratoma
D) Xorionepitelioma
E) Seminoma

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

689) Seminomanın T3 Nx Mo mərhələsində müalicənin aşağıdakı növü göstərişdir?

A) Orxiektomiya

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Operasiyaya qədərki kimya və şüa terapiyası
C) Şevasyu operasiyası
D) Polikimyaterapiya və şüa terapiyası
E) Operasiyadan sonra şüa və polikimyaterapiya

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

690) Seminomanın T2 Nx Mo mərhələsində müalicənin aşağıdakı növü göstərişdir?

A) Orxiektomiya
B) Operasiyaya qədərki kimya və şüa terapiyası
C) Şevasyu operasiyası
D) Operasiya sonrası şüa terapiyası
E) Orxiektomiya, polikimyaterapiya və şüa terapiyası

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

691) Xayanın embrional xərçənginin T2 Nx Mo mərhələsində müalicənin hansı növü göstərişdir?

A) Orxiektomiya; peritonxarici limfadenektomiya
B) Orxiektomiya, Şevasyu operasiyası və polikimyaterapiya
C) Simptomatik müalicə
D) Operasiyaya qədərki polikimyaterapiya
E) Orxiektomiya

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

692) Xayanın diametri 6 sm ölçülü teratoması zamanı müalicənin hansı növü göstərişdir?

A) Şüa terapiyası
B) Kimyaterapiyası
C) Simptomatik müalicə
D) Orxiektomiya
E) Konservativ müalicə

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

693) T2-3 Nx Mo mərhələsində xayanın teratoblastomasının müalicəsi necə aparılır?

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Orxifunikulektomiya + polikimyaterapiya
B) Əməliyyata qədərki şüa terapiyası
C) Orxiektomiya
D) polikimyaterapiya
E) Orxifunikulektomiya

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

694) 5 aylıq oğlan uşağına birtərəfli qasıq kriptorxizmi diaqnozu qoyulmuşdur. Ona nə məsləhətdir?

A) Orxiektomiya
B) Müalicəsiz müşahidə
C) Xayanın xayalığa endirilməsi
D) Qasıq kanalının reviziyası
E) Konservativ müalicə

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

695) 6 yaşlı oğlanda birtərəfli qasıq kriptorxizmi müəyyən edilib. Ona nə məsləhətdir?

A) Müalicəvi bədən tərbiyəsi
B) Dinamik müşahidə
C) Xayanın endirilməsi
D) 14-16 yaşlarında operativ müalicə
E) Xorioqonadotropin, polivitaminlər

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

696) 16 yaşlı gəncdə qasıq kanalında və xayalıqda xayaların olmaması müəyyən olunub. Fiziki cəhətdən normal inkişaf edib. Ona nə məsləhətdir?

A) İkitərəfli orxiektomiya
B) Əməliyyat-qarın boşluğunun təftişi xayanın endirilməsi ilə
C) Heç biri
D) Dinamik müşahidə
E) Hormonal terapiya (xorioqonadotropin, metiltestosteron) və əməliyyat-qarın boşluğunun təftişi xayanın endirilməsi ilə

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

www.sesli.az ödənissiz istifadə üçün

697) Cinsiyyət üzvünün xərçəng önü xəstəlikləri sayılır?

A) Dərinin buynuzlaşması
B) Leykoplagiya və keyra eritroplaziyası
C) Leykoplagiya
D) Bütün sadalananlar
E) Keyra eritroplaziyası

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

698) İti uclu kondiloma və cinsiyyət üzvünün papillomasında uretroskopiya?

A) Virus kondilomasında göstərişdir
B) Qeyri-virus mənşəli kondilomada göstərişdir
C) Yalnız dizuriya hallarında göstərişdir
D) Vacibdir
E) Göstəriş deyil

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

699) Uretranın qeyri- virus mənşəli papillomasında hansı müalicə üsulu istifadə olunur?

A) Dinamik müşahidə
B) Uretranın rezeksiyası
C) Elektrokoaqulyasiya
D) Şüa terapiyası ilə birlikdə antibiotiklər
E) Antibiotiklər

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

700) Cinsiyyət üzvünün xərçəngi daha çox aşağıdakılardan hansı ilə differensiasiya edilir?

A) Siflis,fimoz,erzema
B) Siflis,xroniki yara ,erzema
C) Balanopostit,fimoz,erzema
D) Peyroni xəstəliyi ,siflis,xroniki yara
E) Siflis,xroniki yara,vərəm

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

701) Cinsiyyət üzvünün xərçənginin yaranmasına aşağıdakı faktorlardan hansıları şərait yaradır?

A) Virus kondiloması, leykoplakiya, balanit, balanopostit, fimoz
B) Xroniki uretrit, o cümlədən trixomonad mənşəli
C) Xroniki iltihab (balanit, balanopostit, fimoz) və s.
D) Hamiləliyə qarşı vasitələrdən istifadə
E) Hamiləliyə qarşı vasitələrdən istifadə və xroniki iltihab (balanit, balanopostit, fimoz) və s.

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

702) Cinsiyyət üzvünün xərçənginin hansı formalarını ayırd edirlər?

A) Heç biri
B) Papilyar və yaralı
C) İnvazivli
D) Düyünlü papilyar və yaralı
E) Adenomatozlu

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

703) Cinsiyyət üzvünün xərçənginə hansı histoloji formalar aiddir?

A) Yastıhüceyrəli buynuzlaşmamış və buynuzlaşmış xərçəng
B) Qonadoblastoma
C) Mezotelioma
D) Yastıhüceyrəli buynuzlaşmamış xərçəng və mezotelioma
E) Yastıhüceyrəli buynuzlaşmamış xərçəng

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

704) Cinsiyyət üzvünün xərçəngində hansı regonal limfa düyünləri metastaza məruz qalır?

A) Qalça və qasıq
B) Qasıq
C) Periton arxası
D) Divararalığı
E) Qoltuqaltı

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

705) Cinsiyyət üzvünün xərçənginə görə amputasiya məsələsinin həllində aşağıdakı hansı müayinənin aparılması zəruri deyil?

A) Sitoloji müayinə
B) Heç biri düzgün deyil
C) Əməliyyata qədərki biopsiya
D) Əmələyyat masasında biopsiya
E) Cinsiyyət üzvünün yara şəkilində tipik xərçənginin görünüşü və palpasiya edilən qasıq limfa düyünləri

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

706) Cinsiyyət üzvünün xərçənginin T1 No Mo mərhələsində tətbiq edilir?

A) Kimyaterapiya, şüa terapiya, pülüyün kəsilməsi
B) Cinsiyyət üzvünün amputasiyası və emaskulyasiyası
C) Şüa terapiya
D) Heç biri
E) Pülüyün kəsilməsi

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

707) Cinsiyyət üzvünün T2-3 N1 Mo xərçəngində istifadə edilir?

A) Şüa terapiyası + Şevasyu əməliyyatından
B) Dyuken əməliyyatından
C) Cinsiyyət üzvünün amputasiyası + Dyuken əməliyyatından
D) Şevasyu əməliyyatından
E) Kimyaterapiya+ cinsiyyət üzvünün amputasiyasından

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

708) Cinsiyyət üzvünün T4 Nx Mo xərçəngində istifadə olunur?

A) Şüa və kimyaterapiyası
B) Emaskulyasiya (xayalıq və cinsiyyət üzvünün çıxarılması)
C) Dyuken əməliyyatı + kimyaterapiya
D) Şevasyu əməliyyatı, cinsiyyət üzvünün amputasiyası, kimyaterapiya
E) Dinamik müşahidə

www.smsh.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

709) Cinsiyyət üzvünün başının T3 No M1 (yüngül) xərçəngində məsləhət görülür?

A) Cinsiyyət üzvünün amputasiyası + kimyaterapiya
B) Şüa terapiyası
C) Kimyaterapiyası
D) Sistostomiya + cinsiyyət üzvünün amputasiyası
E) Dinamik müşahidə

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

710) Cinsiyyət üzvünün xərçənginin T1 No Mo mərhələsində tam sağalma orta hesabla müşahidə olunur?

A) 100 % hallarda
B) 50 % hallarda
C) 30 % hallarda
D) 10 % hallarda
E) 80 % hallarda

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

711) Seminomanın T1-2 No Mo mərhələsində göstərişdir?

A) Əməliyyata qədər şüa terapiyası
B) Şevasyu əməliyyatı
C) Orxiektomiya əməliyyatından sonra kimyaterapiya
D) Əməliyyata qədər kimyaterapiya
E) Dyuken əməliyyatı

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

712) Kişilərdə sidik kanalının xərçəngində əsas diaqnostik üsul hansıdır?
A) Sistoskopiya
B) Sistoqrafiya
C) Radioizotop renoqrafiya
D) Ekskretor uroqrafiya
E) Uretroskopiya və retroqrad uretroqrafiya

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

713) Xayanın şişi üçün hansı simptom səciyyəvidir?
A) Xayalığın əllənən şişi
B) Böyümüş qasıq limfa düyünləri
C) Xroniki priapizm
D) Böyümüş peritonarxası limfa düyünləri
E) Hemospermiya

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

714) Xaya şişləri arasında hansı şişlər daha çox rast gəlinir?
A) Teratoblastomalar
B) Teratomalar
C) Embrional xərçənglər
D) Seminomalar
E) Androblastomalar

Ədəbiyyat: Маринбах Е.В. Клиническая онкоурология,Москва,Медицина,1975,394с.

Bölmə 10. Ftiziourologiya

715) Böyrək vərəmindən daha çox kimlər əziyyət çəkirlər?

A) Uşaqlar
B) Qadınlar, kişilər
C) Kişilər
D) Qadınlar
E) Ahıl yaşlı şəxslər

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

716) Böyrəklərin vərəm disseminasiyası əsasən baş verir?

A) Eyni vaxtda hər iki böyrəyin zədələnməsi, digər orqanlardan böyrəklərin ikincili zədələnməsi
B) Digər orqanlardan böyrəklərin ikincili zədələnməsi
C) Bir böyrəkdə
D) Böyrəklərin birincili zədələnməsi
E) Eyni vaxtda hər iki böyrəkdə

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

717) Sidik-cinsiyyət vərəmində izolə olunmuş zədələnmə daha çox harda olur?

A) Böyrək ləyənində
B) Sidik kisəsində
C) Sidik axarlarında
D) Böyrəyin parenximasında
E) Prostatda

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

718) Tuberkulin sınağı müayinələrdə daha çox hansı dəyişiklikləri törədir?

A) Qlobulinlərin yüksəlməsi
B) Albuminlərin artması
C) Qanda sidik cövhərinin yüksəlməsi
D) Artan leykosituriya, eritrosituriya
E) Sidikdə vərəm mikobakteriyalarının görünməsi

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

719) Sidik sistemi orqanlarının vərəmi ilə planlı əməliyyata hazırlanan xəstələrin əməliyyatönü terapiyası nə qədər olur?

A) Bir həftə
B) Lazım gəlmir
C) Üç ay
D) Üç həftə
E) Altı ay

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

720) Vərəm mikobakteriyaları böyrəklərə daha çox hansı yollarla düşürlər?

A) Sidik axarlarının divarları ilə
B) Qalxan yolla
C) Hematogen yolla
D) Qonşu orqanlardan kontakt yolu ilə
E) Limfogen yolla

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

721) Böyrəklərin kəskin (milliar) vərəmi zamanı zədələnir?

A) Təkcə böyrəklər
B) Təkcə ağjiyərlər
C) Təkcə limfa düyünləri
D) Bütün sadalananlar
E) Təkcə sümük sistemi

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

722) Böyrəklərin vərəmi zamanı ilk növbədə meydana çıxır?

A) Böyrək məməciyinin zədələnməsi (spesifik papillit)
B) Kasacıqlar və ləyənin selikli qişalarının yaralı zədələnmələri
C) Böyrəyin qabıq maddəsində yumaqcıqların damar zonasında iltihabı dəyişikliklər
D) Spesifik ilthabi infiltrat
E) Parenximada vərəm qabarcıqlarının əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

723) Orta hesabla vərəmli xəstələrin neçə faizində makrohematuriya qeyd olunur?

A) 50 %
B) 5 %
C) 60 %
D) 30 %
E) 80 %

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

724) Böyrək vərəminin ilkin mərhələsinə nə aiddir? (A.L. Şabada görə)

A) Proseslərin yalnız böyrək parenximasını əhatə etməsi
B) Sidik yollarında vərəm yaralarının olmaması
C) Kliniki simptomların olmaması
D) Kliniki simptomların olmaması, proseslərin yalnız böyrək parenximasını əhatə etməsi
E) Böyrəklərdə vərəm kavernasının olmaması

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

725) Böyrək vərəminin II mərhələsinə aiddir? (A.L. Şabada görə)

A) Böyrək seqmentlərindən birində böyük ölçülü kaverna
B) İnfiltrativ proses
C) Papillit
D) Papillit, kiçik (1 sm qədər) tək-tək kavernalar
E) Kiçik (1 sm qədər) tək-tək kavernalar

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

726) Xaya artımlarının vərəmi zamanı vərəməleyhinə terapiya ilə yanaşı istifadə olunur?

A) Epididimektomiya
B) Cərrahi müalicə göstəriş deyil
C) Orxioektomiya
D) Vazorezeksiya
E) Vazorezeksiya, epididimektomiya

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

727) Böyrək vərəmində sidikdə olan daha çox xarakterik dəyişikliklərə aiddir?

A) Az miqdarda zülalın olması (0,033-0,99%)
B) Turş reaksiya, az miqdarda zülalın olması (0, 033-0, 990%)
C) Tərkibində çox miqdarda zülalın olması
D) Qələvi reaksiya
E) Turş reaksiya

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

728) Böyrək vərəmində sidikdə olan daha çox xarakterik dəyişikliklərə aiddir?

A) Sidik çöküntüsündə silindrlərin olmaması
B) Hematuriya
C) Sidik çöküntüsündə silindrlərin olmaması, leykosituriya
D) Silindruriya
E) Leykosituriya

www.smk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

729) Böyrək vərəminin əməliyyatönü diaqnozu göstərilənlərdən biri istisna olmaqla bütün sadalananlara əsasən qoyulur?

A) Provokasion (tuberkulin) test
B) Böyrək toxumasının histoloji müayinəsi
C) Sistoskopiya və rentgen müayinəsi
D) Sidiklə vərəm mikobakteriyalarının xaric olması
E) Rentgenoloji müayinə

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

730) Provakasion tuberkulin sınağını qiymətləndirdikdə sidiyin tərkibində olmasını nəzərə alırlar?

A) Leykositlərin, Şterheymer-Malbin hüceyrələrinin və aktiv leykositlərin
B) Şterheymer-Malbin hüceyrələrinin və aktiv leykositlərin
C) Leykositlərin
D) Eritrositlərin
E) Zülalın, silindirlərin və mikrobların

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

731) Sidik axarı mənsəbində böyrək vərəminə xarekterik dəyişikliklərə nə aiddir?

A) Hiperemiya
B) Ödem
C) Ödem, hiperemiya
D) Deformasiya
E) Dartılma

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

732) Böyrək vərəminin rentgen şəkili üçün xarakterikdir?

A) Destruktiv dəyişikliklərin (ocaqlı) qeyri-bərabər olması, boşluqların əyri və qeyri hamar konturlu olması
B) Retension dəyişikliklərin bərabər olması
C) Destruktiv dəyişikliklərin (ocaqlı) qeyri-bərabər olması
D) Boşluqların düzgün formalı və hamar konturlu olması

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Boşluqların əyri və qeyri hamar konturlu olması

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

733) Sidikdə vərəm mikobakteriyalarını aşkar etmək üçün hansı vasitədən istifadə olunmayır?

A) İmmunoloji
B) İmmunoloji, bakterioskopik
C) Bioloji
D) Bakterioloji
E) Bakterioskopik

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

734) Böyrək vərəminə şübhə olduqda hansı hallarda retroqrad pieloqrafiya göstərişdir?

A) Əlaqəli kaverna zamanı
B) "Lal" böyrək zamanı
C) Bütün sadalananlar doğrudur
D) Sidik axarı strikturası zamanı
E) "Lal" böyrək zamanı, sidik axarı strikturası zamanı

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

735) Böyrək vərəmi zamanı petrifikatların rentgenoloji əlamətlərinə nə xasdır?

A) Dəqiq olmayan konturlar və qeyri homogen struktura
B) Dəqiq konturlar və homoqen struktura
C) Dəqiq olmayan konturlar və qeyri homogen struktura, böyrək parenximası proyeksiyasında yerləşmələri
D) Böyrək parenximası proyeksiyasında yerləşmələri
E) Kasacıq-ləyən sistemi proyeksiyasında yerləşmələri

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

736) Vərəməleyhinə preparatları hansı uzlaşmada istifadə etmək məqsədəuygun deyil?

A) Streptomisin+kanamisin
B) Streptomisin+PASK+salyuzid

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Tubazid+sikloserin
D) Streptomisin+sikloserin+tubazid
E) İzoniazid+rifampisin+etambutal

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

737) Sidik axarının vərəm etiologiyalı strikturası zamanı ilk növbədə nə lazımdır?

A) B6, B12 və S qrup vitaminləri təyin etmək
B) Bütün vərəməleyhinə dərmanları ləğv etmək
C) Streptomisinin dozasını artırmaq
D) Streptomisini ləğv etmək
E) Streptomisinin dozasını azaltmaq

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

738) Lidaza,prednizolon,B vitaminini nə zaman təyin etmək daha məqsədəuyğundur?

A) Böyrək vərəmi zamanı sidik axarının stenozunun qarşısını almaq üçün
B) Böyrək vərəmi zamanı əks göstərişdir
C) Böyrək vərəmi zamanı monoterapiya kimi
D) Böyrək vərəmi zamanı immunokorreksiya məqsədilə
E) Böyrək vərəminin profilaktikası məqsədilə

Ədəbiyyat: M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989

739) Plasenta tozu, aloe, dekaris hansı məqsədlə qəbul edilir?

A) Böyrək vərəminin profilaktikası üçün
B) Anuriyanın qarşısını almaq üçün
C) Böyrək vərəmi zamanı əks göstərişdir
D) Böyrək vərəmi zamanı sidik axarının stenozunun qarşısını almaq üçün
E) Böyrək vərəmi zamanı immunokorreksiya məqsədilə

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998

740) Streptomisin hansı mühitdə aktivdir?

A) Bütün mühitlərdə
B) Neytral mühitdə

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

C) Çox turş mühitdə
D) Qələvi mühitdə
E) Turş mühitdə

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998

741) Streptomisinlə müalicə zamanı əlavə təsirləri aradan qaldırmaq üçün təyin edilir?

A) Kalsium pantotenat
B) Duzsuz pəhriz
C) Polivitaminlər
D) Çoxlu maye qəbulu
E) Polivitaminlər, kalsium pantotenat

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998

742) QSİƏ preparatları ilə müalicə zamanı əlavə təsirləri aradan qaldırmaq üçün hansı qrup vitaminlər təyin edilir?

A) B6 və B12
B) B12
C) B1
D) B6
E) S

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998

743) Sikloserinlə müalicə zamanı əlavə təsirləri aradan qaldırmaq üçün təyin edilir?

A) Qlyutamin turşusu, ATF
B) ATF
C) Nikotin turşusu
D) Qlyutamin turşusu
E) Duz turşusu

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998

744) Hansı halda böyrək vərəmi zamanı orqansaxlayıcı əməliyyatlar aparılmır?

A) Böyrək seqmentlərindən birində solitar kaverna təyin edildikdə

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Açıq vərəm pionefrozu təyin edildikdə
C) Böyrəyin solitar kavernası aşkar edilmiş xəstədə 1 il müddətində aparılmış kombinə edilmiş antibakterial terapiya effekt vermədikdə
D) Sidik axarında spesifik etiologiyalı striktura olduqda
E) Böyrək vərəminin seqmentar yayılmasının kliniki-rentgenoloji əlamətləri qeyd olunduqda

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998

745) Böyrəklərin destruktiv vərəmində spesifik terapiya effekt vermədikdə hansı müddətdə orqansaxlayıcı əməliyyatlar aparılır?

A) 2 il ərzində
B) 4-6 ay ərzində
C) 3 ay ərzində
D) 8-12 ay ərzində
E) 1 ay ərzində

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998

746) Böyrəyin məhdud destruktiv vərəmində və sidik axarının strikturası zamanı vacibdir?

A) Nefrektomiya əməliyyatı aparmaq
B) Daha intensiv antibakterial terapiya aparmaq
C) Sidik axarının plastikası
D) Əməliyyat yolu ilə böyrəkdəki destruksiya ocağını ləğv etmək
E) Sidik axarının plastikası, əməliyyat yolu ilə böyrəkdəki destruksiya ocağını ləğv etmək

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998

747) Kontralateral böyrəyin funksiyası qənaətbəxş olduqda, əks tərəfin böyrək vərəmində nefroektomiya üçün aşağıdakılardan hansı mütləq göstəriş deyil?

A) Təcrid olunmuş vərəm kavernası
B) Böyrəyin təcrid olunmuş pionefrozu
C) Böyrəyin polikavernoz vərəmi
D) Açıq vərəm pionefrozu
E) Böyrək vərəmi və sidik axarının daralması

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

748) Böyrək vərəminə görə nefroektomiya əməliyyatı keçirmiş şəxslərin qalmış böyrəyində hansı xəstəlik daha çox təsadüf olunur?

A) Nefrolitiaz
B) Vərəm
C) Pielonefrit
D) Şiş
E) Pielonefrit, nefrolitiaz

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998

749) Böyrək vərəmində xəstələrə əməliyyatönü spesifik kimyəvi terapiya hansı müddətdə aparılır?

A) İki həftədən az olmayaraq
B) İki ildən az olmayaraq
C) 1 həftə müddətində
D) 3 gün müddətində
E) Altı aydan az olmayaraq

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998

750) Müalicə qurtardıqdan sonra aşağıdakılardan hansı böyrək vərəminin sağalma kriteriyalarına aiddir?

A) Destruksiya ocağının stabilləşməsi və geri inkişaf etməsi
B) 5 il müddətində sidikdə vərəm mikobakteriyasının, leykositlər və eritrositlərin aşkar olunmaması, destruksiya ocağının stabilləşməsi və geri inkişaf etməsi
C) 3 il müddətində sidikdə vərəm mikobakteriyasının, leykositlər və eritrositlərin aşkar olunmaması
D) 1 il müddətində sidikdə vərəm mikobakteriyasının, leykositlər və eritrositlərin aşkar olunmaması
E) 5 il müddətində sidikdə vərəm mikobakteriyasının, leykositlər və eritrositlərin aşkar olunmaması

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998

751) Böyrək vərəminin sağalma kriterləri nəyə əsaslanır?

A) 5 il müddətində provakasion vərəm sınaqlarının mənfi nəticələrinə və rentgen şəklinin stabilliyinə

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Müalicə qurtardıqdan sonra 2 il müddətində xəstənin sidiyi əkildikdə mənfi cavabın alınması
C) Müalicə qurtardıqdan sonra1 il müddətində xəstənin sidiyi əkildikdə mənfi cavabın alınması, rentgen şəklinin stabilliyinə
D) 5 il müddətində provakasion vərəm sınaqlarının mənfi nəticələrinə
E) Rentgen şəklinin stabilliyinə

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998

752) İlk dəfə vərəm prosesi aşkar olunan xəsətlərin xəstəxanada müalicə müddəti nə qədər olmalıdır?

A) 2-3 həftə olmalıdır
B) 1 aydan az olmamalıdır
C) 1,5-2 il olmalıdır
D) 3-6 aydan az olmamalıdır
E) 1 ildən az olmamalıdır

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998

753) Böyrəyin aktiv vərəmi bir və ya iki tərəfli olduqda xəstələr hansı müddətə əmək qabiliyyətini itirirlər?
A) 4 ay
B) 2 il
C) 3 ay
D) 2 ay
E) 9-12 ay

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998

754) Böyrək vərəminə görə aparılan müalicədən sonra xəstələr ən az neçə müddətdə dispanser nəzarəti altında olmalıdır?

A) 8-10 il
B) 3-6 ay
C) 0,5-1 il
D) 4-5 il
E) 2-3 ay

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998

755) Böyrək vərəmi olan xəstələrə II qrup əlillik verilir?

www.smsk.az ödənissiz istifadə üçün

A) Vərəm prosesinin gecikmiş mərhələlərində və antibakterial terapiya kifayət qədər effekt vermədikdə
B) Üçüncü dərəcəli böyrək çatışmazlığı olduqda, vərəm prosesinin gecikmiş mərhələlərində və antibakterial terapiya kifayət qədər effekt vermədikdə
C) İkinci dərəcəli böyrək çatışmazlığı olduqda
D) Bütün sadalananlar doğrudur
E) Üçüncü dərəcəli böyrək çatışmazlığı olduqda

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998

756) Ftiziouroloji sanatoriyalara göndərilməsi böyrək vərəmi olan xəstələrə hansı hallarda əks göstərişdir?

A) Xroniki böyrək çatışmazlığı
B) Kəskin böyrək çatışmazlığı
C) Sidiyin axması
D) Sidik fistulları
E) Böyrəklərin kistası

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998

757) Böyrək vərəmi olan xəstələrin xüsusiləşmiş ftiziouroloji sanatoriyalara göndərilməsinə əks göstərişdir?

A) Bütün sadalananlar
B) Ağciyərlərin aktiv vərəmi, sümük-oynaq sisteminin vərəmi
C) Ağciyərlərin aktiv vərəmi
D) Sümük-oynaq sisteminin vərəmi
E) Böyrəklərin amiloidoz

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998

758) Sidik kisəsinin vərəmi zamanı sistoskopiya ilə aşkar olunan dəyişikliklərə aiddir?

A) Yaralar
B) Vərəm qabarları
C) Bütün sadalananlar
D) Xəstə böyrək tərəfdə sidik axarının mənsəbi nahiyəsində selikli qişada çapıq dəyişiklikləri
E) Vərəm qabarları, yaralar

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998

759) Sidik kisəsi vərəmi üçün daha xarakterik simptomlara aiddir?

A) Dizuriya
B) Üşütmə, titrətmə
C) Hərarətin yüksəlməsi
D) Terminal hematuriya
E) Dizuriya, terminal hematuriya

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998

760) Sidik kisəsi vərəminin ağırlaşmalarına aiddir?

A) Pielonefrit
B) Sidik kisəsinin büzüşməsi
C) Sidik kisəsinin büzüşməsi, pielonefrit
D) Bütün sadalananlar
E) Sidiklik-sidik axarı reflüksu

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998

761) Dibunolla nə vaxt sidik kisəsinin instilyasiyası tətbiq edilir?

A) Vərəm sistitində və orxiepididimitində
B) Qeyri-vərəm sistitində
C) Vərəm sistitində
D) Vərəm prostatitində və orxiepididimitində
E) Vərəm prostatitində və vezikulitində

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998

762) Vərəmlə ilk növbədə zədələnirlər?

A) Sidik kanalı
B) Sidik kisəsi
C) Böyrəklər
D) Böyrək ləyəni
E) Sidik axarı

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

763) Kişilərin cinsiyyət orqanlarının vərəmi zamanı birincili olaraq zədələnirlər?

A) Xaya artımları
B) Prostat vəzi
C) Toxumçıxarıcı axacaq və xaya artımı
D) Xayalar
E) Toxum kisələri

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998

764) Prostat vəzi vərəmi üçün xarakterik əlamət hansıdır?

A) Uretradan irin ifrazı
B) Dizuriya
C) Aralıq nahiyəsində və düz bağırsaqda ağrılar, dizuriya
D) Aralıq nahiyəsində ağrılar
E) Qarın nahiyəsində ağrılar

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998

765) Prostat vəzinin vərəmi zamanı rektal müayinə zamanı aşkar olunur?

A) Prostat vəzin bərk düyünlü qabarıqlı səthi, bərk ocaqlarla yanaşı flüktuasiya olunan və çökək sahələrin olması
B) Vəzinin ölçülərinin kiçilməsi
C) Vəzinin dəqiq konturları
D) Bərk ocaqlarla yanaşı flüktuasiya olunan və çökək sahələrin olması
E) Prostat vəzin bərk düyünlü qabarıqlı səthi

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998

766) Xaya və xaya artımları vərəmi üçün xarakterik yerli dəyişikliklərə aiddir?

A) Xayanın reaktiv hidropsu
B) Təsbehşəkilli toxumçıxarıcı axacaq
C) Xaya ilə xaya artımının sıx bitişməsi, dəridə xaya artımından başlayan fistulanın olması
D) Bütün sadalananlar
E) Xaya artımının böyüməsi, sərtləşməsi, qabarlılığı

www.smsl.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998

767) Xaya artımının vərəmi zamanı daha çox zədələnir?

A) Xaya artımının quyruğu
B) Xaya artımının başı
C) Xaya artımının cismi
D) Xaya artımı və xaya toxuması
E) Bütün xaya artımı

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998

768) Xaya artımının vərəminin diaqnozunda etibarlı müayinə hansıdır?

A) Eyakulyatın bakterioloji müayinəsi, uretra möhtəviyyatının müayinəsi
B) Xaya artımının biopsiyası
C) Eyakulyatın bakterioloji müayinəsi
D) Sidiyin müayinəsi
E) Uretra möhtəviyyatının müayinəsi

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998

769) Kəskin başlayan xaya artımı vərəmi zamanı müşahidə edilir?

A) Xaya artımı nahiyəsində ağrı, xaya artımının şişkinliyi
B) Xayalıq dərisinin hiperemiyası və ödemi
C) Xaya artımı nahiyəsində ağrı
D) Bütün sadalananlar
E) Xaya artımının şişkinliyi

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998

770) Kəskin başlayan xaya artımı vərəmi zamanı təyin olunmur?

A) İsti proseduralar və fizioterapevtik müalicə
B) Antibakterial terapiya
C) İstirahət
D) Bütün sadalananlar
E) Xayalığın immobilizasiyası (suspenzoriy)

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

771) Xaya artımlarının vərəmi zamanı hansı əməliyyat keçirilir?

A) Epididimektomiya əks tərəfdən vazorezeksiya ilə
B) Hemikastrasiya
C) Epididimektomiya
D) Epididimektomiya xayanın rezeksiyası ilə
E) İkitərəfli epididimektomiya

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998

772) Xaya artımının vərəmi zamanı hansı müddətdə aparılan vərəməleyhinə terapiya effektsiz sayılaraq cərrahi müdaxilə təyin edilir?

A) 6 ay müddətində
B) 1 il müddətində
C) 4 ay müddətində
D) 1 ay müddətində
E) 2 ay müddətində

Ədəbiyyat: Руководство по урологии. В 3-х томах. Под руководством Н.А.Лопаткина. М.Медицина, 1998

Bölmə 11. Uroginekologiya

773) Hamiləlik zamanı sidik sistemində dəyişiklik törədən faktorlara sadalananlardan hansı aid deyildir?

A) Neyrohumoral
B) Temperatur
C) Endokrin
D) Mexaniki
E) Anadangəlmə

Ədəbiyyat: Н. А. Нечипоренко, М. В. Кажина, В. В. Спас. Урогинекология 2005.

774) Urodinamik pozğunluqlar hamiləliyin hansı həftəsində baş verir?

A) 15-20
B) 1-2
C) 30-36
D) 21-30
E) 5-6

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Еремин Б. В. Консервативные методы лечения недержания мочи у женшин: Дис… канд. Мед наук1985

775) Hamiləlikdə nə vaxt diurez artır?

A) İkinci trimesterdə
B) Üçüncü trimesterdə
C) Birinci trimesterdə
D) Birinci və ikinci trimesterdə
E) İkinci və üçüncü trimesterdə

Ədəbiyyat: Кан Д. В. Руководство по акушерской и гинекологичекой урологии- 2-ое издание- М: 1986

776) Hamiləlikdə diurez nə vaxt azalır?

A) I və II trimesterdə
B) III trimesterdə
C) I trimesterdə
D) II trimesterdə
E) I və III trimesterdə

Ədəbiyyat: Кан Д. В. Руководство по акушерской и гинекологичекой урологии- 2-ое издание- М: 1986

777) Sidik kisəsi tutumunun maksimal böyüməsi hamiləliyin neçənci ayına uyğundur?

A) 5-6
B) 7-9
C) 1-2
D) 3-4
E) 2-3

Ədəbiyyat: Н. А. Нечипоренко, М. В. Кажина, В. В. Спас. Урогинекология 2005.

778) Sidik kisəsinin ən çox yerdəyişməsini nə törədir?

A) Dölün köndələn yerləşməsi
B) Dölün sağrı gəlişi
C) Dölün baş gəlişi
D) Baş gəlişi-başın dərində yerləşməsi
E) Baş gəlişi-başın yüksəkdə dayanması ilə

Ədəbiyyat: Н. А. Нечипоренко, М. В. Кажина, В. В. Спас. Урогинекология 2005.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

779) Doğuşdan sonra sidik kisəsinin normal funksiyasi nə zaman bərpa olur?

A) 9-10-cu həftədə
B) 4-6-cı həftədə
C) 11-15-ci həftədə
D) 16-20-ci həftədə
E) 1-3-cü həftədə

Ədəbiyyat: Н. А. Нечипоренко, М. В. Кажина, В. В. Спас. Урогинекология 2005.

780) Uroloji xəstəliyi olan hamilə qadına hansı zərərsiz müayinə üsulu aparılmalıdır?
A) Rentgenoloji müayinə
B) Ultrasəs müayinəsi
C) Radioloji müayinə
D) İnstrumental müayinə
E) Nüvə-maqnit tomoqrafiyası

Ədəbiyyat: Н. А. Нечипоренко, М. В. Кажина, В. В. Спас. Урогинекология 2005.

781) Hamiləliyə daha cox nə təsir edir?

A) Böyrəklərin çarpaz distopiyası
B) Nefroptoz
C) Sidik yollarının ikiləşməsi
D) Böyrəklərin bel distopiyası
E) Böyrəklərin çanaq distopiyası

Ədəbiyyat: Кан Д. В. Руководство по акушерской и гинекологичекой урологии- 2-ое издание- М: 1986

782) Hamiləlik pielonefritinin effektiv müalicəsinə aşağıdakılardan hansı təsir göstərir?

A) Bütün sadalananlar
B) Birincili irinli ocaqların sanasiyası
C) Uroantiseptik və diuretiklərin tətbiqi
D) Urodinamikanın bərpası
E) Antibiotikoterapiya

Ədəbiyyat: Кан Д. В. Руководство по акушерской и гинекологической урологии- 2-ое издание- М: 1986

783) Hamiləlik pielonefritinin təcili operativ müalicəsinə göstəriş hansıdır?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Kəskin irinli pielonefrit
B) Ureterohidronefroz
C) Oliqouriya
D) Yüksək hərəkət
E) Xroniki böyrək çatışmazlığı

Ədəbiyyat: Кан Д. В. Руководство по акушерской и гинекологичекой урологии- 2-ое издание- М: 1986

784) Hamiləliyin pozulması nə zaman göstərişdir?

A) Sidik axarının tək daşında(ölçüsü 13 mm)
B) Hər iki böyrəyin daşlari və xroniki böyrək çatışmazlığında
C) Ləyənin tək daşında
D) Oksaluriyada
E) Böyrək kasacığının daşında

Ədəbiyyat: Кан Д. В. Руководство по акушерской и гинекологичекой урологии- 2-ое издание- М: 1986

785) Hamiləlik zamanı sidik axınının bərpası üçün göstərilən üsullarının hansı istifadə olunur?

A) Bütün qeyd olunanlar
B) Nefrostomiya
C) Stent qoyulması
D) Sidik axarının kateterizasiyası
E) Konservativ müalicə

Ədəbiyyat: Кан Д. В. Руководство по акушерской и гинекологичекой урологии- 2-ое издание- М: 1986

786) Hamiləlik zamanı tədbiqi mümkin olan antibakterial preparatlar hansılardır?

A) Sefalosporinlər
B) Ftorxonolonlar, sefalosporinlər, penisillinlər
C) Sefalosporinlər və penisillinlər
D) Penisillinlər
E) Ftorxinolonlar

Ədəbiyyat: Кан Д. В. Руководство по акушерской и гинекологичекой урологии- 2-ое издание- М: 1986

787) Hamiləliyin I trimestrində hansıları təyin etmək olar?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Sulfanilamidlər
B) Nitrofuranlar
C) Penisillinlər
D) Xinolonlar
E) Sefalosporinlər

Ədəbiyyat: Кан Д. В. Руководство по акушерской и гинекологичекой урологии- 2-ое издание- М: 1986

788) Hamiləlik pielonefritində antibiotikoterapiya necə aparılmalıdır?

A) Klinik vəziyyət normallaşana qədər, sidiyin əkilməsinin 2 dəfəlik mənfi nəticə alınana qədər, sidik analizi normallaşana qədər
B) Klinik vəziyyət normallaşana qədər
C) Sidik analizi normallaşana qədər
D) Sidiyin əkilməsinin 2 dəfəlik mənfi nəticə alınana qədər
E) Qısa kurslarla

Ədəbiyyat: Кан Д. В. Руководство по акушерской и гинекологичекой урологии- 2-ое издание- М: 1986

789) Sidik daşı xəstəliyinin planlı operativ müalicəsi hamiləliyin neçənci həftəsində optimal sayılır?

A) 14-18
B) 29-32
C) 32-36
D) 2-3
E) 1-2

Ədəbiyyat: Херт Г. Оперативная урогинекология: Руководство для врачей-М. Гэотар-Мед 2003

790) Genital sistemin şişində sidik sistemindəki dəyişikliklər nədən asılıdır?

A) Neyrohumoral təsirdən
B) Cinsiyyət üzvü şişinin yerləşməsindən
C) Bütün sadalananlardan
D) Cinsiyyət üzvü şişinin ölçüsündən
E) Hormonal dəyişiklikdən

Ədəbiyyat: Херт Г. Оперативная урогинекология: Руководство для врачей-М. Гэотар-Мед 2003

791) Uşaqlıq mioması zamanı operativ müalicə nə vaxt mütləq göstərişdir?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Dizuriyada
B) Sistit və dizuriya
C) Sistalgiyada
D) Sistitdə
E) Piyelonefritin tez-tez kəskinləşməsi və urodinamik pozğunluqlarında

Ədəbiyyat: Н. А. Нечипоренко, М. В. Кажина, В. В. Спас. Урогинекология 2005.

792) Ginekoloji əməliyyatlar zamanı sidik axarının aşağıda göstərilən zədələnmələrindən hansı mümkündür?

A) Sadalananların hamısı
B) Kəsilməsi
C) Sıxılması
D) Terminal hissəsinin çıxarılması
E) Bağlanması

Ədəbiyyat: Н. А. Нечипоренко, М. В. Кажина, В. В. Спас. Урогинекология 2005.

793) Əməliyyat zamanı sidik axarının zədələnməsi müəyyən edilərkən cərrahi taktika necə olmalıdır?

A) Sadalananların hamısı
B) Sidiyin derivasiyası
C) Peritonarxası sahənin drenajı
D) Peritonun tamlığının bərpası
E) Sidik axarı tamlığının bərpası

Ədəbiyyat: Н. А. Нечипоренко, М. В. Кажина, В. В. Спас. Урогинекология 2005.

794) Sidik axarı zədələnməsi zamanı sadalananlardan hansı edilməlidir?

A) Sidik axarının kateterizasiyası
B) Stent
C) Nefrostomiya
D) Ureterostomiya və ureterokutaneostomiya
E) Bütün qeyd olunanlar

Ədəbiyyat: Н. А. Нечипоренко, М. В. Кажина, В. В. Спас. Урогинекология 2005.

795) Buyalski üsulu ilə drenaj qoyulmasına nə zaman göstərişdir?

A) Sidik axarının orta 1/3 hissəsinin rezeksiyası zamanı
B) Sidik axarının aşağı 1/3 hisəsinin zədələnməsi (urohematomasız)
C) Sidik axarı bağlandıqda
D) Sidik axarının aşağı 1/3 hissəsinin rezeksiyası zamanı

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Sidik axarının aşağı 1/3 hissəsinın zədələnməsi çanaq urohemotoması ilə

Ədəbiyyat: Н. А. Нечипоренко, М. В. Кажина, В. В. Спас. Урогинекология 2005.

796) Sidik axarının aşağı 1/3 hissəsinin yaralanması və sidik fleqmonasında optimal müalicə variantı hansıdır?

A) Nefrostomiya və paraureteral toxumanın geniş drenajı
B) Paraureteral toxumanın geniş drenajı
C) Sidik axarları uclarının anastamozu
D) Nefrostomiya
E) Ureterokutaneostomiya

Ədəbiyyat: А.М. Мажбин. Оперативная урогинекология-М: 1982

797) Sidik axarının bağlanmasının 5-ci günü kəskin seroz pielonefritlə ağırlaşma zamanı seçim necə olmalıdır?

A) Pielostomiya
B) Liqaturanın çıxarılması
C) Perkutan nefrostomiya
D) Açıq nefrostomiya
E) Ureterosistoanestomiya

Ədəbiyyat: Херт Г. Оперативная урогинекология: Руководство для врачей-М. Гэотар-Мед 2003

798) Uşaqlıq xərçənginə (IV mərhələ) görə əməliyyat zamanı sidik axarının aşağı 1/3 hissəsinin zədələnməsi zamanı nə göstərişdir?

A) Ureterokutaneostomiya
B) Nefrostomiya
C) Ureteroureteroanastomoz
D) Sidik axarının bağlanması
E) Pielostomiya

Ədəbiyyat: Херт Г. Оперативная урогинекология: Руководство для врачей-М. Гэотар-Мед 2003

799) Ən çox transperitoneal əməliyyatlar zamanı nə zədələnir?

A) Sidikliyin boynu
B) Lyeto üçbucağı
C) Sidikliyin ön divarı
D) Sidikliyin yan divarları
E) Sidikliyin arxa divarı

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Херт Г. Оперативная урогинекология: Руководство для врачей-М. Гэотар-Мед 2003

800) Qadınlarda sidikliyin izolə olunmuş zədələnmələrində müalicə taktikası necədir?

A) Sistostomiya,defektin tikilməsi və sidikliyə foley kateterinin qoyulması
B) Sistostomiya
C) Sistostomiya və Foley kateteri ilə drenaj
D) Defektin tikilməsi
E) Foley kateteri ilə drenaj

Ədəbiyyat: Кан Д. В. Руководство по акушерской и гинекологичекой урологии-2-ое издание- М: 1986

801) Qadınlarda sidikliyin və sidik axarının aşağı 1/3 hissəsinin eyni zamanda zədələnməsi zamanı aşağıdakılardan hansı mümkün deyil?

A) Sidikliyin defektinin tikilməsi
B) Sistostomiya
C) Sidik axarıyanı sahənin drenajı
D) Sidik axarı uclarının anastamozu
E) Ureterosistoanastomoz

Ədəbiyyat: Кан Д. В. Руководство по акушерской и гинекологичекой урологии-2-ое издание- М: 1986

802) Qadınlarda uretranın geniş yaralanmalarında nə vacibdir?

A) Uretra və vaginanın ayrılıqda tikilməsi
B) Foley kateterinin qoyulması
C) Sistostomiya,uretra və vaginanın ayrı-ayrılıqda tikilməsi
D) Sistostoma və Foley kateterin qoyulması
E) Sistostoma

Ədəbiyyat: Херт Г. Оперативная урогинекология: Руководство для врачей-М. Гэотар-Мед 2003

803) Sidiklik -uşaqlıq yolu fistulasının diaqnostikası üçün sadalanan müayinələrin hansı əsas müayinə üsulu deyil?

A) Ekskretor uroqrafiya
B) Vaginanın güzgü ilə muayinəsi
C) Sistoqrafiya
D) Vaginoqrafiya

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Sistoskopiya

Ədəbiyyat: Херт Г. Оперативная урогинекология: Руководство для врачей-М. Гэотар-Мед 2003

804) Sidiklik- uşaqlıq yolu fistulasının əsas simptomu hansıdır?

A) Uşaqlıq yoluna sidiyin axması
B) Sidiyin çatdırılmaması
C) Sidik kisəsindən menstruasiya
D) Sidik saxlanılmazlığı
E) Dizuriya

Ədəbiyyat: Херт Г. Оперативная урогинекология: Руководство для врачей-М. Гэотар-Мед 2003

805) Veziko - vaginal fistula zamanı uşaqlıq yolundan cərrahi əməliyyata göstərişlər hansıdır?

A) Fistulanın sidikliyin zirvəsində yerləşməsi
B) Fistulanın mənsəblər arası büküşdən aşağı yerləşməsi
C) Müştərək veziko-vaginal və uretero-vaginal fistulalar
D) Fistulanın mənsəblər nahiyəsində yerləşməsi
E) Sidiklik-uşaqlıq yolu fistulası və sidik axarının aşağı 1/3 hissəsinin daralması

Ədəbiyyat: Херт Г. Оперативная урогинекология: Руководство для врачей-М. Гэотар-Мед 2003

806) Veziko-vaginal fistula zamanı sidiklikdaxili müdaxiləyə göstəriş nədir?

A) Vagino-rektal fistulanın olması
B) Müştərək veziko-vaginal və uretero-vaginal fistula
C) Müştərək veziko-vaginal və vagino-rektal fistula
D) Fistulanın mənsəblər nahiyəsində yerləşməsi
E) Fistulanın mənsəblərarası büküşdən aşağı yerləşməsi

Ədəbiyyat: Н. А. Нечипоренко, М. В. Кажина, В. В. Спас. Урогинекология 2005.

807) Veziko-vaginal fistula zamanı transperitoneal müdaxiləyə göstəriş nədir?

A) Sidiklik-vagino- rektal fistulanın olması
B) Fistulanın mənsəblərarası büküşdən yuxarıda yerləşməsi və sidikliyin tutumunun kiçik olması
C) Fistulanın mənsəblərarası büküşdən yuxarıda yerləşməsi
D) Veziko-vaginal və uretro-vaginal fistulanın eyni zamanda olması
E) Fistula mənsəblər nahiyəsində yerləşməsi

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Н. А. Нечипоренко, М. В. Кажина, В. В. Спас. Урогинекология 2005.

808) Uretro-vezikal fistulanın əsas diaqnostik üsulu hansıdır?

A) Sistoskopiya
B) Ekskretor uroqrafiya
C) Uşaqlıq yolunun güzgü ilə müayinəsi
D) Vaginoqrafiya
E) Sistoqrafiya

Ədəbiyyat: Руководство по урологии – Н. А. Лопаткин – М. 1998

809) Uretero-vaginal fistulanın kliniki təzahürü hansıdır?

A) Böyrək nahiyəsində ağrılar və sidik saxlanılmazlığı
B) Böyrək nahiyəsində ağrılar
C) Sidiyin uşaqlıq yolundan daimi axması və böyrək nahiyəsində ağrılar
D) Sidik saxlanılmazlığı
E) Sidiyin axması

Ədəbiyyat: Руководство по урологии – Н. А. Лопаткин – М. 1998

810) Sidik axarı-vaginal fistulanın müayinə üsulu hansıdır?

A) Sistoskopiya
B) Ekskretor uroqrafiya və vaginoqrafiya
C) Ekskretor uroqrafiya, vaginoqrafiya və retroqrad ureteroqrafiya
D) Retroqrad ureteroqrafiya
E) Sistoqrafiya

Ədəbiyyat: Руководство по урологии – Н. А. Лопаткин – М. 1998

811) Sidik axarı-vaginal fistula zamanı nefrektomiya nə zaman göstərişdir?

A) Böyrək fəaliyyəti olmadıqda
B) Xroniki pielonefritdə
C) Xroniki böyrək çatışmazlığında
D) Zədələnən tərəfin böyrəyinin kafi fəaliyyəti
E) Xroniki sistit

Ədəbiyyat: Urological surgery. Sam D. Graham, Jr, M. D Virginia Urology Center Richmond 2006.

812) Ureterosistoaneostoniyaya nə zaman göstərişdir?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Sidik axarının orta 1/3 hissəsinin fistulası
B) Böyrək fəaliyyətinin olmaması
C) Böyrək fəaliyyəti kafi saxlanılmaqla fistulanın sidik axarının aşağı 1/3 hissəsində yerləşməsi
D) Sidiyin saxlanılmazlığı
E) Mikrosistik

Ədəbiyyat: Херт Г. Оперативная урогинекология: Руководство для врачей-М. Гэотар-Мед 2003

813) Boarı əməliyyatı nə zaman göstərişdir?

A) Sidik axarının aşağı 1/3 hissəsinin obliterasiyasında
B) Sidiklik-sidik axarı refluksunda
C) Böyrək fəaliyyətı olmadıqda
D) Sidik kisəsinin tutumu azaldıqda
E) Ureterohidronefrozda

Ədəbiyyat: Херт Г. Оперативная урогинекология: Руководство для врачей-М. Гэотар-Мед 2003

814) Fiziki gərginlik zamanı sidik saxlanmazlığının əsas etioloji faktoru nədir?

A) Doğuş travması
B) Vulvovaginit
C) Sistit
D) Uretrit
E) Sistalgiya

Ədəbiyyat: Пушкарь Д.Ю., Гумин Л.М. Уродинамические исследования у женщин (2006)

815) Sadalananlardan hansı biri fiziki gərginlik zamanı sidik saxlanılmazlığının baş vermə səbəblərinə aid deyildir?

A) Postoperasion travmalar
B) Çoxsaylı doğuşlar
C) Fiziki gərginliyin çox olması
D) Patoloji doğuşlar
E) Xroniki sistit

Ədəbiyyat: Пушкарь Д.Ю., Гумин Л.М. Уродинамические исследования у женщин (2006)

816) Fiziki gərginlik zamanı sidik saxlanılmazlığının baş verməsinə nə səbəb olur?

www.snsh.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Sfinkterin zəif olması
B) Çanaq dibi тoxumalarının anadangəlmə çatışmazlığı
C) Bütün qeyd olunanlar
D) Estrogen hormonların çatışmazlığı
E) Neyrogen səbəblər

Ədəbiyyat: H. A. Нечипоренко, M. B. Кажина, B. B. Спас. Урогинекология 2005.

817) Aşağıdakılardan hansı sidik saxlanılmazlığın tipik əlamətlərinə aid deyil?

A) Uretradaxili təzyiqin maksimal aşağı olması
B) Maksimal uretradaxili qapayıcı təzyiqin aşağı düşməsi
C) Uretradaxili təzyiqin yüksəlməsi
D) Fiziki gərdinlik zamanı sidiklikdaxili təzyiqin uretradaxili təzyiqdən əhəmiyyətli dərəcədə yüksəlməsi
E) Uretranın funksional uzunluğunun qısa olması

Ədəbiyyat: H. A. Нечипоренко, M. B. Кажина, B. B. Спас. Урогинекология 2005.

818) Sidik saxlanılmazlığının ən tıpık göstəricisi hansıdır?

A) Sidik ifrazı akti müddətinin qısa olması
B) Sidik ifrazı akti müddətinin uzun olması
C) Sidik ifrazı akti müddətinin qısa olması və ifraz olunan sidiyin az olması
D) Sidik axıminin maksimal sürətinin artması
E) İfraz olunan sidiyin porsial tutumunun az olması

Ədəbiyyat: H. A. Нечипоренко, M. B. Кажина, B. B. Спас. Урогинекология 2005.

819) Gərginlik zamanı sidik saxlanılmazlığı nə ilə differensasiya olunmalıdır?

A) Sidik axarı-vaginal fistula ilə
B) Veziko-vaginal fistula ilə
C) Bütün qeyd olunanlarla
D) Sidik axarının sfinkterdən xaric ektopiyası ilə
E) Sidikliyin neyrogen disfunksiyası ilə

Ədəbiyyat: H. A. Нечипоренко, M. B. Кажина, B. B. Спас. Урогинекология 2005.

820) Gərginlik zamanı sidik saxlanılmazlığı olarsa, müalicəvi bədən tərbiyəsi yönəldilməlıdır?

A) Diafraqma əzələlərinin möhkəmləndirilməsinə
B) Çanaq dibi və aralıq əzələlərinin möhkəmləndirilməsinə
C) Sidik kisəsi və düz bağirsaq sfinkterlərinin möhkəmləndirilməsinə

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Çanaq dibi və aralıq əzələlərinin möhkəmləndirilməsinə, sidik kisəsi və düz bağırsaq sfinkterlərinin möhkəmləndirilməsinə
E) Sidik kisəsi və düz bağırsaq sfinkterlərinin və diafraqma əzələlərinin möhkəmləndirilməsinə

Ədəbiyyat: Н. А. Нечипоренко, М. В. Кажина, В. В. Спас. Урогинекология 2005.

821) Ön kolporafiyaya nə göstərişdir?

A) Aşkar ureterosele
B) Sistosele və aşkar ureterosele
C) Sistosele
D) Arxa veziko-uretral buçağın 120 dərəcədən çox olması
E) Bütün qeyd olunanlar

Ədəbiyyat: Херт Г. Оперативная урогинекология: Руководство для врачей-М. Гэотар-Мед 2003

822) Sidik saxlanılmazlığında uretra plastikası əməliyyatı yönəldilmişdir?

A) Uretranın uzadılması
B) Arxa veziko-uretral bucağın korreksiyasına
C) Bütün qeyd olunanlar
D) Uretranın qasıq simfizinə görə əyilmə bucağının azaldılmasına və eyni vaxtda sidik kisəsi boynunun qaldırılmasına
E) TOT əməliyyatı

Ədəbiyyat: Херт Г. Оперативная урогинекология: Руководство для врачей-М. Гэотар-Мед 2003

823) Sidiyin saxlanılmamazlığı üzrə əməliyyatının hazırlığına nə aiddir?

A) Uroloji, genekoloji və nevroloji kompleks müayinə aparılması
B) Bağırsağın hazırlanması
C) Konservativ müalicə
D) Uroloji, genekoloji və nevroloji kompleks müayinə aparılması, sidik- cinsiyyət üzvlərinin əsaslı hazırlığı və aralıq dərisinin sanasiyası
E) Sidik- cinsiyyət üzvlərinin əsaslı hazırlığı və aralıq dərisinin sanasiyası

Ədəbiyyat: Херт Г. Оперативная урогинекология: Руководство для врачей-М. Гэотар-Мед 2003

824) Gərginlik sidik saxlanılmaması əməliyyatından sonra gözlənilən ağırlaşmalar hansılardır?

A) Sistit

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Sidik ifrazının tutulması
C) Sidik ifrazının tutulması və sistit
D) Sidiyin saxlanılmaması
E) Kəskin pielonefrit

Ədəbiyyat: Херт Г. Оперативная урогинекология: Руководство для врачей-М. Гэотар-Мед 2003

825) Ölçüsü 5 sm olan parauretral irinləməmiş kista zamanı nə göstərişdir?

A) Kistanın elektrokoaqulyasiyası
B) Uroloqun və ginekoloqun dispanser nəzarətinə götürülməsi
C) Kistanın punksiyası
D) Kistaya daimi kateter- irriqatorun qoyulması
E) Operasiya – transvaginal kistanın kəsilməsi

Ədəbiyyat: А.М. Мажбин. Оперативная урогинекология-М: 1982

826) Uşaqlığın amputasiyasından 12 gün sonra sidik axarı uşaqlıq yolu fistulası formalaşmışdır. Xəstəyə nə göstərişdir?

A) Ureterosistoneostomiya və ya Boari əməliyyatı 6-8 aydan sonra
B) Ureterosistoneostomiya və ya Boari əməliyyatı 3-4 aydan sonra
C) Nefrostomiya və 3-4 ay sonra Boari əməliyyatı
D) Pielostomiya
E) Ureterokutaneostomiya

Ədəbiyyat: Херт Г. Оперативная урогинекология: Руководство для врачей-М. Гэотар-Мед 2003

827) Böyük qanaxma ilə müşayiət olunan keysəriyyə əməliyyatı zamanı xəstədə hər iki sidik axarı bağlanmış, anuriya baş vermişdir. Ona nə göstərişdir?

A) Bir və ya iki tərəfli ureterokutaneostomiya
B) Ureterosistoneostomiya və ya Boari əməliyyatı
C) Konservativ müalicənin davamı
D) Bir və ya ikitərəfli punksion nefrostomiya
E) Yaranın təftişi, sidik axarlarından tikişlərin cıxarılması

Ədəbiyyat: Херт Г. Оперативная урогинекология: Руководство для врачей-М. Гэотар-Мед 2003

828) Sidik kisəsinə kecən uşaqlıq boynunun xərçəngi, makrohematuriya, anemiya, iki tərəfli hidroureteronefrozla müşahidə olunarsa bu zaman nə etməli?

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Sistostomiya
B) Sidik kisəsinə epsilonaminokapron turşusu, 3% formalinin yeridilməsi
C) Daxili qalca arteriyalarının bağlanması və sistostomiya
D) Hemostatik terapiyanın davamı
E) Ureterokutaneostomiya, daxili qalça arteriyalarının bağlanması

Ədəbiyyat: Херт Г. Оперативная урогинекология: Руководство для врачей-М. Гэотар-Мед 2003

829) Keysəriyyə əməliyyatından sonra 30 yaşli xəstədə sidik axarının aşağı 1/3 hissəsinin7 sm məsafədə obliterasiya qeyd olunur. Bu zaman hansı əməliyyat göstərişdir?

A) Ureterosistoneostomiya
B) Ureterosiqmostomiya
C) Boari əməliyyatı
D) Nefrektomiya
E) Ureterokutaneostomiya

Ədəbiyyat: Херт Г. Оперативная урогинекология: Руководство для врачей-М. Гэотар-Мед 2003

Bölmə 12. Andrologiya və seksopatologiya

830) Monorxizm nədir?

A) Xayanın birtərəfli ageneziyası
B) Xayanın atrofiyası
C) Xayanın hipoplaziyası
D) Birtərəfli kriptorxizm
E) Xayanın qonad ageneziyası

Ədəbiyyat: Крипторхизм. Ерохин А. П., Воложин С. И- М, 1995

831) Anorxizm nədir?

A) Xayaların ikitərəfli enməməsi
B) Qonad ageneziyası
C) Anadangəlmə xayaların hipoplaziyası
D) Hermafroditizm
E) Feminələşici xayaların sindromu

Ədəbiyyat: Крипторхизм. Ерохин А. П., Воложин С. И- М, 1995

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

832) Hansı ferment testosteronu dihidrotestosterona çevirir?

A) Lipaza
B) NO-sintaza
C) Quanilatsiklaza
D) 5-α reduktaza
E) Amilaza

Ədəbiyyat: Крипторхизм. Ерохин А. П., Воложин С. И- М, 1995

833) Xayanın hansı hüceyrələri endokrin fəaliyyətə cavabdehdir?

A) Leydiq hüceyrələri
B) Haller toru
C) Xayanın ağlı qişası
D) Sertoli hüceyrələri
E) Toxum kanalcıqları

Ədəbiyyat: Крипторхизм. Ерохин А. П., Воложин С. И- М, 1995

834) Kişilərdə sonsuzluq əmələ gəlir?

A) Ekzogen və adətkar intoksikasiya nəticəsində
B) Cinsiyyət orqanlarının anadangəlmə və xromosom inkişaf anomaliyalarında
C) Ağır infeksion - toksik təsir nəticəsində
D) Venoz durğunluq
E) Bütün sadalananlar səbəblərdən

Ədəbiyyat: Крипторхизм. Ерохин А. П., Воложин С. И- М, 1995

835) Spermatogenezə aşağıdakı hansı faktorlar təsir göstərir?
1. İonlaşdırıcı şüalanma
2. Yerli hərarətin yüksəlməsi
3. Alimentar amil
4. Yerin maqnit sahəsi

A) Yalnız 2
B) 1, 2 ,3
C) Yalnız 4
D) 2, 3
E) 1, 4

Ədəbiyyat: Андрология. Мужское здоровье и дисфункция репродуктивной системы Э. Нишлага, Г. М. Бере- М. 2005.

836) Varikosele nəticəsində spermatogenez nəyə görə pozulur?

www.smsk.az ödənissiz istifadə üçün

A) Xaya sinirlərinin zədələnməsi səbəbindən
B) Yerli hərarətin yüksəlməsinə görə
C) İonlaşdırıcı şüalanma səbəbindən
D) Yerin maqnit sahəsinin təsirindən
E) Alimentar amildən

Ədəbiyyat: А. В. Люлько Хирургическая андрология- Киев. 3 изд 2005.

837) Kişilərdə hansı sonsuzluqlar olur?

A) Ekskretor və sekretor
B) İnkretor və sekretor
C) Sekretor
D) İnkretor
E) Ekskretor

Ədəbiyyat: Андрология. Мужское здоровье и дисфункция репродуктивной системы Э. Нишлага, Г. М. Бере- М. 2005.

838) Nə qədər müddətə hamiləlik baş verməyibsə nigah sonsuz sayılır?

A) 3 il müddətində
B) 3 ildən artıq müddətdə
C) 6 ay müddətində
D) 1 il müddətində
E) 2 il müddətində

Ədəbiyyat: П. А. Щеплева, О. И. Аполихина Андрология. Клинические рекомендации-М. 2005.

839) Nisbi sonsuzluqda tətbiq olunan bioloji sınaq hansıdır?

A) Postkoital test
B) Bəbək simptomu
C) Hormonal sınaq
D) Kristalizasiya fenomeni
E) Cinsi xromatinin təyini

Ədəbiyyat: П. А. Щеплева, О. И. Аполихина Андрология. Клинические рекомендации-М. 2005.

840) Kişinin fertillik qabiliyyəti necə təyin edilir?

A) Toxum kisəciklərinin müayinəsi və androgenlərin miqdarının təyini
B) Androgenlərin miqdarının təyini və eyakulyatin müayinəsi

www.snsr.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Toxum kisəciklərinin və prostat vəzisi şirəsinin müayinəsi
D) Androgenlərin miqdarının təyini
E) Eyakulyatın müayinəsi

Ədəbiyyat: П. А. Щеплева, О. И. Аполихина Андрология. Клинические рекомендации-М. 2005.

841) Eyakulyatın normada miqdarı nə qədərdir?

A) 5 - 7 ml qədər
B) 2 - 5 ml qədər
C) 7 ml-dən artıq
D) 1 ml qədər
E) 2 ml qədər

Ədəbiyyat: В. Е. Мирский, В. В. Михайличенко, В. В. Заезжалкин

842) 1 ml eyakulyatda spermatozoidlərin miqdarının aşağı sərhədi nə qədər olmalıdır?

A) 20 milyon
B) 80 milyon
C) 60 milyon
D) 40 milyon
E) 100 milyon

Ədəbiyyat: П. А. Щеплева, О. И. Аполихина Андрология. Клинические рекомендации-М. 2005.

843) Aktiv hərəkət edən spermatozoidlərin eyakulyatda normada miqdarı nə qədərdir?

A) 60% - dən çox
B) 20% - dən çox
C) 40% - dən çox
D) 50% - dən çox
E) 30% - dən çox

Ədəbiyyat: П. А. Щеплева, О. И. Аполихина Андрология. Клинические рекомендации-М. 2005.

844) Nekrospermiya nədir?

A) Eyakulyatda ancaq spermatogenez hüceyrələrin olması
B) Eyakulyatda spermatozoidlərin olmaması
C) Eyakulyatda spermatogenez elementlərinin olmaması

www.snsr.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Eyakulyatda ancaq ölü spermatozoidlərin olması
E) Eyakulyatda ancaq zəif hərəkət edən spermatozoidlərin olması

Ədəbiyyat: Андрология. Мужское здоровье и дисфункция репродуктивной системы Э. Нишлага, Г. М. Бере- М. 2005.

845) Aspermiya nədir?

A) Eyakulyatda ancaq spermatogenez hüceyrələrin olması
B) Eyakulyatda spermatogenez hüceyrələrin və spermanın olmaması
C) Eyakulyatda spermatozoidlərin olmaması
D) Eyakulyatda spermatogenez hüceyrələrin olmaması
E) Eyakulyatın ifraz olunmaması

Ədəbiyyat: Андрология. Мужское здоровье и дисфункция репродуктивной системы Э. Нишлага, Г. М. Бере- М. 2005.

846) Sekretor sonsuzluğun səbəbləri nədir?

A) Xayaların ilkin çatışmazlığı
B) Xayaların diskorelyasion çatışmazlığı
C) Xayaların ilkin, ikincili və diskorelasyon çatışmazlığı
D) Xayaların ikincili çatışmazlığı
E) Toxum yollarının obturasiyası

Ədəbiyyat: Андрология. Мужское здоровье и дисфункция репродуктивной системы Э. Нишлага, Г. М. Бере- М. 2005.

847) Ekskretor sonsuzluğu göstərilənlərdən biri istisna olmaqla bütün sadalananlar törədə bilər?

A) Sidik kanalının və cisiyyət vəzi artımlarının xəstəlikləri, inkişaf qüsurları
B) Aspermatizm
C) Toxum çıxarıcı yolların qazanılma destruksiyası
D) Toxum çıxarıcı yolların anadangəlmə və qazanılma obstruksiyası
E) Hipoqonadizm

Ədəbiyyat: Андрология. Мужское здоровье и дисфункция репродуктивной системы Э. Нишлага, Г. М. Бере- М. 2005.

848) Sekretor və ekskretor sonsuzluğun differensasiyası hansı müayinə üsulu ilə aparılır?

A) Xayalığın termoqrafiyası
B) Henitoqrafiya
C) Ultrasonografiya

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Xayanın biopsiyası və henitografiya
E) Doppleroqrafiya

Ədəbiyyat: Андрология. Мужское здоровье и дисфункция репродуктивной системы Э. Нишлага, Г. М. Бере- М. 2005.

849) Sekretor sonsuzluqda hansı müalicə aparılır?

A) Vitaminlərlə
B) Hormonal dərmanlarla
C) Xayaların köçürülməsilə
D) Vitaminlərlə və hoormonal dərmanlarla
E) Fizioterapevtik müalicə

Ədəbiyyat: Андрология. Мужское здоровье и дисфункция репродуктивной системы Э. Нишлага, Г. М. Бере- М. 2005.

850) Ekskretor sonsuzluqda hansı müalicə aparılır?

A) İynə refleksoterapiya
B) Antibakterial
C) Hormonal
D) Cərrahi müalicə
E) Vitaminoterapiya

Ədəbiyyat: Андрология. Мужское здоровье и дисфункция репродуктивной системы Э. Нишлага, Г. М. Бере- М. 2005.

851) Kişilərdə klimaks aşağıdakı hansı səbəblərdən başlanır?

A) Yaşla əlaqədar cinsiyyət vəzilərin involyusiyası nəticəsində onların hipofunksiyası
B) Prostat vəzinin adenoması ilə əlaqədar
C) Prostat vəzinin adenoması ilə əlaqədar və hipotalamus - hipofiz - xaya hormonal sistemində əmələ gələn dəyişiklər
D) Hipotalamus - hipofiz - xaya hormonal sistemində əmələ gələn dəyişiklər
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Андрология. Мужское здоровье и дисфункция репродуктивной системы Э. Нишлага, Г. М. Бере- М. 2005.

852) Sağtərəfli varikoseli nə zaman müşahidə olunur?

A) Peritonarxası boşluğun şişləri
B) Qara ciyərin şişləri
C) Sağ böyrək venasının daralması

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Piylənmə
E) Nefroptoz

Ədəbiyyat: А. В. Люлько Хирургическая андрология- Киев. 3 изд 2005.

853) Kişilərdə klimaks necə müalicə olunur?

A) Neyrosedativ və stimullaşdırıcı müalicə
B) İldə 2- 3 kurs az dozalarda androgenlərlə müalicə aparmaqla
C) Bütün sadalananlar
D) Hipodinamiyanı aradan götürməklə, artıq çəkini azaltmaqla, fiziki işi artırmaqla
E) İldə 2- 3 kurs az dozalarda androgenlərlə müalicə aparmaq, hipodinamiyanı aradan götürmək, artıq çəkini azaltmaq, fiziki işi artırmaq

Ədəbiyyat: Андрология. Мужское здоровье и дисфункция репродуктивной системы Э. Нишлага, Г. М. Бере- М. 2005.

854) Neyroreseptor impotensiyanın səbəbləri hansıdır?

A) Cinsi orqanlarda atrofiyanın və sklerozun əmələ gəlməsi
B) Venoz durğunluq
C) Cinsi orqanlarda xroniki iltihab və venoz durğunluq
D) Cinsi orqanlarda xroniki iltihab və venoz durğunluq və neyrofibromatoz
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Андрология. Мужское здоровье и дисфункция репродуктивной системы Э. Нишлага, Г. М. Бере- М. 2005.

855) Palomo əməliyyatında nə icra olunur?

A) Testikulyar arteriya bağlanılır
B) Proksimal testikulosafen anastomozun formalaşdırılması
C) Toxumçıxarıcı axar bağlanılır
D) Testikulyar arteriya və vena bağlanılır
E) Testikulyar vena bağlanılır

Ədəbiyyat: А. В. Люлько Хирургическая андрология- Киев. 3 изд 2005.

856) Spinal impotensiyada ereksiya və eyakulyasiya mərkəzlərinin pozulması aşağıdakıların hansının hesabına baş verir?

A) Baş beyinin damarlarının zədələnməsi
B) Onurğa beynində iltihab və distrofik dəyişiklər nəticəsində
C) Onurğa beyninin şişləri
D) Onurğa beyninin travmatik zədələnmələri

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

E) Onurğa beyninin travmatik zədələnmələri, onurğa beynində iltihab və distrofik dəyişiklər nəticəsində, onurğa beyinin şişi

Ədəbiyyat: А. В. Люлько Хирургическая андрология- Киев. 3 изд 2005.

857) Psixogen impotensiyanın səbəbləri nədir?

A) Kriptorxizm
B) Psixi xəstəliklər
C) Anorxizm
D) Nevrozlar və reaktiv vəziyyətlər
E) Psixi xəstəliklər, nevrozlar və reaktiv vəziyyətlər

Ədəbiyyat: П. А. Щеплева, О. И. Аполихина Андрология. Клинические рекомендации-М. 2005.

858) Ekstrakorporal mayalanmaya nə zaman göstərişdir?

A) Vaginal eyakulyasiyanın mümkün olmaması
B) Qeyd olunanların hamısı düzdür
C) Sonsuzluğun autoimmun faktorları
D) Müxtəlif dərəcəli patospermiya
E) Müxtəlif genezli azospermiya

Ədəbiyyat: П. А. Щеплева, О. И. Аполихина Андрология. Клинические рекомендации-М. 2005.

859) Endokrin impotensiyanın səbəbləri hansılardır?

A) Bütün sadalananlar
B) Hipofizin xəstəlikləri
C) Xaya və böyrəküstü vəzilərin xəstəlikləri
D) Anorxizm
E) Qalxanvari və mədəaltı vəzilərin xəstəlikləri

Ədəbiyyat: П. А. Щеплева, О. И. Аполихина Андрология. Клинические рекомендации-М. 2005.

860) Genetik impotensiya nə zaman müşahidə olunur?

A) Bütün sadalananlar
B) Klaynfelter sindromunda
C) Kallman sindromunda
D) Şerişevski - Terner sindromunda
E) Daun sindromunda

www.sinik.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Андрология. Мужское здоровье и дисфункция репродуктивной системы Э. Нишлага, Г. М. Бере- М. 2005.

861) Seksual pozğunluğu olan xəstənin obyektiv müayinəsinə nə daxildir?

A) Hormonal müayinə
B) Xarici cinsiyyət orqanlarının müayinəsi
C) Prostat vəzinin və toxum kisəciklərinin palpator müayinəsi
D) Antropometriya
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Андрология. Мужское здоровье и дисфункция репродуктивной системы Э. Нишлага, Г. М. Бере- М. 2005.

862) Seksual pozğunluğu olan xəstələrin müayinəsində hansı laborator üsullardan istifadə olunur?

A) Hormonal müayinə və prostat vəzinin şirəsinin müayinəsi
B) Sidiyin mikrobioloji təhlili
C) Uretral epitelinin lyuminessent sitoloji müayinəsi
D) Prostat vəzi şirəsinin müayinəsi
E) Toxumun müayinəsi

Ədəbiyyat: Андрология. Мужское здоровье и дисфункция репродуктивной системы Э. Нишлага, Г. М. Бере- М. 2005.

863) Cinsiyyət üzvünün venooklüziya mexanizminin qiymətləndirilməsi üçün hansı müayinə tətbiq olunur?

A) Kompüter tomoqrafiyası
B) Kavernoz toxumanın biopsiyası
C) Farmakodopleroqrafiya
D) Spontozoqrafiya
E) Kavernozmetriya

Ədəbiyyat: А. В. Люлько Хирургическая андрология- Киев. 3 изд 2005.

864) Cinsi pozğunluğu olan xəstələrə göstərilən müayinələrin hansı aparılmır?

A) Prostat vəzinin müayinəsi
B) Sistoskopiya
C) Vegetativ sinir sisteminin müayinəsi
D) Kavernoz və kremaster reflekslərin müayinəsi
E) Piramidal yolların vəziyyətini təyin edən reflekslərin müayinəsi

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: П. А. Щеплева, О. И. Аполихина Андрология. Клинические рекомендации-М. 2005.

865) Cinsiyyət üzvünün protezləşdililməsinə əks-göstəriş nədir?

A) Artifisial cinsiyyət üzvü
B) Uretro-kavernoz fistula
C) Psixi xəstəlik
D) Peyroni xəstəliyi
E) Kavernoz fibroz

Ədəbiyyat: А. В. Люлько Хирургическая андрология- Киев. 3 изд 2005.

866) Peyroni xəstəliyini nə törədə bilməz?

A) İltihabi
B) Travmatik
C) Virus
D) Genetik
E) Autoimmun

Ədəbiyyat: А. В. Люлько Хирургическая андрология- Киев. 3 изд 2005.

867) Peyroni xəstəliyi zamanı ilkin müalicə necədir?

A) Kombinə olunmuş müalicə
B) Düyünlərin xaric olunması və defektin plastik materialla örtülməsi
C) Konservativ müalicə
D) Düyünlərin xaric olunması əməliyyatı
E) Maqnit- lazer terapiyası

Ədəbiyyat: А. В. Люлько Хирургическая андрология- Киев. 3 изд 2005.

868) Kəskin priapizmdə ereksiya necə olur?

A) Sidiklik boynunun davamlı spazmı
B) Eyakulyasiyasız penisin uzunluğu cinsi əlaqədən sonra itir
C) Yalnız yan kavernoz cisimlərin gərginləşməsi və kəskin ağrı
D) Yalnız spongioz cisimlərin gərginləşməsi
E) Kavernoz toxumlarin kəskin irinli iltihabi

Ədəbiyyat: П. А. Щеплева, О. И. Аполихина Андрология. Клинические рекомендации-М. 2005.

869) Kəskin priapizmdə konservativ müalicə effekt vermədikdə ilk növbədə nə etmək lazımdır?

www.snsh.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Kavernoz cismin çərtilməsi
B) Kaverno- kavernoz anastomozun qoyulması
C) Peniloplastika
D) Kavernoz cisimlərin punksion şuntlanması
E) Safeno -kavernoz anastomozun qoyulması

Ədəbiyyat: В. Е. Мирский, В. В. Михайличенко, В. В. Заезжалкин

870) Priapizmda aparılan cərrahı əməliyyat hansıdır?

A) Xarici cinsiyyət üzvünün intrakavernoz şinalanması
B) Əl-Xorab üsulu ilə kaverno-spongioz anastamozun qoyulması
C) Mərmər əməliyyatı
D) Mərmər əməliyyatı və xarici cinsiyyət üzvünün arxa venasının rezeksiyası
E) Xarici cinsiyyət üzvünün arxa venasının rezeksiyası

Ədəbiyyat: П. А. Щеплева, О. И. Аполихина Андрология. Клинические рекомендации-М. 2005.

871) Kavernoz cismin fibrozu (sklerozu) zamanı ED (erektil disfunksiyanın) hansı müalicə metodu məsləhətdir?
A) Falloendoprotezləmə
B) Cinsiyyət üzvünün revaskulyarizasiyası
C) Seks-terapiya
D) Psixoterapiya
E) Medikamentoz müalicə

Ədəbiyyat: А. В. Люлько Хирургическая андрология- Киев. 3 изд 2005.

872) Qasıq formalı kriptorxizmi və normal ölçülü xayası olan 20 yaşlı xəstəyə nə məsləhətdir?

A) Orxiektomiya
B) Androgenlər
C) Qasıq kanalının təftişi və xayanın endirilməsi
D) Dinamik müşahidə
E) Protez xayanın qoyulması

Ədəbiyyat: В. Е. Мирский, В. В. Михайличенко, В. В. Заезжалкин

873) Retroqrad eyakulyasiya nədir?

A) Eyakulyatın olmaması
B) Eyakulyatın az miqdarda olması
C) Eyakulyasiya zamanı spermanın yalnız sidik kisəsinə atılması

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Eyakulyatın çox miqdarda olması
E) Ağrılı eyakulyasiya

Ədəbiyyat: П. А. Щеплева, О. И. Аполихина Андрология. Клинические рекомендации-М. 2005.

874) İntrakavernoz inyeksiya nə zaman təyin olunmur?

A) Kavernoz cisimlərin patoloji venoz drenajı zamanı
B) Üzvi mənşəli erektil disfunksiyada
C) Vakum erektorların və inyeksiyanın kombinasiyalı təyini
D) Psixogen mənşəli erektil disfunksiya
E) Penis və damarlarında aparılan rekonstruktiv əməliyyatlardan sonra

Ədəbiyyat: А. В. Люлько Хирургическая андрология- Киев. 3 изд 2005.

875) Erektil disfunksiyanın müalicəsinin ilkin etapında hansı aparılmır?

A) Psixo-seksual terapiya
B) Vakum-konstruktor aparatlar
C) Peroral terapiya
D) İntrakavernoz terapiya
E) Viaqranın təyini

Ədəbiyyat: Андрология. Мужское здоровье и дисфункция репродуктивной системы Э. Нишлага, Г. М. Бере- М. 2005.

876) Qeyd olunanlardan hansı biri xarıci cinsiyyət üzvünün erektil deformasiyasına səbəb olmur?

A) Peyroni xəstəliyi
B) Penisin fibroplastik indurasiyası
C) Penisin anadangəlmə əyri olması
D) Total kavernoz fibroz
E) Kavernoz cisimlərin lokal fibrozu

Ədəbiyyat: А. В. Люлько Хирургическая андрология- Киев. 3 изд 2005.

877) Hiperqonadotrop hipoqonadizm zamanı qanda hansı hormonların səviyyəsi yüksək olur?
1.FSH
2.LH
3.AKTH
4.PROLAKTİN
A) 3,4
B) 2,3

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) 1,3
D) 2,3,4
E) 1,2

Ədəbiyyat: А. В. Люлько Хирургическая андрология- Киев. 3 изд 2005.

878) Fosfodiesteraza-5 inhibitoru hansıdır?
A) Viaqra
B) Dopamin
C) Jenşen
D) Testosteron propionat
E) Yoximbin

Ədəbiyyat: П. А. Щеплева, О. И. Аполихина Андрология. Клинические рекомендации-М. 2005.

Bölmə 13. Uşaq yaşının urologiyası

879) Uşaqlarda oliquriya nə zaman xarakterikdir?

A) Böyrəyin vərəmində
B) Kəskin qlomerulonefritdə
C) Düyünlü periartritdə
D) Şəkərsiz diabetdə
E) Xroniki pielonefritdə

Ədəbiyyat: Детская урология:руководство для врачей- М: Геотар-Медиа Пугачев А. Г 2009

880) Oğlanlarda "kəskin xayalıq" sindromuna aşağıdakılardan hansı aid deyil?

A) Xaya hidatidinin burulması
B) Balanopostit
C) Kəskin orxit
D) Xayanın burulması
E) Xayanın travmatik zədələnməsi

Ədəbiyyat: Руководство по урологии – Н. А. Лопаткин – М. 1998

881) Uşaqlarda posttravmatik nefrogen hipertoniyanın yaranmasının əsas faktorları hansıdır?

A) Sidik axarının deviasiyası
B) İkincili sidik daşları

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Yalançı hidronefroz
D) Böyrəyin ikincili büzüşməsi
E) Nekrotik papillit

Ədəbiyyat: Детская урология:руководство для врачей- М: Геотар-Медиа Пугачев А. Г 2009

882) Uşaqlarda sidik kanalından patoloji ifrazatın gəlməsinin əsas səbəbi hansıdır?

A) Xarici cinsiyyət üzvlərinin irinli-iltihabi xəstəlikləri
B) Sistit
C) Sidik kanalının yad cismi
D) Spesifik uretrit
E) Uretranın göbələk xəstəlikləri

Ədəbiyyat: Реконструктивно-пластические операции на мочевых путях у детей

883) Uşaqlarda böyrək büzüşməsi ilə əlaqədə hipertenziyanın əsas müalicə üsulları hansıdır?

A) Fizioterapevtik
B) Medikamentoz
C) Cərrahi
D) Etiotrop
E) Simptomatik

Ədəbiyyat: Детская урология:руководство для врачей- М: Геотар-Медиа Пугачев А. Г 2009

884) Xayanın bud ektopiyası üçün nə xarakterikdir?

A) Xaya dərialtı yerləşir və buda doğru yerini dəyişir
B) Xaya sərbəst olaraq xayalığa düşür
C) Xaya palpasiya olunmur
D) Xaya aralıqda təyin olunur
E) Xaya dərialtı yerləşir və qasıq kanalı boyu yerini dəyişir

Ədəbiyyat: Крипторхизм. Ерохин А. П., Воложин С. И- М, 1995

885) Uşaqlarda makrohematuriya zamanı hansı müayinə üsulu təcili aparılmalıdır?

A) Ekskretor uroqrafiya
B) Radioloji müayinələr
C) Sistouretroqrafiya

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Sistoskopiya
E) Retroqrad pieloqrafiya

Ədəbiyyat: Детская урология:руководство для врачей- М: Геотар-Медиа Пугачев А. Г 2009

886) Nefrektomiyaya aşağıdakılardan hansı göstəriş deyil?

A) Hipoplaziyalı böyrək fəaliyyətinin saxlanılması ilə
B) Böyrək infarktı fəaliyyətinin itməsi və ya kəskin pozulması ilə
C) Büzüşmüş böyrək
D) Böyrək arteriyasının əsas şaxələrinin çoxsaylı stenotik proseslərlə zədələnməsi
E) Böyrəyin displaziyası

Ədəbiyyat: Детская урология:руководство для врачей- М: Геотар-Медиа Пугачев А. Г 2009

887) Uşaqlarda aşağıda qeyd olunan vəziyyətlərdən hansı biri müalicə tələb etmir?

A) Ekstrarenal anuriya
B) Arenal anuriya
C) Yenidoğulmuşların fizioloji anuriyası
D) Renal anuriya
E) Subrenal anuriya

Ədəbiyyat: Детская урология:руководство для врачей- М: Геотар-Медиа Пугачев А. Г 2009

888) Aşağıda qeyd olunan vəziyyətlərdən hansı biri sidik orqanlarının patologiyası ilə əlaqədar deyildir?

A) Renal anuriya
B) Arenal anuriya
C) Subrenal anuriya
D) Ekstrarenal anuriya
E) Prerenal anuriya

Ədəbiyyat: Руководство по урологии – Н. А. Лопаткин – М. 1998

889) Sidiyin kəskin ləngiməsi zamanı qeyd olunanlardan hansında kateterizasiyaya əks-göstərişdir?

A) Sidik kisəsinin şişləri
B) Fimoz
C) Uretranın zədələnməsi

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Sidik kisəsinin daşları
E) Uretranın daşları

Ədəbiyyat: Руководство по урологии – Н. А. Лопаткин – М. 1998

890) Uşaqlarda patoloji hərəkətli böyrəyin yaranma səbəbləri arasında hansı birindən başqa qalanları düzgündür?

A) Qarının ön divarı əzələlərinin tonusunun zəifləməsi
B) Böyrəyin bağ aparatının zəifləməsi
C) Böyrəyin distopiyası
D) Skeletin inkişafı və böyrəyin fiksasiya aparatının formalaşmasının disproporsionallığı
E) Arıqlamaq

Ədəbiyyat: Реконструктивно-пластические операции на мочевых путях у детей

891) Uşaqlarda sidik saxlanmazlığında hansı orqanlar iştirak etmir?

A) Detruzor
B) Sidik kisəsinin boynu
C) Uretra
D) Xarici sfinktor
E) Döş diafraqması

Ədəbiyyat: Руководство по урологии – Н. А. Лопаткин – М. 1998

892) Uşaqlarda pielonefritin kəskinləşməsi ən çox hansı yollarla baş verir?

A) Hematogen
B) Qarışıq yol
C) "Qalxan yolla" (urinogen)
D) Limfogen yol
E) Neyrogen yol

Ədəbiyyat: Детская урология:руководство для врачей- М: Геотар-Медиа Пугачев А. Г 2009

893) Uşaqların ikincili büzüşmüş və hipoplastik böyrəyin differensial-diaqnostikasında həlledici metod hansıdır?

A) Renoqrafiya
B) Böyrək arterioqrafiyası
C) Ekskretor uroqrafiya
D) Dinamik radionukleid stsintiqrafiya
E) Böyrəyin biopsiyası

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Детская урология:руководство для врачей- М: Геотар-Медиа Пугачев А. Г 2009

894) Uroflometriya zamanı göstərilən parametrlərdən hansı aşkarlanmır?
A) Sidik axınının orta sürəti
B) Sidik ifrazına sərf olunan vaxt
C) Sidik axımının maksimal sürəti
D) İxrac olunan sidiyin həcmi
E) Detruzorun tonusu

Ədəbiyyat: Детская урология:руководство для врачей- М: Геотар-Медиа Пугачев А. Г 2009

895) Sidik ifrazı aktının funksional pozğunluqlarının diaqnostikasında əsas müayinə üsulu hansıdır?

A) Ekskretor uroqrafiya
B) Urodinamik müayinələr
C) Sistouretroqrafiya
D) Radioloji müayinələr
E) Sistoskopiya

Ədəbiyyat: Детская урология:руководство для врачей- М: Геотар-Медиа Пугачев А. Г 2009

896) Uşaqlarda sidik daşının əmələ gəlməsinin əsas səbəbləri hansılardır?

A) Polietioloji nəzəriyyə
B) Sidik sistemi orqanlarının inkişaf anomaliyası
C) Su-elektrolit balansının pozulması
D) Endokrin pozğunluqları
E) İqlim

Ədəbiyyat: Детская урология:руководство для врачей- М: Геотар-Медиа Пугачев А. Г 2009

897) Aşağıda adları göstərilən konkrementlərdən hansı rentgenkontrastlı sayılır?

A) Qarışıq daşlar
B) Oksalat
C) Karbonat
D) Fosfat
E) Urat

www.smsl.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Руководство по урологии – Н. А. Лопаткин – М. 1998

898) Sidik kanalı daşının ən xarakterik simptomu hansıdır?

A) Proteinuriya
B) Ağrılı sidik ifrazı
C) Kəskin sidik ləngiməsi
D) Hematuriya
E) Piuriya

Ədəbiyyat: Руководство по урологии – Н. А. Лопаткин – М. 1998

899) Sidik ifrazı zamanı maksimal sidiklik təzyiqi necədir?
1. Oğlanlarda çox yüksəkdir
2. Qızlarda çox yüksəkdir
3. Oğlanlarda və qızlarda eynidir
4. Oğlanlarda zəifdir

A) 2, 4
B) 4
C) 1
D) 2
E) 3

Ədəbiyyat: Руководство по урологии – Н. А. Лопаткин – М. 1998

900) Sidiklik-sidik axarı seqmentinin antireflyuks müdafiəsinə cavab verən əsas anatomo-funksional şərt hansıdır?

A) Böyrək fəaliyyətinin zəifləməsi və mənsəblərin lateral ektopiyası
B) Sidik axarının sidikliyə daxil olma bucağı
C) Lyeto üçbucağının dayaq fəaliyyəti
D) Sidik axarının intravezikal hissəsinin uzunluğu
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Реконструктивно-пластические операции на мочевых путях у детей

901) Hidronefroz zamanı angioqrafik müayinəyə nə vaxt göstərişdir?

A) İkincili pielonefrit
B) Böyrəkdaxili tip ləyən
C) Aşkar hidrokalikoz
D) Böyrək fəaliyyətinin zəifləməsi
E) " Lal" böyrək

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Джавадзаде М. Д., Гусейнов Э. Я. Отдаленные результаты пластических операций при гидронефрозе у детей// Урол. и нефрология-1998-№3-С.15-18

902) Uşaqlarda adı çəkilən qüsurlardan hansında sidiyin axması olur?

A) Total epispadiya
B) Ektopik ureterosele
C) Aralıq hipospadiyası
D) Uretranın arxa klapanı
E) Subsinfizar epispadiya

Ədəbiyyat: Реконструктивно-пластические операции на мочевых путях у детей

903) Arxa uretranın klapanında daha ağır klinik gedişat hansı yaş üçün xarakterikdir?

A) 3-5 yaş
B) 1-3 yaş
C) 7 yaş
D) 7 yaşdan yuxarı
E) Yenidoğulmuş və südəmər uşaqlar

Ədəbiyyat: Детская урология: Пугачев А. Г., руководство для врачей- М: Геотар-Медиа 2009

904) Obstruktiv meqaureter ilə olan uşaqlarda cərrahi əməliyyatın gedişi necə olmalıdır?
A) Sidik axarının distal hissəsinin rezeksiyası və ureterosistoneostomiya
B) Sidik axarının boylama modelləşdirilməsi aparılır
C) Ureterosistoneostomiya aparılır
D) Sidik kisəsinin rezeksiyası aparılır
E) Sidik axarının proksimal hissəsinin rezeksiyası və ureterosistoneostomiya

Ədəbiyyat: Детская урология:руководство для врачей- М: Геотар-Медиа Пугачев А. Г 2009

905) Uşaqlarda arxa uretranın klapanının diaqnostikasında adı çəkilən tədqiqat üsullarından hansı biri düzgündür?

A) Miksion sistouretroqrafiya
B) Sistoskopiya
C) Polipozision sistoqrafiya
D) Miksion sistouretrokinematoqrafiya (və ya teleskopiya)
E) Uretroskopiya

www.smsh.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Urological surgery. Sam D. Graham, Jr, M. D Virginia Urology Center Richmond 2006

906) Uşaqlarda sidiklik-sidik axarı reflyuksunun cərrahi müalicəsində antireflyuks müdafiəsinin əsas şərti hansıdır?

A) Böyrək fəaliyyətinin bərpası
B) Sidik axarının intravezikal hissəsinin müvafiq uzunluğu
C) Sidik kisəsinin neyrogen mənşəli pozğunluqlarının olmaması
D) Yeni yaradılmış selikaltı tunelin Lyeto üçbucağına çatdırılması
E) Sidik kisəsinin yerli iltihabi-trofik dəyişiklərinin olmaması

Ədəbiyyat: Реконструктивно-пластические операции на мочевых путях у детей

907) Uşaqlarda sidik kisəsinin ikinciili divertikulunun yaranmasına aşağıdakılardan hansı səbəb olmur?

A) Neyrogen sidik kisəsi
B) Sidik kisəsinin ekstrofiyası
C) İntravezikal obstruksiya
D) Detruzor-sfinktor dissinergiyası
E) Arxa uretranın klapanı

Ədəbiyyat: Детская урология: Пугачев А. Г., руководство для врачей- М: Геотар-Медиа 2009

908) Hipospadiya zamanı əməliyyatın birinci mərhələsinin aparıldığı optimal yaş həddi neçədir?

A) 1-2 yaş
B) 5-6 yaş
C) Yenidoğulmuşlarda və südəmər uşaqlarda
D) 7-10 yaş
E) 3-5 yaş

Ədəbiyyat: Детская урология: Пугачев А. Г., руководство для врачей- М: Геотар-Медиа 2009

909) Hipospadiya zamanı uretroplastikanın optimal aparılma vaxtı neçə yaşdır?

A) 6-7 yaş
B) 9-10 yaş
C) 13-15 yaş
D) 3-5 yaş
E) 12-14 yaş

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Реконструктивно-пластические операции на мочевых путях у детей

910) Hipospadiya zamanı uretroplastika üçün əsasən istifadə edilən plastik material nədir?

A) Cinsiyyət üzvünün ventral səthinin dərisi
B) Xayalığın dərisi
C) Cinsiyyət üzvünün dorzal səthinin dərisi
D) Qarnın ön divarının dərisi
E) Pülüyün dərisi

Ədəbiyyat: Реконструктивно-пластические операции на мочевых путях у детей

911) Uşaqlarda hipospadiya zamanı meatotomiyanın nə vaxt aparılmalıdır?

A) Diaqnoz qoyulan kimi
B) 6-8 yaş
C) 1-2 yaş
D) Pubertat dövr
E) 3-5 yaş

Ədəbiyyat: Реконструктивно-пластические операции на мочевых путях у детей

912) Total epispadiya zamanı sidiyin daimi axmasının səbəbi nədir?

A) Sidik kisəsinin funksional pozğunluqları
B) Neyrogen sidik kisəsi
C) Sfinkter aparatının funksional pozğunluqları
D) Uretranın dorzal səthi ilə bütün uzunu boyu və sidiklik boynunun bitişməməsi
E) Stress sidiyin saxlanılmazlığı

Ədəbiyyat: Urological surgery. Sam D. Graham, Jr, M. D Virgina Urology Center Richmond 2006

913) Uşaqlarda nefroptoz zamanı cərrahi əməliyyata göstəriş nədir?
1. Böyrək fəaliyyətinin pozulması
2. Arterial təzyiqin artması
3. Ağrı sindromunun artması
4. Arterial təzyiqin aşağı düşməsi

A) 1, 3, 4
B) 2, 3
C) 3, 4
D) 1, 2, 3
E) Yalnız 3

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Urological surgery. Sam D. Graham, Jr, M. D Virginia Urology Center Richmond 2006

914) Böyrəklərin kəskin travmasının diaqnostikasında göstərilən müayinə üsullarından hansı biri daha informativdir?

A) Sistoskopiya
B) Polipozision sistoqrafiya
C) Sistouretroqrafiya
D) Reorenoqrafiya
E) Ekskretor uroqrafiya və USM

Ədəbiyyat: Детская урология: Пугачев А. Г., руководство для врачей- М: Геотар-Медиа 2009

915) Uşaqlarda sidik kisəsi travmasında əsas diaqnostik üsul hansıdır?

A) Xromosistoskopiya
B) Sistoqrafiya
C) Ekskretor uroqrafiya
D) Sistoskopiya
E) Sidik kisəsinin kateterizasiyası

Ədəbiyyat: Детская урология: Пугачев А. Г., руководство для врачей- М: Геотар-Медиа 2009

916) Uşaqlarda uretranın tam zədələnməsinin patoqnomik simptomu hansıdır?

A) Hematuriya
B) Proteinuriya
C) Kəskin sidik ləngiməsi
D) Piuriya
E) Dizuriya

Ədəbiyyat: Реконструктивно-пластические операции на мочевых путях у детей

917) Uşaqlarda uretranın zədələnməsində qeyd edilən üsullardan yüksək informativ olanı hansıdır?

A) Qalxan uretroqrafiya
B) Urofloumetriya
C) Sistoqrafiya
D) Sistoskopiya
E) Ekskretor uroqrafiya

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Детская урология: Пугачев А. Г., руководство для врачей- М: Геотар-Медиа 2009

918) Hermofroditizm zamanı uşağın cinsinin təyininə aşağıdakılardan hansı aid deyil?

A) Qanın biokimyəvi analizi
B) Fenotipik cinsin təyini
C) Qonad cinsinin təyini
D) Hormonal cinsin təyini
E) Genetik cinsin təyini

Ədəbiyyat: Пузырно-мочеточниковый рефлюкс Лопаткин Н. А, Пугачев А. Г. М:Медиа, 1990-203 с

919) Passiv sidiklik-sidik axarı reflyuksu hansı müayinə üsulu ilə aşkar edilir?

A) Ultrasonoqrafiya
B) Ekskretor uroqrafiya
C) Sistoskopiya
D) Sistoqrafiya
E) Urodinamik müayinələr

Ədəbiyyat: Детская урология: Пугачев А. Г., руководство для врачей- М: Геотар-Медиа 2009

920) Sidiklik-sidik axarı reflyuksun cərrahi müalicəsinə göstərişlər arasında hansı birindən başqa qalanları düzgündür?

A) Xroniki pielonefritin tez-tez kəskinləşməsi
B) Parenximada çapıqların formalaşması
C) Mənsəblərin lateral ektopiyası
D) Böyrək fəaliyyətinin zəifləməsi
E) Sidik ifrazının pozğunluqları

Ədəbiyyat: Реконструктивно-пластические операции на мочевых путях у детей

921) Uşaqlarlarda normal sidik ifrazı ilə yanaşı sidiyin daimi axması nə zaman xarakterikdir?

A) Ektopik ureterosele zamanı
B) Total epispadiya zamanı
C) Arxa uretranın klapanı üçün
D) Sidik axarı mənsəbinin sfinkterdənxaric ektopiyası zamanı
E) Neyrogen sidik kisəsi üçün

www.smal.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Реконструктивно-пластические операции на мочевых путях у детей

922) Uşaqlarda sidik kisəsi divertikulunun təyinində aşağıdakılardan hansı xarakterik əlamət deyil?

A) Qazanılma divertikul (yalançı)
B) Çoxsaylı divertikul
C) Anadangəlmə divertikul (həqiqi)
D) Pieloektaziya
E) Tək divertikul

Ədəbiyyat: Детская урология:руководство для врачей- М: Геотар-Медиа Пугачев А. Г 2009

923) 3 yaşlı uşaqda qasıq yırtığı və kriptorxizm ağrılarla müşahidə olunarsa müalicə taktikası necə olmalıdır?

A) Təcili cərrahi müalicə
B) 5 yaşdan yuxarı cərrahi müalicə
C) Planlı cərrahi müalicə
D) Hormonal terapiya
E) Qısamüddətli hormonal müalicə kursu və cərrahi müalicə

Ədəbiyyat: Urological surgery. Sam D. Graham, Jr, M. D Virgina Urology Center Richmond 2006

924) 1,5 yaşadək uşaqlarda xaya hidropsunun əmələ gəlmə səbəbi hansıdır?

A) Döldaxili yüksək təzyiqin olması
B) Peritonun yataq çıxıntısının bitişməməsi
C) Sidik yollarının infeksiyası
D) Qan damarları və limfa sistemi arasında olan disprporsiya
E) Qasıq-xayalıq nahiyəsinin travması

Ədəbiyyat: Детская урология:руководство для врачей- М: Геотар-Медиа Пугачев А. Г 2009

925) Kriptorxizmin etiologiyasında göstərilən səbəblərdən hansı birindən başqa qalanları düzgündür?

A) Xaya ayaqcığının qısa olması
B) Qasıq yırtığına çönən peritonun yataq çıxıntısı
C) Embrional bağlar
D) Hormonal çatışmazlıq
E) Xayanın hipoplaziyası

www.sml.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Крипторхизм. Ерохин А. П., Воложин С. И- М, 1995

926) Kriptorxizmin ağırlaşmaları göstərilən səbəblərdən hansı birindən başqa qalanları düzgündür?

A) Xayanın maliqnizasiyası
B) Meatostenoz
C) Autoimmun proseslər və kontrlateral sağlam xayanın zədələnməsi
D) Sonsuzluq
E) Xayanın burulması

Ədəbiyyat: Ерохин А. П., Воложин С. И. Крипторхизм.- М, 1995

927) Birtərəfli kriptorxizmi olan xəstələrdə fertillik necədir?

A) Kriptorxizmin növündən asılıdır
B) 80%-ə qədər saxlanılır
C) 60-65%-ə qədər saxlanılır
D) Sağlam xaya hesabına 100% saxlanılır
E) Çox hallarda xəstələr infertildir

Ədəbiyyat: Ерохин А. П., Воложин С. И.Крипторхизм.- М, 1995

928) İkitərəfli kriptorxizmi olan xəstələrdə fertillik saxlanılır

A) 12-20%-dən yüksək deyil
B) 100%
C) Xəstələr infertildir
D) 25%
E) 40%

Ədəbiyyat: Крипторхизм. Ерохин А. П., Воложин С. И- М, 1995

929) Orxiopeksiyanın prinsipləri arasında ən əsası hansıdır?

A) Xaya və onun elementlərini zədələməmək
B) Xayanı qaldıran əzələnin kəsilməsi
C) Xayanın elementləri ilə birlikdə gərginlik yaratmadan endirilməsi
D) Daimi traksiya və dartilma üçün şəraitin yaradılması
E) Xayanın ətli qişaya etibarlı fiksasiyası

Ədəbiyyat: Крипторхизм. Ерохин А. П., Воложин С. И- М, 1995

930) Xayanın qasıq retensiyası üçün nə xarakterikdir?

A) Palpasiya zamanı xayanın aralıq tərəfə yerini dəyişməsi

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Palpasiya zamanı xayanın təyin edilməməsi
C) Palpasiya zamanı xayanın qasıqüstü nahiyəyə tərəf yerini dəyişməsi
D) Qasıq kanalı boyunca xayanın yerini dəyişməsi
E) Palpasiya zamanı xayanın bud tərəfə yerini dəyişməsi

Ədəbiyyat: Крипторхизм. Ерохин А. П., Воложин С. И- М, 1995

931) Uşaqlarda varikoselenin diaqnostikasına aşağıdakılardan hansı aiddir?
1. Palpasiya
2. Ultrasəs müayinəsi
3. Doppleroqrafiya
4. Diafanoskopiya

A) Yalnız 4
B) 1, 2, 3
C) 2, 3, 4
D) 3, 4
E) 2, 3

Ədəbiyyat: Tüm Tus Soruları,Eylül 2008,cild 5,2936 səh.

932) Xayanın aralıq ektopiyası üçün nə xarakterikdir?

A) Xaya palpasiya olunmur
B) Xaya dərialtı yerləşir və qasıq kanalı boyu yerini dəyişir
C) Xaya sərbəst olaraq xayalığa düşür
D) Xaya aralıqda təyin olunur
E) Xaya dərialtı yerləşir və buda doğru yerini dəyişir

Ədəbiyyat: Крипторхизм. Ерохин А. П., Воложин С. И- М, 1995

933) Xayanın yalançı retensiyasını əmələ gətirən səbəb hansıdır?

A) Hipofiz-hipotalamus səviyyəsində hormonal requlyasiyanın pozulması
B) Xayanın enmə prosesinin pozulması
C) Antenatal patologiyalar
D) Kremaster refleksin yüksək olması
E) Hormonal disbalans

Ədəbiyyat: Крипторхизм. Ерохин А. П., Воложин С. И- М, 1995

934) Silikon endoprotezlə xayanın protezləşdirilməsinin məqsədləri arasında hansı birindən başqa qalanları düzgündür?

A) Kosmetik qüsurların bərpası
B) Dismorfofobik həyəcanlanmanın profilaktikası

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Fertilliyin bərpası
D) Psixopatiyanın profilaktikası
E) Sosial adaptasiyanın yaxşılaşdırılması

Ədəbiyyat: Крипторхизм. Ерохин А. П., Воложин С. И- М, 1995

935) Xayanın burulması üçün nə xarakterikdir?

A) Ani başlanğıcla, hiperemiya, tədricən ödemin çoxalması əlamətləri
B) Zəif, az qeyd edilən ağrı əlamətləri
C) Zəif hiperemiya və ağrısız xayalıq ödemi
D) Ani başlanğıcla xəstəliyin tezliklə xayalığın ödeminə keçməklə kəskin ağrı sindromu və xayalığın hiperemiyası əlamətləri
E) Yaşdan asılı olaraq qeyd olunan əlamətlər

Ədəbiyyat: Основы хирургической андрологии. А. Люлько, Н. Минков- К 1993

936) «Kəskin xayalıq» sindromuna gətirib çıxaran xəstəliklərin hansı birindən başqa qalanları düzgündür?

A) Xayanın burulması
B) Xayanın postravmatik zədələnməsi
C) Xaya artımının burulması
D) Xaya və xaya artımı hidatidinin burulması
E) Kriptorxizm

Ədəbiyyat: Основы хирургической андрологии. А. Люлько, Н. Минков- К 1993

937) Sidik kisəsinin neyrogen disfunksiyalarında ən informativ müayinə üsulu hansıdır?

A) Profilometriya
B) Uretranin profloumetriyası
C) Ureteromanometriya
D) Retroqrad sistometriya
E) Sistoqrafiya

Ədəbiyyat: М. Д. Джавадзаде, Э. Я Гусейнов Реконструктивно-пластические операции на мочевых путях у детей Баку: Чашыоглу, 2005. 292стр

938) Enurezin mahiyyəti nədir?

A) Fiziki gərginliklə əlaqədar sidiyin qeyri iradi olaraq itirilməsi
B) İmperativ sidiyin saxlanılmazlığı
C) Yuxu zamanı sidiyin qeyri iradi olaraq yatağa ifrazı
D) Sidik ifrazının pozğunluğu

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Gecə vaxtı fizioloji sidik ifrazı

Ədəbiyyat: М. Д. Джавадзаде, Э. Я Гусейнов Реконструктивно-пластические операции на мочевых путях у детей Баку: Чашыоглу, 2005. 292стр

939) Varikoselenin müalicəsinə aşağıdakılardan hansı aid deyil?
A) Sol xaya venasının bağlanması və kəsilməsi
B) Xaya venasının laporoskopik bağlanması
C) Xayanın endirilməsi
D) Endovaskulyar xaya venasının flebosklerozlaşdırılması
E) Xaya arteriya və venasının bağlanması

Ədəbiyyat: М. Д. Джавадзаде, Э. Я Гусейнов Реконструктивно-пластические операции на мочевых путях у детей Баку: Чашыоглу, 2005. 292стр

940) Urodinamik müayinə üsullarından hansı biri invaziv deyil?

A) Uretranın profilometriyası
B) Urofloumetriya
C) Rektomanometriya
D) Retroqrad sistometriya
E) Elektromioqrafiya

Ədəbiyyat: М. Д. Джавадзаде, Э. Я Гусейнов Реконструктивно-пластические операции на мочевых путях у детей Баку: Чашыоглу, 2005. 292стр

941) Hansı müayinə üsulu urodinamik müayinələrə aid deyil?

A) Urofloumetriya
B) Elektromioqrafiya
C) Xromosistoskopiya
D) Retroqrad sistometriya
E) Uretranın profilometriyası

Ədəbiyyat: М. Д. Джавадзаде, Э. Я Гусейнов Реконструктивно-пластические операции на мочевых путях у детей Баку: Чашыоглу, 2005. 292стр

942) Uşaqlarda boş sidik kisəsində daxili təzyiq sakit halda nə qədərdir?

A) 10-30sm. su süt.
B) 50-60sm. su süt.
C) 30-40sm. su süt.
D) 40-50sm. su süt.
E) 5-10sm. su süt.

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Урология: учебник под ред. Н.А. Лопаткина. Изд. 4-е, переработанное и дополненное.-М.:Медицина, 2002

943) Uşaqlarda dizuriya aşağıdakıların hansından başqa qalan bütün sadalananlarda rast gəlinir?

A) Sidik kisəsinin şişləri
B) Sidik axarının daşı
C) Orxit
D) Sidik kisəsinin daşı
E) Sistit

Ədəbiyyat: Реконструктивно-пластические операции на мочевых путях у детей

944) Uşaqlarda pollakiuriya aşağıdakıların hansından başqa bütün sadalananlarda rast gəlinir?

A) Sistalgiya
B) Böyrək şişləri
C) Sidik kisəsinin vərəmi
D) Sidik kisəsinin neyrogen disfunksiyası
E) Sidik kisəsinin daşı

Ədəbiyyat: Урология. ред. С.Х. Аль-Шукри, В.Н. Ткачук/- М.: «Академия», 2005.-448с

945) Periodik (Ailəvi Aralıq dənizi xəstəliyi) xəstəliyində aşağıdakılardan hansı baş verir?

A) Amiloidoz
B) Membranoproliferativ qlomerulonefrit
C) Minimal dəyişiklik xəstəliyi
D) Membranoz qlomerulonefrit
E) Qlomerulonefrit

Ədəbiyyat: Tüm Tus Soruları,Eylül 2008,cild 5,2936.

946) Uşaqlarda sidik axarının ən dar yeri (2mm) hansı nahiyəsidir?

A) Qalça damarları ilə kəsişmə nahiyəsində
B) Ləyən-sidik axarı seqmenti nahiyəsində
C) Sidik axarı-sidiklik seqmenti nahiyəsində
D) Kisəönü nahiyədə
E) İntramural nahiyədə

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

947) Hidrosele ilə olan uşaqlarda maye hansı səhifələr arasında yığılır?

A) Xarici toxum fassiyası və xayalığın ətli qişası arasına
B) Daxili toxum fassiyası və xayanın xüsusi qişasının visseral fassiyası arasına
C) Xayanın ağlı qişası və xayanın xüsusi qişasının visseral fassiyası arasına
D) Xayanın xüsusi qişasının parietal və visseral səhifələri arasına
E) Xarici və daxili toxum fassiyası arasına

Ədəbiyyat: Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г

948) Uşaqlarda diafanoskopiyanın müsbət nəticəsi hansı xəstəliyə xarakterikdir?

A) Xaya qişalarının hidropsu
B) Xayanın şişində
C) Kəskin orxoepidimitdə
D) Xroniki epidimitdə
E) Qasıq - xaya yırtığında

Ədəbiyyat: Урология. ред. С.Х. Аль-Шукри, В.Н. Ткачук/- М.: «Академия», 2005.-448с

949) Uşaqlarda urofloumetriyanın xüsusiyyətlərinə nə təsir edir?

A) Sidiklik - uretral seqmentin keçiriciliyinin pozulması
B) Uretranın keçiriciliyinin pozulması
C) Ləyən-sidik axarı seqmentinin keçiriciliyinin pozulması
D) Böyrək fəaliyyətinin pozulması
E) Detruzorun funksional vəziyyəti və sidiklik- uretral seqmentin keçiriciliyinin pozulması

Ədəbiyyat: Джавад-заде М.Д.,Державин В.М. Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря. Москва,Медицина,1989,314с.

950) Uşaqlarda urofloumetriyaya əks-göstəriş nədir?

A) Sistostoma olması
B) Uretranın strikturası
C) Sidik kisəsinin ekstrofiyası, sidiklik-aralıq fistulası, uretero- rektal- fistulası
D) Sidik kisəsinin neyrogen disfunksiyası
E) Kəskin sidik ləngiməsi

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Джавад-заде М.Д.,Державин В.М. Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря. Москва,Медицина,1989,314с.

951) Uşaqlarda birincili sidiklik - sidik axarı reflyuksunun yaranma səbəbinə hansı aid deyil?

A) Sidik kisəsinin neyrogen disfunksiyası
B) Sidik axarı mənsəbinin Lyeto üçbucağından kənarda yerləşməsi
C) Sidik axarı mənsəbinin daim açıq olması
D) Parauretral divertikul
E) Sidik axarının sidiklikdaxili hissəsinin selikli qişaaltı tunelinin qısa olması

Ədəbiyyat: Cavadzadə M.C. İsmayılov K.İ. "Urologiya"Bakı.1980

952) Uşaqlarda böyrəklərin urat daşlarında müayinə planına nə daxildir?

A) Qanda kreatininin təyini
B) Qanda kalsiumun təyini
C) Qanda qələvi fosfatazanın təyini
D) Qanın laxtalanmasının təyini
E) Sidik turşusunun qanda və sutkalıq sidikdə təyini

Ədəbiyyat: Пытель Ю.А. Уратный нефролитиаз / Ю.А. Пытель. - М. : Медицина, 1995. - 182 с.

953) Uşaqlarda uretranın postravmatik zədələnməsinin əsas simptomları hansılardır?

A) Tez-tez, ağrılı sidik ifrazı aktı
B) Sidik ifrazının kəskin ləngiməsi
C) Qasıqüstü və ya aralıq hematoması
D) Makrohematuriya
E) Uretrorgiya

Ədəbiyyat: Манагадзе Л.Г. Лопаткин Н.А. Лоран О.Б. Оперативная урология. 2003

954) Uretranın travmatik zədələnməsində əsas diaqnostik metod hansıdır?

A) Enən sistouretroqrafiya
B) Qalxan uretrosistoqrafiya
C) Ekskretor uroqrafiya
D) Pnevmosistoqrafiya
E) Sistoskopiya

www.snsl.az ödənissiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Тиктинский О.Л.,Тиктинский Н.О. Травмы мочеполовых органов. Ленинград, Медицина,2002,234с.

955) Uretranın daralmasının əsas səbəbləri hansıdır?

A) Cərrahi əməliyyatın yubanması
B) Çoxlu qanitirmə
C) Çanağın flebiti
D) Hematoma
E) Zədələnmiş uretranin tamlığının pozulması, uclarının ayrılması və yayılmış urohematoma

Ədəbiyyat: Cavadzadə M.C., Ismayılov K.A. Urologiya 1989

956) Uşaqlarda sidik kanalının zədələnməsinin diaqnostikasında əsas hansı üsul tətbiq edilir?

A) Retroqrad uretroqrafiya
B) Ultrasəs müayinəsi
C) Ekskretor uroqrafiya
D) Retroqrad sistoqrafiya
E) Kompüter tomoqrafiya

Ədəbiyyat: Даннел К.В.,Шафир И.И. Забрюшинные опухоли.Перевод с анг.,Москва, Медицина,1987,338с.

957) Vilms şişi histoloji olaraq nədən təşkil olunub?

A) Differensə olunmamış embrional şiş toxumasından
B) Birləşdirici toxuma hüceyrələrindən
C) Neyroblastoma
D) Epitelial hüceyrələrdən
E) Qığırdaq və əzələ toxumasından

Ədəbiyyat: Даннел К.В.,Шафир И.И. Забрюшинные опухоли.Перевод с анг.,Москва, Медицина,1987,338с.

958) Böyrəyin sadə kistasının əsas ultrasəs əlamətləri hansıdır?

A) Dairəvi formalı həcmli törəmə
B) Dairəvi formalı tutumlu törəmə
C) Hamar konturlu törəmə
D) Dairəvi formada hipoexogen strukturlu həcmli törəmə
E) Dairəvi formada heterogen törəmə

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Джавад-заде М.Д.,Шимкус Э.М. Хирургия аномалий почек,Баку,Азернешр, 1977,348с.

959) Uşaqlarda nalvari böyrəyin fəsadları içərisində nə yüksək faiz təşkil edir?

A) Hidronefroz
B) Hematuriya
C) Pielonefrit
D) Arterial hipertenziya
E) Sidikdaşı xəstəliyi

Ədəbiyyat: Джавад-заде М.Д.,Шимкус Э.М. Хирургия аномалий почек,Баку,Азернешр, 1977,348с.

960) Uşaqlarda obstruktiv meqaureterin patomorfoloji əsası nədən ibarətdir?

A) Xroniki sistit
B) Mənsəblərin medial yerləşməsi
C) Sidik kisəsinin neyrogen pozğunluqları
D) Sidik axarının intramural hissəsinin daralması və aşağı sistoidin neyro-muskulyar displaziyası
E) Ureterosele

Ədəbiyyat: Реконструктивно-пластические операции на мочевых путях у детей

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün