Nefrologiya

1) Kliniki nefrologiyanın banisi kim olmuşdur?
A) Y. Tareyev
B) V. Boumen
C) M. Malpigi
D) R. Brayt
E) F. Henle

Ədəbiyyat: Ə.Əliyev ad. Az.DHTİ-nun 70 illik tarixi, 2005, Bakı

2) Azərbaycanda ilk dəfə nefrologiya kafedrası nə zaman yaranmışdır?
A) 1985- ci ildə
B) 1980- ci ildə
C) 1976- cı ildə
D) 1983-cü ildə
E) Bütün sadalananlar yanlışdır

Ədəbiyyat: Ə.Əliyev ad. Az.DHTİ-nun 70 illik tarixi, 2005, Bakı

3) Nefrologiya kafedrasına ilk dəfə kim rəhbərlik etmişdir?
A) Dosent F.Z.Sərdarlı
B) Professor N.Əfəndiyev
C) Professor S.B.İmamverdiyev
D) Professor F.H.Hüseynov
E) Professor M.M.Ağayev

Ədəbiyyat: Ə.Əliyev ad. Az.DHTİ-nun 70 illik tarixi, 2005, Bakı

4) Nefrologiya kafedrasının ilk professoru kim olmuşdur?
A) Professor S.B.İmamverdiyev
B) Professor M.M.Ağayev
C) Professor İ.H.Piqarov
D) Professor N.Əfəndiyev
E) Professor F.H.Hüseynov

Ədəbiyyat: Ə.Əliyev ad. Az.DHTİ-nun 70 illik tarixi ,2005, Bakı

5) İlk dəfə Zaqafkaziyada böyrək köçürülməsi əməliyyatı kim tərəfindən və neçənci ildə aparılmışdır?
A) Professor N.Əfəndiyev, 1982 ildə
B) Akademik M.C.Cavad-zadə, 1971-ci ildə
C) P.S.Malkov, 1959 ildə
D) Professor M.M.Ağayev, 1980 ildə
E) Professor S.B.İmamverdiyev, 1983 ildə

www.smk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Akademik MirMəmməd Cavad oğlu Cavad-zadə,Çaşıoğlu,2002,Bakı

Böyrəklərin anatomiyası və fizioloqiyası.

6) Normada sağ böyrəyin skeletopiyasının düzgün variantı hansıdır?
A) I bel fəqərəsindən V bel fəqərəsinin yuxarı kənarı
B) XI döş fəqərəsindən V bel fəqərəsinin yuxarı kənarı
C) XII döş fəqərəsindən IV bel fəqərəsinin yuxarı kənarı
D) I bel fəqərəsindən IV bel fəqərəsinin yuxarı kənarı
E) XI döş fəqərəsindən IV bel fəqərəsinin yuxarı kənarı

Ədəbiyyat: Р.Д.Синельников «Атлас анатомии человека»,Т.1,1978

7) Homeostaz nə deməkdir?
A) Turşu-qələvi müvazinətinin sabitliyidir
B) Orqanizmin daxili mühitinin sabitliyidir
C) Qanın həcminin sabitliyidir
D) Su-elektrolit balansının sabitliyidir
E) Qanın ion tərkibinin sabitliyidir

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

8) Normada böyrək qapısı hansı səviyyədə yerləşir?
A) III bel fəqərəsinin yuxarı hüdudunda
B) XI – XII döş fəqərələrinin səviyyəsində
C) I bel fəqərəsinin yuxarı hüdudunda
D) I-II bel fəqərələrinin səviyyəsində
E) III-IV bel fəqərələrinin səviyyəsində

Ədəbiyyat: Р.Д.Синельников «Атлас анатомии человека»,Т.1,1978

9) Fəqərə sütununa nisbətən böyrəklərin yerləşməsi hansı bucaq altında olur?
A) Asimmetrik olaraq 30° bucaq altında
B) Simmetrik olaraq 30° bucaq altında
C) Paralel olaraq
D) Asimmetrik olaraq 45° bucaq altında
E) Simmetrik olaraq 45° bucaq altında

Ədəbiyyat: Р.Д.Синельников «Атлас анатомии человека»,Т.1,1978

10) Böyrək piramidləri nədən ibarətdir?
A) Qabıq maddəsindən və xarici beyin təbəqəsindən
B) Qabıq maddəsindən
C) Xarici və daxili beyin təbəqəsindən

www.snsr.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Qabıq maddəsindən və daxili beyin təbəqəsindən
E) Daxili beyin təbəqəsindən

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev ,Bakı 2007

11) Böyrək "kökü" nədən ibarətdir?
A) Sidik axarı, böyrək sinirləri və limfatik düyünlər
B) Böyrək arteriyası və venası
C) Sidik axarı, böyrək arteriyası və venası
D) Böyrək venası və sidik axarı
E) Sidik axarı

Ədəbiyyat: Р.Д.Синельников «Атлас анатомии человека»,Т.1,1978

12) Böyrək arteriyası böyrək qapısına girərək hansı damarlara bölünür?
A) Çıxarıcı arteriyalara
B) Payarası arteriyalara
C) Gətirici arteriyalara
D) Paycıqarası arteriyalara
E) Qövsvarı arteriyalara

Ədəbiyyat: Р.Д.Синельников «Атлас анатомии человека»,Т.1,1978

13) Kortikal nefronların çıxarıcı arteriolaları yumaqcıq kapsulundan çıxaraq hansı kapilyarlara bölünürlər?
A) Henle ilgəyinin nazik siqmentlərini örtük kimi əhatə edən
B) Proksimal və distal kanalcıqları örtük kimi əhatə edən
C) Yığıcı borucuqları örtük kimi əhatə edən
D) Kapilyarlara bölünmür, birbaşa böyrəklərin düz arteriyalarını əmələ gətirir
E) Kapilyarlara bölünmür, birbaşa böyrəklərin venulalarını əmələ gətirir

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev ,Bakı 2007

14) Yukstamedulyar nefronların çıxarıcı arteriolası, kapsuladan çıxaraq hansı kapilyarlara bölünür?
A) Kapilyarlara bölünmür, birbaşa böyrəklərin düz arteriyalarını əmələ gətirən
B) Düz boruları örtük kimi əhatə edn
C) Proksimal və distal kanalcıqları örtük kimi əhatə edən
D) Kapilyarlara bölünmür, birbaşa böyrəklərin venulalarını əmələ gətirən
E) Henle ilgəyinin nazik seqmentini örtük kimi əhatə edən

Ədəbiyyat: Р.Д.Синельников «Атлас анатомии человека»,Т.1,1978

15) Düz arterialar və venalar harada yerləşir?
A) Qabıq maddəsində
B) Beyin maddəsinin çıxıntılarında

www.snsr.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Qabıq və beyin maddələrin arasında
D) Piramidlərdə
E) Xarici və daxili beyin təbəqələrinin arasında

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev ,Bakı 2007

16) Böyrəyin limfatik sistemi hansı proseslərin funksional tabeliyindədir?
A) Yumaqcıq filtrasiyasının
B) Kanalcıqların reabsorbsiyasının
C) Göstərilən proseslərin hec birinin
D) Kanalcıqların sekresiyasının
E) Bütün göstərilən proseslərin

Ədəbiyyat: Р.Д.Синельников «Атлас анатомии человека»,Т.1,1978

17) Böyrəklərin kanalcıq aparatının innervasiyasında hansı sinirlər iştirak edirlər?
A) Autorequlyasiya olur
B) Adrenergik və xolinerqik(simpatik və parasimpatik)
C) Xolinergik
D) Adrenergik
E) İnnervasiya olmur

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

18) Hansı hüceyrələr yukstaqlomerulyar aparatın əsas morfoloji elementləridir?
A) Epitelioid və sıx ləkə (Macula densa)
B) Qurmaqtiq
C) Qalın və Qurmaqtiq
D) Epitelioid (qranulyar) və mezangial
E) Epitelioid, sıx ləkə, mezangial və Qurmaqtiq

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

19) Epitelioid hüceyrələr əsasən harada yerləşir?
A) Yumaqcıqda
B) Vaza afferens divarında
C) Vaza efferens divarında
D) Bütün göstərilən yerlərdə
E) Vaza afferens və vasa efferens arasında yerləşən üçbucaqda

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

20) Hiperkaliemiya nə zaman müşahidə olunur?
A) Sadalananlardan heç birində
B) Bütün sadalanan vəziyyətlərdə

www.sns.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Asidozda
D) Xroniki böyrək çatışmazlığında
E) Kəskin böyrək çatışmazlığında

Ədəbiyyat: "Dializ",M.M.Ağayev ,S.Əliyev ,Bakı ,2010

21) Hipokaliemiya nə zaman müşahidə olunur?
A) Xroniki böyrək çatmamazlığında
B) Bütün sadalanan vəziyyətlərdə
C) Poliuriyada
D) İnterstisial nefritdə
E) Sadalananlardan heç birində

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

22) Ketonuriya (asetonuriya) nə zaman müşahidə olunur?
A) Bütün vəziyyətlərdə
B) Karbohidrat aclığında
C) Sadalananların heç birində
D) Şəkərli diabetdə
E) Cərrahi əməliyyatlardan sonrakı vəziyyətlərdə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

23) Renin hansı hüceyrələrdə əmələ gəlir?
A) Qurmaqtiq
B) Sıx ləkə və Qurmaqtiq
C) Epitelioid və sıx ləkə (Macula densa)
D) Epitelioid (qranulyar)
E) Epitelioid,sıx ləkə , mezangial və qurmaqtiq

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

24) Sıx ləkə (Molekula densa) hüceyrələri hansı maddələrin sintezində iştirak edir?
A) Prostaglandinlər
B) Renin, prostaglandinlər
C) Renin
D) Kallikrein-kinin
E) Prostaqlandinlər, renin, kallikrein – kinin

Ədəbiyyat: Р.Д.Синельников «Атлас анатомии человека»,Т.1,1978

25) Prostaglandinlər hansı effektləri yaradırlar?
A) Depressor effekt və antidinretik hormonun sekresiyasının stimulyasiyasını
B) Depressor effekt və renin sekresiyasının stimulyasiyasını

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

C) Vazodilatasiyanı,vazokonstriksiya və natriurez
D) Vazodilatasiyanı və urokinaza sintezinin stimulyasiyasını
E) Vazodilatasiyanı və vasopressin sekresiyasının stimulyasiyasını

Ədəbiyyat: Р.Д.Синельников «Атлас анатомии человека»,Т.1,1978

26) Yumaqcıqlarda qanın formalı elementləri üçün filtr rolunu nə oynayır?
A) Podositlərin çıxıntıları
B) Bazal membranın məsamələri
C) Yarığabənzər membranlar
D) Fırça haşiyəsi
E) Endotelial təbəqənin məsamələri

Ədəbiyyat: Р.Д.Синельников «Атлас анатомии человека»,Т.1,1978

27) Henle ilgəyinin epiteli hüceyrələrində mitoxondrilər harada yerləşir?
A) Mitoxondrilər yoxdur
B) Mitoxondrilər çoxdur
C) Mitoxondrilər yalnız kortikal nefronlarda yerləşir
D) Mitoxondrilər yalnız yukstamedulyar nefronlarda yerləşir
E) Mitoxondrilər yalnız Henle ilgəyinin qalxan hissəsində yerləşir

Ədəbiyyat: Р.Д.Синельников «Атлас анатомии человека»,Т.1,1978

28) "Distal nefron" nədən ibarətdir?
A) Distal qıvrım kanalcıqlarından
B) Nefronun bütün hissəsi distal qıvrım kanalcıqlardan başlayaraq
C) Yığıcı borulardan və bellini axınından
D) Henle ilgəyinin nazik şöbəsindən başlayaraq nefronun bütün sonrakı hissəsi
E) Henle ilgəyinin yoğun qalxan şöbəsindən başlayaraq nefronun bütün sonrakı hissəsi

Ədəbiyyat: Р.Д.Синельников «Атлас анатомии человека»,Т.1,1978

29) Yumaqcıqlarda ultrafiltrasiya prosesi hansı təzyiq hesabına əmələ gəlir?
A) Provizor sidiyin osmotik təzyiqi
B) Bütün göstərilən səbəblər
C) Səbəblərin heç biri
D) Plazma zülallarının onkotik təzyiqi
E) Qanın hidrostatik təzyiqi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

30) Hüceyrəxarici mayenin həcminin requlyasiyasına aldesteronun təsir mexanizmi nədən ibarətdir?
A) Kalsiumun ekskresiyasının artması

www.snsl.az odənissiz istifadə üçün

B) Kanalcıqlarda natriumun reabsorbsiyasının artması
C) Kaliumun ekskresiyasının azalması
D) Antidiuretik hormonun sekresiyası
E) Kaliumun ekskresiyasının artması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

31) Hansı hüceyrə elementləri böyrəklərin autorequlyasiya funksiyasını təmin edir?
A) Epitelioid hüceyrələr
B) Bütün sadalananlar düzdür
C) Yumaqcıqların mezangial hüceyrələri
D) Sıx ləkə hüceyrələri (Makula densa)
E) Bütün sadalananalar düz deyil

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

32) Nefroloji təcrübədə yumaqcıq filtrasiyasının sürəti hansı maddənin klirensi ilə təyin edilir?
A) Elektrolitlərin
B) Kreatininin
C) Sidik cövhərinin
D) Albuminin
E) Qlükozanin

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

33) Yumaqcıq bazal membranının elektrik yükü hansıdır?
A) Mənfi
B) Kortikal nefronlarda müsbətdir
C) Müsbət
D) Neytral
E) Yukstamedulyar nefronlarda müsbətdir

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

34) Reninin təsirindən hansı proseslər yaranır?
A) Yumaqcığın kapilyar ilgəklərinin hipertrofiyası
B) Bazal membranın məsamələrinin kiçilməsi
C) Gətirici arteriolanın genəlməsi
D) Gətirici arteriolanın daralması
E) Zülal reabsorbsiyasının azalması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

35) Nefronun hansı hissəsində su reabsorbsiya olunmur?

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Yığıcı borularda
B) Henle ilgəyinin enən seqmentində
C) Bütün nefron boyu
D) Proksimal kanalcıqlarda
E) Henle ilgəyinin qalxan seqmentində

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

36) Antidiuretik hormon harada təsir göstərir?
A) Distal kanalcıqlarda
B) Proksimal kanalcıqlarda
C) Bütün nefron boyu
D) Yığıcı borucuqlarda
E) Henle ilgəyində

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

37) D3 vitamini Ca rezorbsiyasını harada stimullaşdırır?
A) Yığıcı borularda və kanalcıqlarda
B) Bağırsaqda
C) Kanalcıqlarda
D) Yığıcı borularda
E) Kanalcıqlarda və bağırsaqda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

38) Reninin sekresiyası nə zaman artır?
A) Göstərilən vəziyyətlərin heç birində
B) Bütün göstərilən vəziyyətlərdə
C) Afferent arteriolalarında perfuzion təzyiqin enməsi zamanı
D) Natrium az miqdarda orqanizmə daxil olduqda
E) Hipovolemiya zamanı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

39) Normada böyrəklərin uzunluğu neçə santimetrdir?
A) 5 sm
B) 3 sm
C) 30 sm
D) 20 sm
E) 12 sm

Ədəbiyyat: "Dializ",M.M.Ağayev ,S.Əliyev ,Bakı ,2010

40) Normada sol böyrəyin skeletopiyasının düzgün variantı hansıdır?
A) I bel fəqərəsindən IV bel fəqərəsinin yuxarı kənarına qədər

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

B) I bel fəqərəsindən V bel fəqərəsinin yuxarı kənarına qədər
C) XII döş fəqərəsindən V bel fəqərəsinin yuxarı kənarına qədər
D) XII döş fəqərəsindən IV bel fəqərəsinin yuxarı kənarına qədər
E) XI döş fəqərəsindən III bel fəqərəsinin yuxarı kənarına qədər

Ədəbiyyat: Р.Д.Синельников «Атлас анатомии человека»,Т.1,1978

41) Böyrəklərin inkretor funksiyasına nə aiddir?
A) Kininlərin sintezi
B) Prostaqlandinlərin sintezi
C) Bütün sadalananlar
D) Reninin ifrazı
E) Eritropoetinin əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

42) Böyrəklərin inkretor fəaliyyəti nəticəsində hansı maddələr xaric olmur?
A) Sidik cövhəri
B) Endotelin
C) Renin
D) Prostaqlandinlər
E) Eritropoetin

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

43) İltihab əleyhinə qeyri steroid preparatlar hansı maddələrin sintezini pozur?
A) Sadalananların heç birini
B) Eritropoetininin
C) Bütün sadalanan maddələri
D) Reninin
E) Prostaqlandinlərin

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

44) Saluretiklərin təsir mexanizmləri hansıdır?
A) Natriumun reabsorbsiyasını blokada edir
B) Natriumun reabsorbsiyasına təsir göstərmirlər
C) Natriumun reabsorbsiyasını artırırlar
D) Sulfat ionlarının reabsorbsiyasını blokada edir
E) Fosforun reabsorbsiyasını blokada edirlər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

45) Böyrək qapısında böyrək arteriyası, venası və sidik axarı hansı ardıcıllıqda yerləşir? (öndən baxdıqda)
A) Heç bir variant düz deyil

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Arteriya- vena – sidik axarı
C) Sidik axarı-vena- arteriya
D) Sidik axarı- arteriya – vena
E) Vena- arteriya- sidik axarı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

46) Böyrək parenximasının hansı hissəsinin qan dövranı normada daha yaxşıdır?
A) Bütün hissələrin qan dövranı eynidir
B) Daxili beyin maddənin
C) Böyrək məməciklərinin
D) Qabıq maddənin
E) Xarici beyin maddənin

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

47) Böyrək (Malpigi) cismini nə əmələ gətirir?
A) Yumaqcıq kapillyarları, Boumen-Şumlyanski kapsulası
B) Yalnız Boumen-Şumlyanski kapsulası
C) Boumen-Şumlyanski kapsulası, proksimal kanalcığın qıvrım hissəsi
D) Yalnız yumaqcıq kapillyarları
E) Boumen-Şumlyanski kapsulası, yukstaqlomerulyar apparatı

Ədəbiyyat: Р.Д.Синельников «Атлас анатомии человека»,Т.1,1978

48) Böyrəyin beyin maddəsini nə təşkil edir?
A) Distal kanalcıqlar
B) Proksimal kanalcıqlar
C) Yığıcı borucuqlar
D) Piramidlər
E) Nefronlar

Ədəbiyyat: Р.Д.Синельников «Атлас анатомии человека»,Т.1,1978

49) Hüceyrədaxilində əsasən hansı kation yerləsir?
A) Cl
B) Fe
C) Ca
D) K
E) Na

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

50) Hüceyrəxaricində əsasən hansı kation yerləsir?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Fe
B) Cl
C) Ca
D) Na
E) K

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

51) Böyrəyin struktur vahidi hansıdır?
A) Nefron
B) Kanalcıqlar
C) Şumlyanski-Boumen kapsulası
D) Bütün sadalananlar
E) Piramidlər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

52) Antidiuretik hormonun nefronda təsir yeri haradır?
A) Birləşdirici borucuqlar
B) Distal hissə
C) Henle ilgəyinin qalxan hissəsi
D) Proksimal hissə
E) Henle ilgəyinin enən hissəsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

53) Nefronun hansı hissəsində suyun fakultativ reabsorbsiyası baş verir?
A) Proksimal hissə
B) Bütün şöbələrdə
C) Distal hissə
D) Henle ilgəyinin
E) Birləşdirici borucuqlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

54) Aldosteron harada əmələ gəlir?
A) Böyrəküstü vəzin qabıq qatı
B) Böyrəküstü vəzin beyin qatı
C) Hipofizin ön payı
D) Hipotalamus
E) Hipofizin arxa payı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

55) Antidiuretik hormonun təsir mexanizmi nədir?
A) Na reabsorbsiyası

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Bütün sadalananlar
C) Na sekresiyası
D) Suyun reabsorbsiyası
E) Suyun sekresiyası

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

56) Parat hormon nəyin reabsorbsiyasına təsir göstərir?
A) Maqneziumun
B) Natriumun
C) Kaliumun
D) Amin turşuların
E) Fosfatların

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

57) Aldosteronun təsir mexanizmi nədən ibarətdir?
A) K sekresiyasından
B) Suyun reabsorbsiyasından
C) Na sekresiyasısından
D) Na reabsorbsiyasından
E) Bütün sadalananlardan

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

58) Adekvat gündəlik diurez nə deməkdir?
A) Qəbul olunan maye 300-400 ml xaric olunan mayedən çoxdur
B) Qəbul olunan maye 300-400 ml xaric olunan mayedən azdır
C) Qəbul və xaric olunan mayelər bərabərdir
D) Qəbul olunan maye xaric olunan mayedən yarısına qədər çoxdur
E) Qəbul olunan maye xaric olunan mayedən yarısına qədər azdır

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

59) Böyrəyin yukstaqlomerulyar apparatını nə təşkil edir?
A) Qurmaqtiq hüceyrələri, afferent arteriola, efferent arteteriola
B) Mezanqial hüceyrələr, afferent arteriola, efferent arteteriola
C) Bərk cismin hüceyrələri, afferent arteriola, efferent arteteriola
D) Qranulyar hüceyrələr, sıx ləkə hüceyrələri,Qurmaqtiq hüceyrələri, mezanqial hüceyrələr
E) Qranulyar hüceyrələr, afferent arteriola, efferent arteteriola

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

60) Böyrəklərin funksiyaları hansılardır?
A) Sadalanların heç biri düz deyil

www.sndl.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Su-elektrolit balansının requlyasiyası, mübadilənin son məhsullarının ekskresiyası, yad kimyəvi birləşmələrin ekskresiyası, qlukoneogenez, hormonların sekresiyası
C) Su-elektrolit balansının requlyasiyası, mübadilənin son məhsullarının ekskresiyası, qlukoneogenez, hormonların sekresiyası
D) Su-elektrolit balansının requlyasiyası, mübadilənin son məhsullarının ekskresiyası, yad kimyəvi birləşmələrin ekskresiyası, qlukoneogenez, zülalın sintezi
E) Su-elektrolit balansının requlyasiyası, mübadilənin son məhsullarının ekskresiyası, yad kimyəvi birləşmələrin ekskresiyası, zülalın sintezi, hormonların sekresiyası

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

61) 1,25 dihidroksi vitamin D3 yaradan hüceyrələr böyrəkdə harada yerləşir?
A) İnterstisiyada
B) Yığıcı borularda
C) Proksimal kanalcıqlarda
D) Distal kanalcıqlarda
E) Yumaqcıq ilgəklərində

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

62) A.rectae renalis harada yerləşir?
A) Daxili beyin maddədə və xarici beyin maddədə
B) Qabıq maddədə
C) Daxili beyin maddədə
D) Xarici beyin maddədə
E) Hec biri düz deyil

Ədəbiyyat: Р.Д.Синельников «Атлас анатомии человека»,Т.1,1978

63) Hansı fikir düzdür?
A) Böyrəkdə bir qan dövranı var: yukstamedulyar (kiçik)
B) Hec biri düz deyil
C) Böyrəkdə iki qan dövranı var: kortikal (böyük) və yukstamedulyar (kiçik)
D) Böyrəkdə bir qan dövranı var: kortikal (böyük)
E) Böyrəkdə kortikal (böyük) və yukstamedulyar (kiçik) qan dövranı yoxdur

Ədəbiyyat: Р.Д.Синельников «Атлас анатомии человека»,Т.1,1978

64) Truet şuntu nə deməkdir?
A) Sadalananlardan hamısı düzdür
B) Bu şunt gətirici və çıxarıcı arteriola arasında yerləşir
C) Bu şunt ilə qan beyin maddəni ötərək qabıq maddəyə axır
D) Bu şunt ilə qan qabıq maddəni ötərək piramidlərə axır
E) Sadalananlardan heç biri düz deyil

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

65) Glomerulyar kapillyar hansı qatlardan ibarətdir?
A) Endoteldən və epiteldən
B) Endoteldən, bazal membrandan, epiteldən
C) Bazal membrandan
D) Endoteldən
E) Epiteldən

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

66) Yarığabənzər diafraqma glomerulyar filtrın hansı qatında yerləşir?
A) Bazal membranda
B) Epitelial qatda
C) Endotelial qatda
D) Qatların heç birində
E) Bütün qatlarda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

67) Hansı fikir düzdür?
A) Bazal membrana kiçik dispersli zülallara keçici, hüceyrə elementlərinə keçici deyil
B) Bazal membrana zülallara və hüceyrə elementlərinə keçicidir
C) Bazal membrana yalnız zülallara keçici deyil və hüceyrə elementlərinə keçicidir
D) Bazal membrana kiçik dispersli zülallara və hüceyrə elementlərinə keçicidir
E) Bazal membrana zülallara və hüceyrə elementlərinə keçici deyil

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

68) Mezangial matriks harada yerləşir?
A) Proksimal kanalcıqlarda
B) Yumaqcıq kapillyarların ilgəklərinin arasında
C) Distal kanalcıqlarda
D) Yığıcı borucuqlarda
E) İnterstisiyada

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

69) Sidiyin turş reaksiyası Ph-ın hansı göstəricisində müşahidə olunur?
A) Ph=7
B) Ph =4,5
C) Ph=8
D) Ph=6
E) Ph=6,5

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

70) Sidiyin qələvi reaksiyası Ph-ın hansı göstəricisində müşahidə olunur?
A) Ph=5,5
B) Ph=5
C) Ph=6
D) Ph=4,5
E) Ph=7,5

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

71) Sidiyin turşlaşmasına hansı məhsullar səbəb olur?
A) Meyvələr
B) Ət
C) Tərəvəz
D) Çörək
E) Süd

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

72) Sadalanan halların hansında dehidratasiya müşahidə olunmur?
A) Profuz qanaxmalarda
B) Dayanmadan qusmada
C) Böyrək sancısında
D) Ağır yanıqlarda
E) Poliuriyada

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

73) Hansı kanalcıqların epiteli hüceyrələrinə fırça haşiyəsi xarakterikdir ?
A) Proksimal qıvrım
B) Henle ilgəhi
C) Distal qıvrım
D) Düz distal
E) Yığıcı boru

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

74) Böyrək kanalcığının hansı hissəsində 60% elektrolitlər, 90% çox bikarbonatlar və su, tam amin turşuları, şəkər, kiçik dispersli zülallar reabsorbsiya olunur?
A) Yığıcı boru
B) Düz distal
C) Distal qıvrım
D) Proksimal qıvrım
E) Henle ilgəhi

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

75) Böyrək kanalcığının hansı hissəsində elektrolitlərin və suyun reabsorbsiyası (aldesteron, antidiuretik, prostaqlandinlər) hormonları ilə tənzimlənir?
A) Proksimal qıvrım
B) Proksimal düz
C) Henle ilgəyinin qalxan hissəsi
D) Distal
E) Henle ilgəyinin enən hissəsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

76) Nefronun hansı hissəsində sıx ləkə (Makula densa) hüceyrələri yerləşir?
A) Düz proksimal
B) Distal qıvrım
C) Henle ilgəhi
D) Yığıcı boru
E) Proksimal qıvrım

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

77) Yukstamedulyar nefronların yumaqcıqları harada yerləşir?
A) Sadalananlar düzdür
B) Xaric beyin maddədə
C) Qabıq maddədə
D) Daxili beyin maddədə
E) Piramidlərdə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

78) Yığıcı borucuqlar haraya açılırlar?
A) Kiçik kasacıqlara
B) Böyrək ləyəninə
C) Boumen-Şumlyanski kapsulasına
D) Sidik axarına
E) Böyük kasacıqlara

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

79) Anatomik olaraq normada böyrəklərdə hansı elementlər çoxdur?
A) Böyrək məməcikləri
B) Eyni miqdardadırlar
C) Böyük kasacıqlar
D) Piramidlər
E) Kiçik kasacıqlar

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

80) Ultrafiltrasiya prosessi harada keçir?
A) Henle ilgəhində
B) Böyrək yumaqcıqlarında
C) Proksimal qıvrım kanalcıqda
D) Distal kanalcıqda
E) Proksimal düz kanalcıqda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

81) Böyrəklərdə ultrafiltrasiya prosessi nədən asılıdır?
A) Yalnız kapillyarlarda hidrostatik təzyiqdən
B) Başqa parametrlərdən
C) Yalnız yumaqcıq daxili təzyiqdən
D) Yalnız kapilyarlarda zülalların onkotik təzyiqindən
E) Bütün parametrlərdən

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

82) Böyrəklərin hansı hissəsində osmotik qatılıq yüksəkdir?
A) Sadalananların hamısında
B) Bütün bölmələrdə eynidir
C) Xaric beyin maddədə
D) Daxili beyin maddədə
E) Qabıq maddədə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

83) Sidiyin osmotik qatılaşdırılmasında nə əsas rol oynayır?
A) Sidik cövhəri
B) Sadalananların heç biri
C) Sadalananların hamısı
D) Zülal
E) Şəkər

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

84) Maddənin klirensi nə deməkdir?
A) Sadalananların heç biri
B) Vaxt vahidi ərzində maddənin böyrəklərlə təmizlənən qan həcmi
C) Vaxt vahidi ərzində böyrəklərdən filtrasiya olunan maddə miqdarı
D) Sadalananlar hamısı
E) Ultrafiltratın 1 ml olan maddənin miqdarıdır

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

85) İnulinin klirensi nəyə bərabərdir?
A) YFS-dən aşağıdır
B) 0 bərabərdir
C) YFS-dən yuxarıdır
D) Yumaqcıq filtrasiyasının sürətinə (YFS)
E) Düzgün cavab yoxdur

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

86) Yumaqcıq filtrasiyasının sürətini (YFS)təyin etmək üçün, istifadə edilən maddələr hansı tələblərə cavab verməlidirlər?
A) Tam filtrasiya olmalıdırlar, reabsorbsiya və sekresiya olmamalıdırlar
B) Tam filtrasiya və sekresiya olmalı, reabsorbsiya olmamalıdırlar
C) Tam filtrasiya, reabsorbsiya və sekresiya olmalıdırlar
D) Filtrasiya olmamalıdırlar, reabsorbsiya və sekresiya tam olmalıdırlar
E) Filtrasiya, reabsorbsiya və sekresiya olmamalıdırlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

87) Yumaqcıq filtrasiyasının sürətini (YFS) təyin etmək üçün hansı maddələr istifadə edilir?
A) Endogen, ekzogen kreatinin
B) İnulin
C) Sidik cövhəri
D) Qeyd olunanlardan heç biri
E) Qeyd olunanların hamısı

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

88) Yumaqcıq filtrasiyasının sürəti (YFS) neçəyə bərabərdir?
A) Sadalananların heç biri düz deyil
B) Kişilər üçün 60-97ml/dəq; qadınlar üçün 50-88 ml/dəq
C) Kişilər və qadınlar üçün eynidir
D) Kişilər üçün 130-150ml/dəq; qadınlar üçün 128-140 ml/dəq
E) Kişilər üçün 97-137ml/dəq; qadınlar üçün 88-128 ml/dəq

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

89) Yumaqcıq filtrasiyasının sürətinin (YFS) normada artması hansı vəziyyətlərdə ola bilər?
A) Yüksək zülallı qida qəbul etdikdə
B) Hamiləlik zamanı
C) Hamiləlik zamanı və yüksək zülallı qida qəbul etdikdə
D) Fiziki yüklənmədə

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Çox miqdarda maye qəbul etdikdə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

90) Normada böyrək qan axını neçəyə bərabərdir?
A) 1100-1300 ml/dəq
B) 1500-2000 ml/dəq
C) 500-800 ml/dəq
D) 800-1000 ml/dəq
E) 2000 ml/dəq çox

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

91) Zimnitski sınağında normada sidiyin xüsusi çəkisinin fərqi nə qədər olmalıdır?
A) Sadalananlar düzdür
B) Sidiyin ən aşağı və ən yuxarı xüsusi çəkisinin fərqi 10-dan çox olmalıdır
C) Hər 8 göstəricidən sidiyin xüsusi çəkisi 1012 az olmamalıdır
D) Hər 8 göstəricidən sidiyin xüsusi çəkisi 1012 çox olmamalıdır
E) Sidiyin ən aşağı və ən yuxarı xüsusi çəkisinin fərqi 5-dən aşağı olmamalıdır

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

92) Hipostenuriya nədir?
A) Zimnitski sınağında bütün porsiyalarda sidiyin xüsusi çəkisi 1018 aşağıdır
B) Sadalananların heç biri düz deyil
C) Sadalananların hamısı düzdür
D) Zimnitski sınağında bütün porsiyalarda sidiyin xüsusi çəkisi monoton aşağıdır
E) Zimnitski sınağında bütün porsiyalarda sidiyin xüsusi çəkisi 1012 aşağıdır

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

93) İzostenuriya nədir?
A) Zimnitski sınağında bütün porsiyalarda sidiyin xüsusi çəkisi 1018 aşağıdır
B) Sadalananların hamısı düzdür
C) Zimnitski sınağında bütün porsiyalarda sidiyin xüsusi çəkisi 1012 aşağıdır
D) Zimnitski sınağında bütün porsiyalarda sidiyin xüsusi çəkisi monoton aşağıdır 1010-1011
E) Sadalananların heç biri düz deyil

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

94) Durulaşdırma sınağı zamanı sidiyin nisbi sıxlığının hansı rəqəmlərdə olması böyrəklərin funksional vəziyyətinin pozulmasını göstərir?
A) Sadalananların heç biri düz deyil

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Böyrəklərin sidiyin xüsusi çəkisini 1010-1015 aşağı sala bilməmək qabliyyəti
C) Sadalananların hamısı düzdür
D) Böyrəklərin sidiyin xüsusi çəkisini 1015-1020 aşağı sala bilməmək qabilyyəti
E) Böyrəklərin sidiyin xüsusi çəkisini 1004-1005 aşağı sala bilməmək qabliyyəti

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

95) Osmotik qatılaşmanın funksiyasının pozulması nə zaman müşahidə olunur?
A) Sadalananların hamısı düzdür
B) Sadalananların heç biri düz deyil
C) Ağciyər şişində
D) Hipotireozda
E) Böyrək çatışmazlığında

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

96) Na qanda konsentrasiyasının hansı səviyyədən aşağı endikdə həyatı təhlükədir?
A) 120 mmol/l aşağı
B) Sadalananların hamısı düzdür
C) 115 mmol/l aşağı
D) 135 mmol/l aşağı
E) 145 mmol/l aşağı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

97) Na qanda konsentrasiyasının hansı səviyyədən artıq olduqda həyat üçün təhlükəlidir?
A) Sadalananların hamısı düzdür
B) 160 mmol/l yuxarı
C) 145 mmol/l yuxarı
D) 135 mmol/l yuxarı
E) 120 mmol/l yuxarı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

98) Ağır hiponatriemiyada (115 mmol/l aşağı) hansı klinik əlamətlər həyatı təhlükəlidir?
A) Mədə-bağırsaq simptomları- ürək bulanma, qusma, diareya
B) Sadalananların hamısı
C) Ürək-damar simptomları-aritmiyalar, aşağı ətraf ödemləri, taxikardiya
D) Nevroloji simptomlar – baş ağrıları, ürək bulanma, huşun pozulması, psixozlar, qıc olmalar, beyin ödemi
E) Ağciyər simptomları-təngnəfəslik, boğulma, ağciyər ödemi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

99) Nəyin nəticəsində ağır hipernatriemiyada (Na >160 mmol/l) ölüm baş verə bilər?
A) Nəzərə çarpan bronxospazm
B) Ürəyin dayanması
C) Baş-beyin hüceyrələrin hüceyrədaxili dehidratasiyası nəticəsində koma
D) Qeyd olunan səbəblər
E) Ağciyər ödemi

Ədəbiyyat: "Dializ",M.M.Ağayev ,S.Əliyev

100) Qan zərdabında K-mun normada miqdarı nə qədərdir?
A) 2,5-5,0 mmol/l
B) 3,5-5,0 mmol/l
C) 3,5-6,0 mmol/l
D) 2,5-7,5 mmol/l
E) 2,5-6,0 mmol/l

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

101) Ağır hipokaliemiyanın (K<3,2mmol/l) simptomları hansılardır?
A) Sadalananların hamısı
B) Tənəffüs əzələlərinin iflici
C) EKQ-də U-dalğalar olması
D) Əzələ zəifliyi, qıc olmalar
E) Mədəcik taxikardiyası, fibrillyasiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

102) Ağır hiperkaliemiyanın (K>7mmol/l) simptomları hansılardır?
A) Sadalananların hamısı
B) EKQ-də sinusoidal əyri
C) Parasteziyalar, əl-ayaqların zəifləmə hissi
D) Ürəyin dayanması
E) Əzələ zəifliyi, qıc olmalar

Ədəbiyyat: "Dializ",M.M.Ağayev ,S.Əliyev

103) Hansı vəziyyətlərdə qanda K "yalançı" artması müşahidə oluna bilər?
A) Asidoz
B) Trombositoz
C) Hemoliz
D) Sadalananların hamısı
E) Yüksək leykositoz (1 ml qanda 200000)

Ədəbiyyat: "Dializ",M.M.Ağayev ,S.Əliyev

www.sms.az ödənişsiz istifadə üçün

104) Orqanizmda turşu-qələvi müvazinəti nə ilə tənzimlənir?
A) Yuxarıda qeyd olunanların heç biri ilə
B) Böyrək mexanizmləri ilə
C) Sadalananların hamısı ilə
D) Tənəffüs mexanizmləri ilə
E) Bufer sistemləri ilə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

105) Metabolik asidoz hansı qeyd olunan vəziyyətlərdə inkişaf edir?
A) Ketoasidozda
B) Bütün sadalanan vəziyyətlərdə
C) Uremiyada
D) Ağır diareyada
E) Fankoni sindromunda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

106) Aşağıda göstərilənlərin hansı sidiyə sarı-narıncı rəngi verir?
A) İrin
B) Eritrositlər
C) Methemoqlobin
D) Biliverdin
E) Bilirubin

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

107) Sidiyin qəhvəyi-qara rəngi nəyin hesabına mümkündür?
A) Bilirubinin
B) Biliverdinin
C) Hemoqlobin
D) Melaninin
E) Limfanın

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

108) Sidikdə şirniyyat qoxusu nəyin hesabına mümkündür?
A) Zülalların
B) Yuxarıda qeyd olunanların hamısı
C) Keton cisimlərinin
D) Bakteriyaların
E) Yuxarıda qeyd olunanların heç biri

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

109) Albuminin plazmadan qlomerulyar filtrdən keçməsinə nə maneə törədir?
A) Plazmanın onkotik təzyiqi
B) Kapillyarlarda qan axının sürəti
C) Albuminin molekulasının diametri
D) Yumaqcıq plazmasının təzyiqi
E) Bazal membranın mənfi yüklənməsi

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

110) Hansı faktorlar zülal molekulalarının qlomerulyar filtrdən keçməsinə maneə törədir?
A) Sadalananların hamısı
B) Kapilyar divarının elektrostatik yükü
C) Kapillyarlarda hidrostatik və onkotik təzyigin balansı
D) Qlomerulyar filtrın strukturu
E) Kapillyarlarda qan axının sürəti

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

111) Tamm-Xorsfoll zülalı harada əmələ gəlir?
A) Bütün sadalananlar düzdür
B) Plazma zülalının böyrək metabolizminin məhsuludur
C) Qıvrım kanalcığın epitelindən sekresiya olunur
D) Plazmadan filtrasiya olunur
E) Sadalananların heç biri düz deyil

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

112) Mikroalbuminuriyanın mövcudluğu nəyi göstərir?
A) Yalnız metabolik sindromu
B) Yalnız I və II tip şəkərli diabeti
C) Generalizə olunmuş endotel disfunksiyasını
D) Yalnız ürək-damar sisteminin patologiyasını
E) Yalnız böyrək patoloqiyasını

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

Nefroloji xəstələrin müayinə metodları. Böyrək xəstəliklərinin əsas klinik-laborator əlamətləri.

113) Mioqlobinuriya nə zaman ola bilər?
A) Uzun müddətli fibratların, statinlərin qəbulu zamanı

www.snq.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Ağır hipotireozda
C) Uzun müddətli əzilmə sindromunda
D) Ketoasidozda
E) Bütün sadalanan vəziyyətlərdə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

114) Makrohematuriya hansı sadalanan xəstəliklərə xarakterik deyil?
A) Böyrəklərin polikistozuna
B) Böyrəklərin amiloidozuna
C) Böyrəklərin infarktına
D) Kəskin qlomerulonefritə
E) Böyrək daşı xəstəliyinə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

115) Neçiporenko sınağı ilə nə təyin olunur?
A) Proteinuriyanın səviyyəsi
B) Eritrosituriya,leykosituriya və silindruriyanın dərəcəsini
C) Kanalcıq reabsorbsiyasının səviyyəsi
D) Yumaqcıq filtrasiyasının sürəti
E) Sidiyin xüsusi çəkisini

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

116) Nefrotik sindromun mövcudluğunu təsdiqləyən göstərici hansıdır?
A) Yumaqcıq filtrasiyasının səviyyəsi
B) Massiv proteinuriya
C) Suyun kanalcıq reabsorbsiyasının səviyyəsi
D) Qanda kreatininin səviyyəsi
E) Qan zərdabında xolesterinin səviyyəsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

117) Xəstədə poliuriya hansı hallarda müşahidə olunur?
A) Kəskin böyrək çatışmazlığının bərpa mərhələsində
B) Bütün sadalanan hallarda
C) Çoxlu miqdarda maye qəbulunda
D) Böyrək diabetində
E) Sidikqovucu qəbulunda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

118) Böyrək ödemlərinin əmələ gəlməsi haradan başlayır?
A) Qarın nahiyyəsindən
B) Yuxarı ətraflardan

www.sngl.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Aşağı ətraflardan
D) Bel nahiyyəsindən
E) Sifət (üz) nahiyyəsindən

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

119) Böyrəklərin hipoplaziyası onların sklerotik büzüşməsindən nə ilə fərqlənir?
A) Böyrəklərin strukturu dəyişilir
B) Böyrəklərin qalınlığı dəyişilmir
C) Böyrəklərin konturları dəyişilir
D) Böyrəklərin konturları və strukturu dəyişilmir
E) Böyrəklərin uzunluğu dəyişilmir

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

120) Böyrəklərin USM-si zamanı exoneqativ sahənin aşkar olunması nəyi bildirir?
A) Yuxarıda qeyd olunanların heç birini
B) Oksalatların olmasını
C) Kalsinatların olmasını
D) Fosfatların olmasını
E) Kistanin olmasını

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

121) Kasa-ləyən sisteminin genişlənməsi nəyə xarakterikdir?
A) XBÇ - na
B) Arterial hipertenziyaya
C) KBÇ - na
D) Qlomerulonefritə
E) Sidik daşı xəstəliyinə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

122) Anqioqrafiya hansı xəstəliyin diaqnostikasında istifadə olunur?
A) Qlomerulonefrit
B) Renoparenximal hipertenziya
C) XBÇ
D) Renovaskulyar hipertenziya
E) KBÇ

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

123) Böyrək hemodinamikası hansı aşağıdakı müayinə üsulunun köməyi ilə öyrənilir?
A) Böyrəklərin ÜSM

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Doppleroqrafiya
C) Xromosistoskopiya
D) Retroqrad pieloqrafiya
E) Obzor uzoqramma

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

124) Sidik axarlarının keçiriciliyini öyrənmək üçün hansı müayinə üsulundan istifadə olunur?
A) Sidik axarlarının kateterizasiyası
B) Bütün qeyd olunan müayinələr
C) Xromosistoskopiya
D) Radionuklid renossintoqrafiya
E) Ekskretor uroqrafiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

125) Nefrotik sindromda dəri örtüklərinin rəngi necə olur?
A) Avazımış (mumabənzər)
B) Sarımtıl rəngi
C) Qırmızı
D) Torpaq rəngi
E) Sianoz

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

126) Xəstədə niktiriya olduqda nə baş verir?
A) Gecə diurezi gündüz diurezin 1/4 təşkil edir
B) Gecə diurezi gündüz diurezin 1/4 çoxunu təşkil edir
C) Gecə diurezi gündüz diurezin 1/3 çoxunu təşkil edir
D) Gecə diurezi gündüz diurezin 1/3 azını təşkil edir
E) Gecə diurezi gündüz diurezin 1/3 təşkil edir

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

127) Xəstədə oliquriya olduqda gün ərzində diurezin miqdarı nə qədər olur?
A) 1 l artıqdır
B) 500 ml-dən azdır
C) 1l bərabərdir
D) 1 l azdır
E) 500 ml artıqdır

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

128) Niktiriya hansı xəstəliyin erkən əlamətidir?

www.sngl.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Xroniki böyrək çatışmazlığının
B) Kəskin böyrək çatışmazlığının
C) Sistitin
D) Kəskin qlomerulonefritin
E) Kəskin pielonefritin

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

129) Urat duzları hansı mühitdə çöküntü verir?
A) Sadalananların heç birində
B) Sidiyin neytral reaksiyasında
C) Bütün sadalananlarda
D) Sidiyin turş reaksiyasında
E) Sidiyin qələvi reaksiyasında

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

130) "Fasies nefritica" hansı xəstəliyə xarakterik deyil?
A) Feoxromasitomaya
B) Xroniki qlomerulonefritə
C) Kəskin qlomerulonefritə
D) Amiloidoza
E) Nefrotik sindroma

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

131) Fosfat duzları hansı mühitdə çöküntü verir?
A) Sidiyin qələvi reaksiyasında
B) Sidiyin turş reaksiyasında
C) Sidiyin neytral reaksiyasında
D) Sadalananların heç birində
E) Bütün sadalananlarda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

132) Hipoproteinemiya nə zaman müşahidə olunur?
A) Uratlı nefropatiyada
B) Nefrotik sindromda
C) Feoxromasitomada
D) Sistitdə
E) Vazorenal hipertenziyada

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

133) Böyrəklər orqanizmdə nəyi təmin edir?

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

A) İzohidriyanı
B) İzovolemiyanı
C) Qeyd olunanların hamısı
D) İzoioniyanı
E) İzoosmiyanı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

134) Sidikdə "aktiv leykositlərin"sayı hansı xəstəlikdə artır?
A) Şəkərli diabetin kəskinləşməsində
B) Feoxromasitomada
C) Skerodermiyada
D) Pielonefritin kəskinləşməsində
E) Dermatomiozitlərdə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

135) Neçiporenko sınağında hansı elementlərin sayı hesablanır?
A) Bütün sadalanan elementlər
B) Leykositlərin sayı
C) Silindrlərin sayı
D) Sadalananlardan heç biri
E) Eritrositlərin sayı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

136) Neçiporenko sınağında hansı miqdar sidikdə elementlərin sayı hesablanır?
A) 50 ml sidikdə
B) 1 ml sidikdə
C) 5 ml sidikdə
D) 100 ml sidikdə
E) 10 ml sidikdə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

137) Böyrək arteriyasının stenozu nə zaman müşahidə olunur?
A) Pielonefritdə
B) Nefrotik sindromda
C) Qlomerulonefritdə
D) Renoparenxim hipertenziyada
E) Vazorenal hipertenziyada

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

138) Hipostenuriya hansı xəstəliyə xarakterdir?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Paraneoplastik nefropatiyaya
B) Sistitə
C) Xroniki böyrək çatmamazlığına
D) Uratlı nefropatiyaya
E) Diabetik nefropatiyanın başlanğıc mərhələsinə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

139) Hemoqlobinuriya nə zaman ola bilər?
A) Bütün sadalanan vəziyyətlərdə
B) Malyariyada
C) Hemolizdə
D) İsti vurmada
E) Benzin, fenol, anilin ilə zəhərlənmələrdə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

140) Hemoqlobinuriya və mioqlobinuriya nəyə aiddir?
A) Sadalananlar düzdür
B) Mikrohematuriyaya
C) Yalançı hematuriyaya
D) Makrohematuriyaya
E) Həqiqi hematuriyaya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

141) Sidiyin analizində yüksək miqdarda yastı epitelin olması hansı zədələnməni göstərir?
A) Böyrək parenximasının zədələnməsini
B) Sadalananların hamısını
C) Ləyənin zədələnməsini
D) Sidik axarın zədələnməsini
E) Sidik kisəsinin zədələnməsini

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

142) Sidiyin analizində böyrək kanalcıq epitelisinin olması hansı zədələnməni göstərir?
A) Sidik kisəsinin zədələnməsini
B) Böyrək parenximasının zədələnməsini
C) Sidik axarın zədələnməsini
D) Ləyənin zədələnməsini
E) Sadalananların hamısının zədələnməsini

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

www.sms.az ödənişsiz istifadə üçün

143) Sidiyin ümumi analizində normada hansı silindrlər ola bilər?
A) Hialin
B) Mumabənzər
C) Eritrositar
D) Dənəli
E) Piyli

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

144) Təklif olunan şüa-diaqnostikası üsullarından hansı daha təhlükəsizdir?
A) Maqnit-rezonans tomoqrafiyası
B) Radionuklid indikasiyası
C) Kompüter tomoqrafiyası
D) Eyni dərəcədə təhlükəsizdir
E) Eyni dərəcədə təhlükəlidir

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

145) Şüa-diaqnostikasının kontrast metodla aparılmasının mütləq əks göstərişləri hansıdır?
A) Anamnezdə kontrast maddələrə qarşı reaksiya
B) XBÇ
C) Susuzluq
D) Bronxial astma
E) Dərman preparatlarına qarşı zərərli reaksiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

146) Kompüter tomoqrafiya metodu ilə nə təyin olunur?
A) Böyrəklərin şişi
B) Bütün sadalananlar
C) Böyrəklərin daşı
D) Böyrəklərin anomaliyası
E) Böyrəklərin kistası

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

147) Rentgenkontrast maddələrin (RKM) istifadəsində KBÇ –nın profilaktika məqsədi ilə daha təsirli istifadə olunan maddə hansıdır?
A) Risk faktorlarının nəzərə alınması
B) İmkan dairəsində RKM minimal dozaların istifadəsi
C) 12 saat müddətində müayinədən əvvəl və sonra xəstələrin adekvat hidratasiyası (1,5ml/kq/saat)
D) Arterial təzyiqin tənzimlənməsi
E) Aşağı osmalyar RKM istifadəsi

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

148) Xəstədə poliuriya nə zaman sayılır?
A) Gündəlik diurez 1,5 l bərabər olduqda
B) Gündəlik diurez 500 ml bərabər olduqda
C) Gündəlik diurez 1 l bərabər olduqda
D) Gündəlik diurez 2 l artıq olduqda
E) Gündəlik diurez 2 l az olduqda

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

149) Damardaxili laxtalanma sindromunda nə müşahidə olunur?
A) Hemorragiyalar
B) Trombositopeniya
C) Trombozlar
D) Fibrinolizin aktivləşməsi
E) Bütün göstərilənlər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

150) Rentgenkontrast maddələrin istifadəsindən əmələ gələn nefropatiyanın risk faktorlarının artması nə zaman olur?
A) Qaraciyər çatmamazlığında
B) Böyrəklərin funksiyasının enməsi zamanı
C) Hipotenziyada
D) Sadalanan vəziyyətlərdə
E) Diabetik nefropatiyada

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

151) Maqnit-rezonans tomoqrafiyasının hansı aşağıdakı üstünlükləri yoxdur?
A) Kontrast maddələrə həssas allergiyalı xəstələrdə aparmaq olar
B) Şüa yüklənməsi yoxdur
C) İnvaziv metod deyil
D) Klaustrofobiyalı xəstələrdə aparmaq olar
E) Anqioqrafiya aparılması mümkün olmayan aterosklerozlu xəstələrdə aparmaq olar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

152) Sistoskopiya manipulyasiyasının aparılması və faktorların öyrənilməsinin hansına imkan vermir?
A) Sidik kisəsinin selikli qişasının vəziyyətini aşkar etmək
B) Nefroptozun aşkar olunması
C) Sidik axarlarının kateterizasiyasının aparılması
D) Şişlərin aşkar olunması
E) Konkrementlərin aşkarlanması

www.sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

153) Xromosistoskopiyada hansı maddə istifadə olunur?
A) Barii-sulfat
B) Rivanol
C) Furasillin
D) Marqanslaşmış kalii
E) İndiqokarmin

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

154) Diaqnostika məqsədi ilə böyrəklərin biopsiyasından nə zaman istifadə etmək olar?
A) Xroniki qlomerulonefritin morfoloji variantının öyrənilməsində
B) Sistem qırmızı qurd eşənəyində
C) Sadalanan halların heç birində
D) Urat nefropatiyasının növünün təyinində
E) Sadalanan bütün hallarda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

155) Böyrəklərin morfoloji müayinəsinin təyini nəyə imkan verir?
A) Morfoloji diaqnozu təyin etməyə
B) Aktiv immunosupressiv terapiyanın məqsədyönlü olmasına
C) Müxtəlif müalicə metodlarının aparılmasına
D) Xəstəliyin proqnozu haqda fikir yürütməyə
E) Bütün sadalanan faktorlara

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

156) Böyrəklərin biopsiyası birindən başqa hansı hallarda əvəz olunmazdır?
A) Nekrozlaşmış sistem vaskulitlərinin diaqnostikasında
B) Antifosfolipid sindromlu nefropatiyaların diaqnostikasında
C) Böyrəklərin amiloidozunun diaqnostikasında
D) Böyrəklərin polikistozunun diaqnostikasında
E) İnterstisial tubulopatiyanın diaqnostikasında

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

157) Diaqnoz qoyulmasında böyrəklərin biopsiyasının aparılması hansı hallarda göstərişdir?
A) Böyrək arteriyasının emboliyasında
B) Böyrəklərin kəskin sidik turşulu blokadasında
C) Böyrək arteriyasının trompozunda
D) Sadalanan halların heç birində

www.sosial.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Apostematoz nefritdə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

158) Diaqnostik olaraq böyrək biopsiyasına göstəriş hansılardır?
A) Sadalanan bütün hallarda
B) Nefrotik sindromda
C) Davamlı və residiv verən hematuriyalarda
D) Gün ərzində proteinuriya 1 qramdan çox olarsa
E) Etiologiyası məlum olmayan arterial hipertenziyada

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

159) Makrohematuriyada sidiyin rəngi necədir?
A) Düyü həlimi rəngi
B) Rəngsiz
C) Sarı-samanı rəngi
D) Ət suyu rəngi
E) Piyvə rəngi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

160) Makrohematuriya nə zaman müşahidə olunur?
A) Glomerulonefritdə
B) Bütün sadalanan hallarda
C) Böyrəklərin şişi xəstəliyində
D) Böyrəkdaşı xəstəliyində
E) Sadalanan halların heç birində

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

161) Birindən başqa makrohematuriya hansı hallarda müşahidə olunur?
A) Böyrəklərin şişi xəstəliyində
B) Diabetik nefropatiyanın 1-ci mərhələsində (Mogensen təsnifatı əsasında)
C) Sidik kisəsinin polipində
D) Böyrəkdaşı xəstəliyində
E) Glomerulonefritdə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

162) Böyrək biopsiyasının aparılmasına əks göstəriş hansılardır?
A) Böyrək arteriyasının anevrizması
B) Böyrək venasının trombozu
C) Bütün sadalananlar
D) Yeganə faliyyət göstərən böyrək
E) Hidronefroz, polikistoz

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

163) Böyrək biopsiyasının aparılmasına göstərişlər hansılardır?
A) Üç həftədən artıq davam edən renal anuriya ilə KBÇ
B) Bütün sadalananlar
C) Mənşəyi aydın olmayan böyrək hipertenziyası
D) Yumaqcıq hematuriyası
E) Persistəedən proteinuriya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

164) Böyrəklərin biopsiyadan sonra daha müntəzəm rast gələn fəsadlar hansılardır?
A) Makrohematuriya
B) Digər orqanların (qaraciyərin, dalağın, mədəaltı vəzin) travması
C) Böyrəyin kapsulaltına və paranefral hissəyə qanaxma
D) Mikrohematuriya
E) Böyrəyin dağılması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

165) Yumaqcıq hematuriyasının səbəbləri hansılardır?
A) Şenleyn-Qenox purpurası, Alport sindromu, kəskin poststreptokokk qlomerulonefrit
B) Siklofosfamidin tətbiqi
C) Alport sindromu
D) Şenleyn-Qenox purpurası
E) Kəskin poststreptokokk qlomerulonefrit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

166) Yumaqcıqdan kənar hematuriyanın səbəbləri hansılardır?
A) Diabetik nefropatiya
B) Tubulointerstisial nefrit
C) Tubulointerstisial nefrit, kistoz xəstəlikləri
D) Qudpasçer sindromu
E) Kistoz xəstəlikləri

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

167) Sadalanan proteinuriyanın hansı forması funksional proteinuriyaya aid deyildir?
A) Fiziki gərginlik
B) Alimentar
C) Ortostatik

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Yüksək hərarətin olması
E) Kanalcıqların həddən artıq protein ilə yüklənməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

168) ”Doymuş” proteinuriya sadalanan hallardan hansında təsadüf etmir?
A) Leykozlarda
B) Fankoni sindromunda
C) Yayılmış mielomada
D) Hemolizdə
E) Rabdomiolizdə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

169) Yumaqcıq filtrasiyasının sürəti normada nə qədərdir?
A) 20-30- ml/dəq
B) 40-50- ml/dəq
C) 65-120- ml/dəq
D) 10-15 - ml/dəq
E) 140-160- ml/dəq

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

170) Crush (Kraş)– sindrom nə zaman inkişaf edir?
A) Vərəmdə
B) Travmada
C) Amiloidozda
D) Podaqrada
E) Polikistozda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

171) Birindən başqa radionuklid renostintiqrafiya hansı sadalanan göstəricilərin qiymətləndirilməsinə imkan verir?
A) Sidiyin xüsusi çəkisinə
B) Daşların mövcudluğuna
C) Böyrəklərin ölçülərinə
D) Effektiv böyrək qan axınına
E) Yumaqcıq filtrasiyasının sürətinə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

172) Bakteriuriyanı müəyyən etmək üçün hansı tələblərə riayyət etmək vacibdir?
A) Gecə sidiyini yığmaq
B) Sutkalıq sidiyi yığmaq

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Sutkanın hər hansı vaxtında götürülən sidiyin yığmaq
D) Yalnız kateterlə götürülən sidiyi yığmaq
E) İlıq su ilə yuyunmadan sonra, səhər sidiyinin şırnağının orta hissəsini yığmaq

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

173) Ekskretor uroqrafiya nəyin aşkarlanmasına imkan verir?
A) Rentgenneqativ konkrementlərin
B) Proteinuriyanın miqdarının
C) Filtrasiyanın həcminin
D) Kreatininin səviyyəsinin
E) Kanalcıq reabsorbsiyasının səviyyəsinin

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

174) Qlomerulyar filtrdən sərbəst filtrasiya olunan zülallar hansılardır?
A) Lizosim
B) İmmunoqlobulinlərin sərbəst yüngül zəncirləri
C) Beta 2 – mikroqlobulin
D) Ribonukleaza
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

175) Qeyri selektiv proteinuriyada sidikdə hansı zülallar olur?
A) Qamma qlobullin
B) Beta-lipoproteid
C) Trasferrin
D) Alfa 2 - makroqlobulin
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

176) Hansı müddətli anuriya geriyə qayıtmayan hesab olunur?
A) İki həftə
B) Üç həftə
C) 3-5 gün
D) Bir həftə
E) Dörd həftə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

177) İkincili nefrotik sindrom hansı xəstəliklərdə yaranır?
A) Şəkərli diabetdə
B) Qırmızı qurd eşənəyində
C) Sadalananların hamısında

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

D) Anadangəlmə fin tipli nefrotik sindromda
E) Sepsisdə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

178) Trombotik rabdomiolizdə, disstres-sindromunda, dissiminə olunmuş damar daxili laxtalanma sindromunda və kəskin böyrək çatışmazlığında hansı müalicı vasitəsi tələb olunur?
A) Diurezin sürətləndirilməsi
B) Fasiləli hemodiafiltirasiya
C) İzolə olunmuş ultrafiltirasiya
D) Aktivləşmiş kömürlə hemosorbsiya
E) Plazmaferez

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

179) Gün ərzində sidiklə xaric olan qanın formalı elementlərini təyin edən sınaq hansıdır?
A) Kakovski –Addis sınağı
B) Ambürje sınağı
C) Zimnitski sınağı
D) 3 stəkan sınağı
E) Neçiporenko sınağı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

180) 1 ml sidikdə xaric olan qanın formalı elementlərini təyin edən sınaq hansıdır?
A) Ambürje sınağı
B) 3 stəkan sınağı
C) Zimnitski sınağı
D) Neçiporenko sınağı
E) Kakovski –Addis sınağı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

181) Gün ərzində 500 ml-dən az xaric olan sidiyin qiymətləndirilməsi necə adlanır?
A) Oliquriya
B) Poliuriya
C) Anuriya
D) Normal diurez
E) Nikturiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

182) 3,5 q/gün proteinuriya hansı sindroma xarakterikdir?
A) Xroniki böyrək çatmamazlığı
B) Kəskin böyrək çatmamazlığı
C) Sidik sindromu
D) Nefrotik sindrom
E) Böyrək hipertenziyası

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

183) İzuriya nə deməkdir?
A) Sidiyin miqdarının çoxalması
B) Gecə sidik ifrazının gündüz sidik ifrazından artıq olması
C) Bərabər vaxt müddətində eyni miqdarda sidiyin xaric olması
D) Tezləşmiş sidik ifrazı
E) Aşağı xüsusi çəkidə sidiyin xaric olması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

184) Pollakiuriya nə deməkdir?
A) Bərabər vaxt müddətində eyni porsiyalı sidiyin xaric olması
B) Tezləşmiş sidik ifrazı aktları (gündə 7 dəfədən çox)
C) Sidiyin miqdarının çoxalması
D) Gecə sidik ifrazı aktlarının artması
E) Aşağı xüsusi çəkidə sidiyin xaric olması

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

185) Qısa müddətli huşun itməsi və qıcolma tutmalarının əmələ gəlməsi hansı böyrək sindromu üçün xarakterikdir?
A) Nefrotik sindrom
B) Böyrək hipertenziyası
C) Böyrək eklampsiyası
D) Xroniki böyrək çatışmazlığı
E) Kəskin böyrək çatışmazlığı

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

186) Kreatinin klirensinə əsasən yumaqcıq filtrasiyasının normal sürəti necə ml/dəqiqədir?
A) 30-40 ml/dəq
B) 80-120 ml/dəq
C) 10-20 ml/dəq
D) 60-80 ml/dəq
E) 40-60 ml/dəq

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

www.sinik.az ödənişsiz istifadə üçün

187) Normada gündəlik diurez qəbul olunan mayenin hansı faizini təşkil edir?
A) 40-50 %
B) 30-40 %
C) 80-95 %
D) 65-75 %
E) 95-100%

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

188) Neçiporenko üsulu ilə sidiyin normal göstəricilərini tapın:
A) Eritrositlər 1000, leykositlər 4000, silindrlər 100
B) Eritrositlər 6000, leykositlər 80000, silindrlər 1000
C) Eritrositlər 2000, leykositlər 6000, silindrlər 200
D) Eritrositlər 8000, leykositlər 10000, silindrlər 1000
E) Eritrositlər 4000, leykositlər 10000, silindrlər 400

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

189) Hansı böyrək xəstəliyinə qeyd olunan rentgenoloji nəticə :- böyrək ləyəninin sərhədlərinin qeyri-dəqiqliyi, böyrək kasacıqlarının deformasiyası, boyun hissəsinin daralması və dartılması xarakterikdir?
A) Pielonefritə
B) Böyrəklərin amiloidozuna
C) Böyrəklərin polikistozuna
D) Diabetik nefropatiyaya
E) Qlomerulonefritə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

190) Böyrək arteriyasının stenozunun diaqnostikasında sadalanan metodlardan hansı daha informativdir?
A) İzotop renoqrafiya
B) Selektiv aortoqrafiya
C) Böyrəklərin USM –si
D) Böyrək damarlarının US dopleroqrafiyası
E) Ekskretor uroqrafiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

191) Nefrotik sindromun hipovolemik variantına nə xarakterikdir?
A) Ortostatik hipotenziya, YFS normadan 50% artıq olması,qanda albuminin 2q/dl aşağı enməsi
B) Qanda albuminin 2q/dl aşağı enməsi
C) YFS normadan 50% artıq olması
D) Hipertenziya

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Ortostatik hipotenziya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

192) Nefrotik sindromda ödemlərin xarakteristikası hansıdır?
A) "Striae distensae" əmələ gəlir
B) Sadalananların hamısı düzdür
C) Basanda barmaqların yeri qalır
D) Asan yerlərini dəyişirlər
E) Sadalananların heç biri düz deyil

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

193) Ağrı hansı böyrək xəstəlikləri zamanı xəstənin horizontal vəziyyətində azalır?
A) Böyrək şişi
B) Hidronefroz
C) Nefroptoz
D) Nefrolitiaz
E) Paranefrit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

194) Nəyin reabsorbsiyası pozulduqda sistinuriya müşahidə olunur?
A) Fosfatların
B) Amin turşuların
C) Natriumun
D) Kaliumun
E) Maqneziumun

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

195) Nefrotik sindroma nə xarakterikdir?
A) Hipostenuriya
B) Normostenuriya
C) İzostenuriya
D) Hiperstenuriya
E) Sadalananların hamısı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

196) Hansı xəstəliklərin gedişini eklampsiya daha çox ağırlaşdırır?
A) Kəskin qlomerulonefritin
B) İkincili amiloidozun
C) Kəskin pielonefritin

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Xroniki pielonefritin
E) Böyrəklərin vərəminin

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

197) Nefrotik krizə nə xarakterikdir?
A) Sadalananların hamısı
B) Anasarka
C) Kollaptoid vəziyyət
D) Qızıl yel eriteması
E) Abdominal ağrılar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

198) Nefrotik sindromun pəhrizi nədən ibarətdir?
A) Yüksəkzülallı, duzlu, K-la zəngin qidadan
B) Əvəzolunmayan aminturşularla zəngin,qiymətli zülallı, duzsuz, K-la zəngin qidadan
C) Yüksəkzülallı, duza və K-a sərhədd yoxdur
D) Aşağızülallı, duzlu, K-la zəngin qidadan
E) Aşağızülallı, duza və K-a sərhədd yoxdur

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

199) Böyrək funksiyasının pozulması ilə yanaşı qəfildən yaranan ödemlər, hematuriya, proteinuriya, arterial hipertoniya hansı sindroma xarakterikdir?
A) Xroniki böyrək çatmamazlığına
B) Kəskin nefritik sindroma
C) Sidik sindromuna
D) Nefrotik sindroma
E) Poliorqan çatışmazlığına

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

200) Oliguriya (anuriya) nə zaman müşahidə olunur?
A) Kəskin qlomerulonefritdə
B) Göstərilən xəstəliklərin heç birində
C) Kəskin böyrək çatışmazlığında
D) Bütün göstərilən xəstəliklərdə
E) Xroniki böyrək çatışmazlığının terminal mərhələsində

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

201) Sidiyin rənginin dəyişməsi nə ilə əlaqədardır?
A) Qəbul edilən qidanın növündən asılıdır
B) Qəbul edilən mayenin həcmindən asılıdır

www.snsk.az odənissiz istifadə üçün

C) Böyrək xəstəliyi ilə əlaqədardır
D) Bütün göstərilən faktorlar ilə
E) Qaraciyərin və öd yollarının xəstəlikləri ilə əlaqədardır

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

202) Nefrotik sindromun meyarları hansılardır?
A) Proteinuriya 3,5 q/sut, hipo-və disproteinemiya
B) Ödemlər, hematuriya, arterial hipertenziya
C) Hipoproteinemiya , ödemlər, arterial hipertenziya
D) Proteinuriya 1q/sut, ödemlər, hiperxolesterenemiya
E) Ödemlər, hipoproteinemiya, hiperproteinemiya

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

203) Aşağıda göstərilənlərin hansında nefrotik sindrom tam inkişaf etmir?
A) Xroniki qlomerulonefrit zamanı
B) Lüpus-nefrit zamanı
C) Miyeloma xəstəliyi zamanı
D) Amiloidoz zamanı
E) Şəkərli diabet zamanı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

204) Sidik kisəsinin kateterizasiyası hansı vəziyyətlərdə nadir hallarda və həyati göstərişlər olduqda edilir?
A) Xroniki qlomerulonefrit
B) Böyrək amiloidozu
C) Hamiləlik
D) Şəkərli diabet
E) Xroniki pielonefrit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

205) "Nefrotik kriz" nə ilə xarakterizə olunur?
A) Dəridə eritema
B) Hipotenziya
C) Bütün göstərilən vəziyyətlərlə
D) Abdominal ağrılar
E) Qızdırma

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

206) Eritrositlərin böyrəkmənşəli olmasını nə təsdiqləyir?
A) Eyni zamanda eritrositlərin və hialin silindrlərinin aşkarlanması
B) Eyni zamanda eritrositlərin və mumvari silindrlərin aşkarlanması

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

C) Qələviləşən eritrositlərin aşkarlanması
D) 3-stəkan sınaqında 2-ci və 3-cü hissəsində mikrohematuriyanın artması
E) Eritrositar silindrlərin aşkarlanması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

207) Hialin silindrlərin sidikdə aşkarlanması nədən xəbər verir?
A) Xroniki qlomerulonefritdən
B) Xroniki pielonefritdən
C) Diaqnostik əhəmiyyəti azdır
D) Lyupus nefritdən
E) Böyrək amiloidozundan

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

208) Nefrotik sindromda nə müşahidə olunur?
A) Hipertriqliseridemiya
B) Hiperxolesterinemiya
C) Hipoproteinemiya
D) Bütün sadalanan dəyişikliklər
E) Sadalananlardan heç biri

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

209) Nefrotik sindroma nə xarakterik deyil?
A) Hiperproteinemiya
B) Hiperxolesterinemiya
C) Hiperstenuriya
D) Hiperkaoqulyasiya
E) Hipertriqliseridemiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

210) Antibakterial preparatlara qarşı mikrofloranın həssaslığının müəyyən edilməsi əhəmiyyətlidirmi?
A) Ancaq qlomerulonefritdə böyük klinik əhəmiyyəti var
B) Klinik əhəmiyyəti yoxdur
C) Böyük klinik əhəmiyyəti vardır
D) Ancaq interstisial nefritdə böyük klinik əhəmiyyəti var
E) Ancaq pielonefritdə böyük klinik əhəmiyyəti var

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

211) Qan zərdabında komplementin səviyyəsinin enməsi nə zaman aşkarlanır?
A) Bütün göstərilən xəstəliklərdə
B) Lüpus-nefrit zamanı

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

C) Kəskin poststreptokok qlomerulofritdə
D) Mezangiokapilyar qlomerulonefritdə
E) Krioglobulinemiya zamanı qlomerulonefritdə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

212) Böyrəklərin funksional müayinəsinin hansı xəstəliklər zamanı əhəmiyyəti var?
A) Xəstəliyin növündən asılı olaraq müstəqil diaqnostik əhəmiyyəti var
B) Müstəqil diaqnostik əhəmiyyəti yoxdur
C) Funksional müayinənin növündən asılı olaraq müstəqil diaqnostik əhəmiyyəti var
D) Ancaq uşaqlarda müstəqil diaqnostik əhəmiyyəti var
E) Müstəqil diaqnostik əhəmiyyətə malikdir

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

213) Xörək duzunun və heyvani zülalın yumaqcıq filtrasiyasına təsiri nədən ibarətdir?
A) Təsiri arterial təzyiqin səviyyəsindən asılıdır
B) Təsiri xəstəliyin növündən asılıdır
C) Yumaqcıq filtrasiyasını azaldır
D) Yumaqcıq filtrasiyasını artırır
E) Yumaqcıq filtrasiyasına təsir etmir

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

214) Yaşlılarda yumaqcıq filtrasiyası özünü necə aparır?
A) Kişilərdə enir
B) Artır
C) Bu istiqamətdə tətqiqatlar keçirilməmişdir
D) Həmişəki səviyyədə qalır
E) Enir

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

215) Böyrək xəstəlikləri zamanı hansı prosesin erkən pozulması müşahidə olunur?
A) Arterial təzyiqin səviyyəsindən asılı olaraq
B) Sidiyin durulaşdırılması
C) Sidiyin durulaşdırılması və qatılaşdırılması eyni zamanda
D) Xəstəliyin növündən asılı olaraq
E) Sidiyin qatılışması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

216) Qanda sidik cövhərinin artması nə ilə əlaqədardır?

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Yüksək katabolizm ilə
B) Böyrək çatmamazlığı ilə
C) Diuretiklərin artıq dərəcədə istifadəsi ilə
D) Susuzlaşma ilə
E) Bütün göstərilən proseslər ilə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

217) Böyrəklərin icmal rentgenografiyası vasitəsi ilə hansı vəziyyətləri qiymətləndirmək mümkün deyil?
A) Rentgenpozitiv konkrementlərin olmasını
B) Böyrək damarlarının anomaliyalarını
C) Sadalananların heç birinin
D) Böyrəklərin yerləşməsini
E) Böyrəklərin ölçülərini

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

218) Retroqrad piyeloqrafiyanın istifadəsi hansı xəstəliyin diaqnostikası üçün məqsədə uyğundur?
A) Böyrəklərin vərəmi
B) Xroniki glomerulonefrit
C) Kəskin qlomerulonefrit
D) Renovaskulyar hipertoniya
E) Diabetik nefroangioskleroz

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

219) Böyrək müayinəsinin izotop üsulları arasında hansı üsul ən yüksək informativliyə malikdir?
A) Statik stintiqrafiya
B) Radioizotop renoqrafiya
C) Ancaq böyrək çatmamazlığında üsulların istifadəsi məqsədəuyğundur
D) Üsulların əhəmiyyətı eynidir
E) Dinamik stintsiqrafiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

220) Hansı səbəbdən radioizotop üsulların istifadəsi rentgenoloji üsullara nisbətən daha məqsədə uyğundur?
A) Bütün göstərilən faktorlar
B) Xüsusi hazırlıq tələb edilmir
C) Şüalanma yükü cüzidir
D) Rentgenokontrast preparatlara patoloji həssaslıq olduğda üsulun istifadəsı mümkündür
E) Azotemiya zamanı keçirilməsi mümkündür

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

221) Yüksək reninli, müalicəyə tabe olunmayan böyrək hipertoniyası hansı xəstəliklər üçün xarakterikdir?
A) Böyrək daşı xəstəliyi
B) Kimmellsil-Vilson sindromu
C) Böyrək arteriyasının stenozu, aterosklerozu
D) Böyrək amiloidozu
E) Podagrik nefropatiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

222) Göstərilən proteinuriya növlərindən hansı funksional proteinuriyalara aid deyil?
A) Ortostatik
B) Gərginlik
C) Qızdırmalı
D) Mikroalbuminuriya
E) Alimentar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

223) Daşma proteinuriyası nə zaman müşahidə olunur?
A) Nefrotik sindrom zamanı
B) Leykosituriya zamanı
C) Makrohematuriya zamanı
D) Mikrohematuriya zamanı
E) Miyelom xəstəliyi zamanı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

224) Mikroalbuminuriyanın aşkarlanması hansı xəstəliyin diaqnostikası üçün vacibdir?
A) Diabetik nefropatiyada
B) Hamilələlik nefropatiyasında
C) Bütün göstərilən vəziyyətlərdə
D) Hipertoniya xəstəliyində
E) Böyrək transplantının kəskin ayrılma sindromu zamanı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

225) Damardaxili urografiyada nefroqramların olmaması ilə təsdiqlənən böyrək fəaliyyətinin kəsilməsi səbəbləri hansılardır?
A) Böyrəyin anadangəlmə medulyar hipoplaziyası
B) Böyrək arteriyasının stenozlu aterosklerotik stenozu

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) İkincili büzüşmüş böyrək
D) Obstruktiv pielonefritin kəskinləşməsi
E) Böyrək venalarının kəskin trombozu

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

226) Ağır ağciyər-böyrək sindromu ilə xarakterizə olunan nefropatiyalara hansı xəstəliklər aiddir?
A) Vegener granulematozu
B) Qudpasçer sindromu
C) Qurd eşənəyi nefriti
D) Pnevmosist interstisial pnevmoniya ilə gedən qazanılmış immundefisit sindromu törədən virus-nefropatiyası
E) Bütün göstərilən xəstəliklər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

227) Rentgenoloji olaraq ləyənin büzüşməsi («marqaritka-qızçiçəyi» simptomu) hansı xəstəlik üçün xarakterikdir?
A) Böyrəklərin vərəmi
B) Diabetik nefropatiyanın başlanğıc mərhələsi
C) Amiloidoz
D) Polikistoz
E) Kəskin qlomerulonefrit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

228) Dağılmış məməciklərin «güvə yeməsi» rentgenoloji simptomu hansı xəstəliklərə xarakterikdir?
A) Uratlı nefropatiyaya
B) Dərman mənşəli nekrotik papillitə
C) Qlomerulonefritdə
D) Amiloidoza
E) Polikistoza

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

Böyrəklərin birincili xəstəlikləri

229) Nefrotoksiki antibiotiklər hansılardır?
A) Ampisillin
B) Gentamisin
C) Metisillin
D) Eritromisin

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Penisillin

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

230) Kəskin pielonefritin daha tez-tez rast gələn etioloji faktoru hansıdır?
A) Bağırsaq çöpü
B) Göy irin çöpü
C) Protey
D) Enterokokk
E) Stafilokokk

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

231) Böyrək ödemləri üçün hansı lokalizasiya xarakterik deyil?
A) Yalnız aşağı ətraflarda
B) Bədəndə və bütün ətraflarda
C) Üzdə
D) Yalnız yuxarı ətraflarda
E) Bütün ətraflarda

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

232) Dizurik əlamətlər nə zaman müşahidə olunur?
A) Kəskin və xroniki qlomerulonefritlərdə
B) Bütün göstərilən xəstəliklərdə
C) Kəskin və xroniki pielonefritlərdə
D) Qöstərilən xəstəliklərin heç birində
E) “Süngərəbənzər böyrək”də

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

233) Klassik formalı kəskin glomerulonefrit hansı göstərilən infeksiyalar nəticəsində yaranır?
A) Streptokokk infeksiyası
B) Bağırsaq çöpü infeksiyası
C) Bütün sadalanan infeksiyalar
D) Stafilokokk infeksiyası
E) Virus infeksiyası

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

234) Kəskin glomerulonefritin oliqouriya dövründə hansı əlamətlər müşahidə olunur?
A) İzostenuriya
B) Hipostenuriya
C) Hipostenuriya cuzi proteinuriya fonunda

www.sosk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Hiperstenuriya
E) Hipostenuriya yüksək proteinuriya fonunda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

235) Bədən temperaturu normal olduqda və gündəlik diurez 250 ml olduğda, kəskin glomerulonefritli xəstənin maye qəbulu nə qədər olmalıdır?
A) 1500,0 ml
B) 50,0 ml
C) 650,0 ml
D) Məhdudiyyətsiz
E) 250,0 ml

Ədəbiyyat: "Dializ",M.M.Ağayev ,S.Əliyev

236) Nazik bazal membran xəstəliyi nə ilə xarakterizə olunur?
A) Bütün sadalanan əlamətlər
B) Mikrohematuriya
C) Qromerulyar bazal membranın qalınlığı (191 nm)
D) Autosom-dominant tipli irsi yayılma
E) Xoş gedişatlı proqnoz

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

237) Kəskin glomerulonefritin adi gedişində nə zaman patogenetik terapiya təyin olunur?
A) Xəstəliyin başlanğıcından asılı olaraq lazımdır
B) Plazma kreatinini artdıqda lazımdır
C) Proteinuriyanın səviyyəsindən asılı olaraq lazımdır
D) Məqsədəuyğun deyil
E) Məgsədəuyğundur

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

238) Xroniki qlomerulonefritin dispanser müayinəsi zamanı hansı laborator göstəricilərin yoxlanması vacibdir?
A) Qanın ümumi analizi
B) Sidiyin ümumi analizi
C) Qanda kreatinin
D) Qanda ümumi zülal, xolesterin
E) Bütün göstərilən müayinələr

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

239) Sitostatik preparatlar ilə müalicə olunan xroniki qlomerulonefritlə xəstələrin dispanser müayinəsində hansı göstəricilərin nəzarəti vacibdir?

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

A) EKQ
B) Böyrəklərin USM-si
C) Bilirubin
D) Qanın formalı elementləri
E) Xolesterin

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

240) Xronoki pielonefritin əsas etioloji faktoru hansıdır?
A) Mikroorqanizmlərin virulentliyi
B) İrsi – genetik
C) Kəskin piyelonefritin geyri-rasional terapiyası
D) Bütün sadalananlar
E) Urostaz

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

241) Xroniki pielonefrit zamanı pataloqoanatomik tədqiqat çox zaman hansı faktoru aşkarlayır?
A) Glomeruliti
B) Böyrək damarlarının anevrizması
C) İnterstisiyada leykositar infiltrasiya
D) Kanalcıq epitelinin atrofiyasını
E) Periglomerulyar sklerozu

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

242) Qlomerulonefritin qarışıq formasında hansı əlamətlər müşahidə olunur?
A) Hematuriya və ödemlər
B) Nefrotik sindrom və hematuriya
C) Hematuriya və arterial hipertenziya
D) Nefrotik sindrom
E) Arterial hipertenziya və nefrotik sindrom

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

243) Xroniki qlomerulonefritin etioloqiyası hansıdır?
A) Yalnız iltihab
B) Yalnız allergik mənşəli
C) Yalnız postsreptokokk mənşəli
D) Yalnız immun mənşəli
E) Polietioloji

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

www.smsl.az ödənişsiz istifadə üçün

244) Sidik turşusu mübadiləsi pozulmuş (uratуriya) xəstə uşağa nəyin qəbulu azaldılmalıdır?
A) Ət və ət məhsullarının
B) Kartofun
C) Yaymanın
D) Südün
E) Firninin

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

245) Gestasion pielonefrit zamanı hansı antibakterial preparat seçim preparatıdır?
A) Siprofloksacin
B) Kotrimaksozol
C) Amoksiklav
D) Levomicitin
E) Gentamicin

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

246) Mezangial nefritin morfoloji əlamətləri hansılardır?
A) Mezangiumun genişlənməsi
B) Mezangial matriksin yığılması
C) Mezangiumun proliferasiyası
D) Bütün göstərilənlər
E) Mezangiumun interpozisiyası

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

247) Pionefroz hansı xəstəliyi ağırlaşdıra bilər?
A) Pielonefriti
B) Sadalananların heç birini
C) Sadalanan bütün xəstəlikləri
D) Böyrəklərin vərəmini
E) Böyrəklərin polikistozunu

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

248) "Minimal dəyişikliklər" morfoloji formasının kliniki əlamətləri hansılardır?
A) Nefrotik sindrom və hipertenziya
B) Nefrotik sindrom
C) Arterial hipertenziya
D) Kəskin nefritik sindrom
E) Mikrohematuriya

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

249) Qlomerulonefritin patogenezində hansı faktorlar iştirak edirlər?
A) Göstərilən faktorlardan heç biri
B) Hemostazın dəyişiklikləri
C) İmmunoloji dəyişiklikli bazal membran
D) Bütün göstərilən faktorlar
E) Hemodinamik dəyişikliklər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

250) Renal zədələnmələrin immunoloji mexanizmi nə zaman müşahidə olunur?
A) Lipoidli nefrozda
B) Podagrik böyrəkdə
C) Kəskin piyelonefritdə
D) Alport sindromunda
E) Böyrəklərin polikistozunda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

251) Arterial hipertenziya hansı xəstəliyə xarakterikdir?
A) Lipoidli nefroza
B) Membranoz nefropatiyaya
C) Mezangial nefritə
D) Berje xəstəliyinə
E) Mezangiokapilyar nefritə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

252) Ödem və yüksək arterial təzyiq qlomerulonefritin hansı kliniki formasında daha çox təsadüf olunur?
A) Hipertonik
B) Qarışıq
C) Terminal
D) Latent
E) Nefrotik

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

253) Xroniki glomerulonefritin patogenetik müalicəsi nədən ibarətdir?
A) Mexanizmlərin heç birindən
B) İltihabi proseslərə təsirdən
C) Damardaxili koaqulyasiyaya təsirdən
D) Patogenezin immunoloji mexanizmlərinə təsiri
E) Bütün göstərilən proseslərə təsirdən

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

254) 4-komponentli sxem vasitəsi ilə xroniki qlomerulonefritin müalicəsinə əsas göstərişlər hansılardır?
A) Müstəqil proteinuriya 1 q/sut az
B) İlk dəfə əmələ gəlmiş müstəgil nefrotik sindrom
C) Glomerulolonefritin təzahür aktivliyi
D) Bədxassəli arterial hipertoniya
E) Nəzərə çarpmayan hematuriya

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

255) Hansı vəziyyətlərdə indometasinin təyini pozitiv effekt verə bilər?
A) Nefrotik sindromda
B) Bütün göstərilən vəziyyətlərdə
C) Hematuriyada
D) Arterial hipertenziya zamanı
E) Müstəqil proteinuriyada

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

256) Xroniki glomerulonefritin heparinoterapiyası zamanı hansı faktorlara nəzarət vacibdir?
A) Fibrinolizin sürəti
B) Protrombinin səviyyəsi
C) Trombositlərin səviyyəsi
D) Qanaxma vaxtı
E) Laxtalanma vaxtı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

257) Qlomerulonefritlərdə sitostatiklərlə müalicə zamanı hansı göstəricilərə nəzarət vacibdir?
A) Qanın laxtalanması
B) Bütün qöstərilənlər
C) Qanda leykositlərin miqdarı
D) Hb
E) Na plazmada

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

258) Sitostatiklər nə zaman istifadə olunur?
A) Bütün qöstərilən hallarda
B) Mikroskopik poliarteritidə
C) Böyrək zədələnməsi ilə gedən düyünlü periarteriitdə
D) Aktiv lüpus-nefritdə

www.sasl.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Sürətlə proqress edən glomerulonefrit zamanı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

259) Metipredlə "puls-terapiyaya" göstərişlər hansılardır?
A) Transplantantın ayrılma krizi
B) Bütün göstərilən hallar
C) Böyrəklərdə gedən prosesin yüksək dərəcəli aktivliyi
D) Göstərilən halların heç birində
E) Lüpüs-nefrit

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

260) Hansı hallarda steroidoterapiya daha effektivdir?
A) Hipertonik tipli xroniki qlomerulonefritdə
B) Terminal qlomerulonefrit zamanı
C) Xroniki qlomerulonefritin latent gedişində
D) Aktiv lüpüs-nefrit zamanı
E) Böyrək zədələnməsi ilə gedən amiloidozda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

261) Hansı hallarda steroidlərin təyini tamamilə əks göstərişdir?
A) Mezangioproliferativ qlomerulonefrit
B) Aktiv lüpüs-nefrit
C) Vegener sindromu zamanı böyrək zədələnməsi
D) Həqiqi sklerodermik böyrək
E) Minimal dəyişikliklərlə gedən nefrit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

262) Hansı faktorlar çox zaman kəskin pielonefritin inkişafına təkan verir?
A) Kəskin sistit
B) Anemiya
C) İnsolyasiya
D) Ağır fiziki iş
E) Piylənmə

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

263) Kəskin pielonefrit zamanı bakteremik şok özünü hansı əlamətlər ilə biruzə verir?
A) Metabolik asidos
B) Qöstərilən halların heç biri
C) Arterial təzyigin kəskin enməsi
D) Bütün göstərilən hallar

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Diurezin azalması

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

264) Hamilə qadınlarda pielonefrit çox zaman hansı səbəbdən yaranır?
A) Sidik kisəsi-sidik axarı reflyuksu
B) Şəxsi gigiyenanın pozulması
C) Hormonal dəyişikliklər nəticəsində sidik axarlarının dilatasiyası
D) Böyümüş üşaqlığın sidik axarlarını sıxmasından
E) Bütün göstərilən faktorlar

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

265) Gestasion pielonefritin müalicəsində hansı qrup preparatlara üstünlük verilir?
A) Aminoglikozidlər
B) Yarımsintetik penisillinlər
C) Ftorxinolonlar
D) Tetrasiklinlər
E) Qöstərilən preparatların hər biri

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

266) Kəskin pielonefritli xəstələrdə nekrotik papillit çox zaman hansı hallarda yaranır?
A) Renovaskulyar hipertoniya zamanı
B) Arterial hipertenziya olduğda
C) Şəkərli diabet zamanı
D) Xroniki pielonefrit inkişaf edəndə
E) Hamiləlik zamanı

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

267) Apostematoz pielonefrit nə zaman əmələ gəlir?
A) Hər hansı böyrək xəstəliyi zamanı
B) Xroniki sepsisdə
C) Kəskin pielonefrit tam sağalmadığda
D) Bütün göstərilən xəstəliklər zamanı
E) Kəskin pielonefrit zaman sidiyin normal passajı pozulduğda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

268) Diuretiklər hansı effektə malikdir?
A) Orqanizmdən artıq duz qalıqlarını çıxardır
B) Sidik ifrazını artırır
C) Bütün sadalananlar

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Orqanizmdən artiq mayeni çıxardır
E) Arterial təzyiqi aşağı salır

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

269) Apostematoz nefritin müalicəsi nədən ibarətdir?
A) Güclü antibakterial müalicə
B) Cərrahiyyə əməliyyatı
C) Antibiotikların sulfanilamidlərlə birgə istifadəsi
D) Güclü antibakterial terapiya və fizioterapiya
E) Cərahiyyə əməliyyatı ilə yanaşı qüclü antibakterial terapiyanın aparılması

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

270) Böyrək karbunkulunun morfoloji təzahürü hansılardır?
A) Böyrək səthində yerləşməsi
B) Paranefral təbəgənin prosesə qatılması
C) Böyrək kapsulasının infiltrasiyası və parenxima ilə bitişməsi
D) Böyrək parenximasında nekrozlaşmış toxuma
E) Bütün göstərilən hallar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

271) Xroniki pielonefritin səbəbi çox zaman hansı mikrob olur?
A) Mikoplazma
B) Bağızsaq çöpü
C) Göy irin çöpü
D) Bakteriyaların L-forması
E) Protey

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

272) İrinli pielonefritdə sidiyin rəngi necə olur?
A) Rəngsiz
B) Ət suyu rəngi
C) Düyü həlimi rəngi
D) Piyvə rəngi
E) Sarı-samanı rəngi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

273) Xroniki latent glomerulonefritə hansı simptomlar xarakterikdir?
A) Piuriya
B) Izolə olunmuş sidik sindromu
C) Arterial hipertenziya
D) Ödemlər

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Kəskin böyrək çatışmazlığı

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

274) Kəskin pielonefritdə ağrı nə ilə əlaqədardır?
A) Papillitlə
B) Sidik axarının spazmı ilə
C) Kasacıqların deformasiyası ilə
D) Uretranın strikturası ilə
E) Böyrək kapsulasının zədələnməsi

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

275) Böyrəklərdə kasa-ləyən sisteminin genişlənməsi hansı xəstəliklərdə müşahidə olunur?
A) Qlomerulonefritdə
B) Nefroptozda
C) Pielonefritdə
D) Böyrəklərin vərəmində
E) Polikistozda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

276) Glomerulonefritin patogenezində hansı faktorlar iştirak edir?
A) Sadalananlardan heç biri
B) İmmun iltihab
C) Yumaqcığın filtrasiya səthində antigen-antitel kompleksinin çökməsi
D) Sadalananların hamısı
E) Kapillyarlarda mikrotrombların əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

277) Xroniki glomerulonefritin hipertonik tipinin kəskinləşməsinə hansı simptom xarakterikdir?
A) Hematuriya
B) Proteinuriya
C) Ödemlər
D) Arterial hipertenziya
E) Silindruriya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

278) Böyrəklərin kəskin dərman zədələnmələrinin əmələ gəlməsinin səbəbləri hansılardır?
A) Bütün sadalananlar
B) Ürək çatışmazlığı

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Əvvəl mövcud olan böyrək xəstəliyi
D) Arterial hipertoniya
E) Öncə diuretiklərlə müalicə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

279) Kəskin qlomerulonefriti xroniki qlomerulonefritin kəskinləşmə mərhələsində kəskin nefrotik sindromdan differensiya etmək üçün hansı müayinə metodu kömək edir?
A) Böyrəklərin KT
B) Böyrəklərin stintsiqrafiyası
C) Böyrəklərin USM –si
D) Damar daxili uroqrafiya
E) Böyrəklərin biopsiyası

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

280) Aktiv formalı xroniki qlomerulonefritli xəstədə analizində leykosituriyanın hansı elementləri üstünlük təşkil edir?
A) Neytrofillər
B) Sadalananların hamısı
C) Sadalananların heç biri
D) Eozinofillər
E) Limfositlər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

281) Xəstədə hematuriya, ödemlər və arterial hipertenziya var.Daha uyğun diaqnoz?
A) Hemolitik uremik sindrom
B) İg A nefropatiya
C) Kəskin qlomerulonefrit
D) İnterstisial qlomerulonefrit
E) Xroniki qlomerulonefrit

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

282) Sidiyin analizində minimal dəyişikliklərlə (proteinuriya, hematuriya,leykosituriya) olan xroniki qlomerulonefritin variantı hansıdır?
A) Hipertonik
B) Latent
C) Qarışıq
D) Hematurik
E) Nefrotik

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

www.sesl.az ödənişsiz istifadə üçün

283) Xroniki qlomerulonefritin hansı variantına xarakterikdir hipoalbuminemiya(30q/l qədər), bildirilmiş proteinuriya(3,5q/gün artıq)?
A) Latent
B) Nefrotik
C) Hematurik
D) Hipertonik
E) Qarışıq

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

284) Xroniki qlomerulonefritin hansı variantına xarakterikdir - ödemlər, massiv proteinuriya, arterial hipertoniya ?
A) Hipertonik
B) Hematurik
C) Qarışıq
D) Latent
E) Nefrotik

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

285) Xroniki qlomerulonefritin variantının informativ diaqnostika metodu hansıdır?
A) Böyrəklərin biopsiyası
B) Sidiyin ümumi analizi
C) Damar daxili uroqrafiyası
D) US dopleroqrafiyası
E) Böyrəklərin USM –si

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

286) Analgetik nefropatiyanın kliniki əlamətləri hansılardır?
A) Mikrohematuriya
B) Polidipsiya
C) Bütün göstərilənlər
D) Poliuriya
E) Proteinuriya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

287) Analgetik nefropatiyanın erkən əlaməti hansılardır?
A) Böyrək sancısı
B) Bütün göstərilənlər
C) Sidiyin nisbi sıxlığının enməsi
D) Dayanaqlı makrohematuriya
E) Leykosituriya

www.sesl.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

288) Analgetik nefropatiyanın fəsadları hansılardır?
A) Anemiya
B) Göstərilənlərdən heç biri
C) Uroepitelial karsinoma
D) Bütün göstərilənlər
E) Nekrotik papillit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

289) Analgetik nefropatiya zamanı mikrohematuriyanın makrohematuriya ilə əvəz olunması nədən xəbər verir?
A) Göstərilənlərdən heç biri
B) Bütün göstərilənlərdən
C) Nekrotik papillitdən
D) Sidik kisəsinin şişindən
E) Sidik infeksiyasının inkişafından

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

290) Analgetik nefropatiya zamanı nekrotik papillit hansı əlamətlər ilə özünü biruzə verir?
A) Obstruktiv KBÇ
B) Makrohematuriya ilə
C) Böyrək sancısı ilə
D) Göstərilənlərdən heç biri ilə
E) Bütün göstərilənlərlə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

291) Kompüter tomoqrafiyası üsulu ilə aşkar olunan analgetik nefropatiya patoqnomonik əlaməti hansıdır?
A) Böyrək büzüşməsi
B) Kasacıq-ləyən sisteminin genəlməsi
C) Göstərilənlərdən heç biri
D) Bütün göstərilənlər
E) Böyrək məməciklərinin kalsifikasıyası

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

292) Hansı preparatların istifadəsi hipokaliemiya ilə nəticələnə bilər?
A) Göstərilənlərdən heç biri
B) Ishaledicilərin uzun müddətli istifadəsi
C) Bütün göstərilənlər

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Ilgək diuretiklərin uzun müddətli istifadəsi
E) Tiazid diuretiklərin uzun müddətli istifadəsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

293) Hansı preparatların uzun müddətli istifadəsində dərman kaliumpeniya nefropatiyası yaranır?
A) Göstərilənlərdən heç birinin
B) Ilgək diuretiklərinin
C) Ishaledicilərin
D) Tiazid diuretiklərinin
E) Bütün göstərilənlərin

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

294) Hansı xəstəliklər zamanı dərmanların nefrotoksik təsirinin riski artır?
A) Yayılmış aterosklerozda
B) Şəkərli diabet zamanı
C) Podaqra zamanı
D) Bütün göstərilən hallarda
E) Qaraciyər sirrozunda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

295) Dərmanların nefrotoksik təsirinin riski nə zaman artır?
A) Böyrək funksiyasinin enməsi zamani
B) Böyrəklərin xroniki xəstəliklərində
C) Bütün göstərilən hallarda
D) Transplantasiyadan sonra
E) Qoca yaşlarda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

296) Pielonefrit zamanı böyrəklərdə hansı növ zədələnmə müşahidə olunur?
A) Qeyrispesifik
B) Heç biri düz deyil
C) Infeksion-iltihabi
D) Bütün göstərilənlər
E) Tubulointerstisial zonasında

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

297) Hansı əhali qruplarında pielonefrit riski yüksəkdir?
A) Doğuşdan sonra
B) Hamilələrdə
C) Bütün göstərilən hallarda

www.snsk.az odənissiz istifadə üçün

D) Erkən yaşlı qızlarda
E) Qoca yaşlarda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

298) Böyrəklərdə və sidik yollarında infeksion prosesin inkişafı üçün imkan yaradan faktorlar hansılardır?
A) Bütün göstərilənlər
B) Göstərilənlərdən heç biri
C) Instrumental müayinə zamani bilavasitə infeksiyalanma
D) Immunosupressiv terapiya
E) Sidik yollarin obstruksiyasi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

299) Hamiləlik zamanı pielonefritin inkişafına hansı proseslər təkan verir?
A) Bütün göstərilənlər
B) Cinsi hormonların səviyyəsinin dəyişkənliyi
C) Göstərilənlərdən heç biri
D) Sidik yollarına böyümüş uşaglığın təzyiqi nəticəsində sidik axınının pozulması
E) Sidik axarlarının sistoid funksiyasının pozulması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

300) Şəkərli diabet zamanı pielonefritin yaranması hansı faktorlar ilə əlaqədardır?
A) Bütün göstərilənlər
B) Sidik kisəsinin neyrogen disfunksiyası
C) Böyrəkdə qan dövranının dəyişilməsi
D) İmmun statusunun dəyişiklikləri
E) Proqress edən yumaqcıq dəyişiklikləri

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

301) Pielonefritin yaranması hansı faktorlar ilə əlaqədardır?
A) Tubulointerstisial skleroz
B) Bütün göstərilənlər
C) Böyrək hemodinamikasının pozulması
D) Qlomeruloskleroz
E) Göstərilənlərdən heç biri

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

302) Xroniki pielonefritin hansı əlamətləri müşahidə olunur?
A) Göstərilənlərdən heç biri
B) Kasacıqların deformasiyası

www.sinif.az ödənissiz istifadə üçün

C) ” Böyrəklərin tireoidizasiyası”
D) Bütün göstərilənlər
E) Ləyənlərin genəlməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

303) Kəskin pielonefritin gedişinin ağırlaşmaları hansılardır?
A) Böyrək karbunkulu
B) Böyrək absesi
C) Bütün göstərilənlər
D) Nekrotik papillit
E) Apostematoz nefrit

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

304) Kəskin pielonefrit hansı proseslər nəticəsində yaranır?
A) Göstərilənlərdən heç biri
B) Sidik yollarının kəskin okklyuziyası
C) Sidik yollarında diaqnostik və müalicəvi əməliyyatlardan sonra
D) Bütün göstərilənlər
E) Sistem infeksiyaları

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

305) Kəskin pielonefrit başlanğıcı hansı əlamətlər ilə səciyyələnir?
A) Bütün göstərilən simptomların artması
B) Artralgiya
C) Qızdirma(39-40C)
D) Mialgiya
E) Ümumi intoksikasiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

306) Kəskin pielonefrit zamanı nkişaf etmiş bakteriemik şok hansı əlamətlər ilə fərqlənir?
A) AT 80-70- mm.civ.süt enməsi ilə
B) Bütün göstərilənlər
C) Oliquriya,Tanemiya
D) Dizuruya ilə
E) Kəskin taxikardiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

307) Bakteriemik şok nə zaman kəskin pielonefritin gedişini ağırlaşdırır?
A) Bütün göstərilən hallarda
B) Kəskin mexanik obstruksiya zamanı

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

C) Xroniki piyelonefrit
D) Göstərilənlərdən heç biri
E) Sidik yollarının distoniyası

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

308) Kəskin pielonefrit zamanı sidiyin laborator dəyişiklikləri hansıdır?
A) Cuzi proteinuriya
B) Leykosituriya
C) Silindruriya
D) Bütün göstərilənlər
E) Bakteriuriya

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

309) Kəskin pielonefritin diaqnostikasında hansı üsullar istifadə edilir?
A) Ekskretor uroqrafiya
B) Bütün göstərilənlər
C) Böyrəklərin ultrasəs müayinəsi (USM)
D) İcmal uroqrafiya
E) Xromosistoskopiya

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

310) Kəskin pielonefritin diaqnostikasında icmal və ekskretor uroqrafiya hansı imkanlara malikdir?
A) Kasacıq -ləyən sisteminin vəziyyətini qiymətləndirmək
B) Kontralateral böyrəyin vəziyyətini qiymətləndirmək
C) Sidik yollarının obstruksiyasını
D) Paranefral təbəqənin prosesə qatılmasını aşkar etmək
E) Bütün göstərilənləri müəyyənləşdirmək

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

311) Xodson simptomu hansı xəstəliklərdə müşahidə olunur?
A) Bütün göstərilən hallarda
B) Xroniki pielonefrit zamani
C) Kəskin pielonefrit zamani
D) Qlomerulonefrit zamani
E) Göstərilənlərdən heç biri

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

312) Xodson simptomu nədir?
A) Qütblərdə orta hissə ilə müqayisədə böyrək parenximasının qalınlığının azalması
B) Qütblərdə və orta hissədə böyrək parenximasını qalınlığının bərabər azalması

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Böyrək ləyənlərinin daralması
D) Qütblərdə və orta hissədə böyrək parenximasının qalınlığının bərabər artması
E) Qütblərdə orta hissə ilə müqayisədə böyrək parenximasının qalınlığının artması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

313) Xroniki pielonefritin əlamətləri hansılardır?
A) Anemiya
B) Müstəqil sidik sindromu
C) Göstərilənlərdən heç biri
D) Arterial hipertenziya
E) Bütün göstərilənlər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

314) Pielonefritin müalicəsində istifadə olunan antibiotiklər hansıdır?
A) Karbopenemlər
B) Yarımsintetik penisillinlər
C) Sefalosporinlər
D) Ftorxinolonlar
E) Bütün göstərilənlər

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

315) Xroniki pielonefritin residiv əleyhinə terapiyası nədən ibarətdir?
A) Müalicəvi otların istifadəsindən
B) Dərman preparatlarından
C) Vitaminizasiyadan
D) Sidiyin normal passajının təminindən
E) Bütün göstərilənlərdən

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

316) Veqener granulematozu zamanı qanda hansı hüceyrələr daha agır təsirə məruz qalır?
A) Bütün göstərilənlər
B) Neytrofillər
C) Eozinofillər
D) Trombositlər
E) Eritrositlər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

317) Nekrotik papillit hansı xəstəliklərlə müşahidə olunur?
A) Böyrəklərin vərəmində
B) Böyrəklərin dərman zədələnməsində

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Sadalanan halların heç biri
D) Diabetik nefropatiyada
E) Bütün sadalanan hallarda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

318) Proliferativ qlomerulonefritin hansı morfoloji tipləri var?
A) Membranoz
B) Ekstrakapillyar
C) Diffuz proliferativ,ekstrakapillyar,mezangioproliferativ
D) Diffuz proliferativ
E) Mezangioproliferativ

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

319) Qeyri proliferativ qlomerulonefritin hansı morfoloji tipləri var?
A) Minimal dəyişikliklərlə, fokal-seqmentar qlomeruloskleroz, membanoz
B) Ekstrakapillyar
C) Fokal-seqmentar qlomeruloskleroz
D) Membanoz
E) Minimal dəyisikliklərlə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

320) Tez inkişaf edən qlomerulonefrit necə xarakterizə olunur?
A) Patogenetik müalicənin standart sxemlərinin qeyri effektivliyi ilə
B) Kəskin nefritik sindromun inkişafı ilə
C) Sadalanların hamısı
D) 50% çox yumaqcıqlarda ayparaların olması ilə
E) Bir neçə həftə və ya ay ərzində böyrək çatmamazlığı inkişafı ilə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

321) Qlomerulonefritin etioloji faktorları hansılardır?
A) Sadalananların hamısı
B) Dərman preparatları
C) Viruslar
D) İbtidailər
E) Bakteriyalar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

322) Sirkə turşusu ilə zəhərlənmədə kəskin böyrək çatışmazlığı nə ilə əlaqədardır?
A) Kordiagen şok
B) Mədənin və qida borusunun zədələnməsi

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

C) Anafilaktik şok
D) Yanıq şoku, mədənin və qida borusunun profuz qanaxması
E) Bədxassəli hipertenziya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

323) Anti-YBM mexanizmi ilə əmələ gələn qlomerulonefrit nə ilə xarakterikdir?
A) Toxumalarda yerləşən antigenlərə qarşı antitellər
B) Yumaqcıq bazal membranın qeyrikollagen hissəsinin antigeninə qarşı əmələ gələn antitellər
C) Sadalananların heç biri
D) Qanda sirkulyasiya edən antigenlərə qarşı antitellər
E) Sadalananların hamısı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

324) İmmun kompleks mexanizmli qlomerulonefritin xarakteristikası nədən ibarətdir?
A) Yumaqcıq bazal membranın kollagensiz hissəsinin antigeninə qarşı əmələ gələn antitellərdən
B) Sadalanların hamısından
C) Qanda dövr edən antigenlərə qarşı antitellərdən
D) Toxumalarda yerləşən antigenlərə qarşı antitellərdən
E) Qanda dövr edən antigenlərə qarşı antitellərdən, toxumalarda yerləşən antigenlərə qarşı antitellərdən

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

325) Kəskin poststreptokokk qlomerulonefritə nə xarakterik deyil?
A) Xəstəliyin əvvəli A qrup β-hemolitik streptokokun nefritogen ştammının daxil olması ilə eyni vaxta düşməsi
B) Ödemlərin, hematuriyanın, arterial hipertenziyanın olması
C) Xəstəliyin yaranması A qrup β-hemolitik streptokokkun nefritogen ştammının daxil olması
D) Hiperqammaqlobulinemiya
E) Hipokomplementemiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

326) Kəskin qlomerulonefritdə diurezin azalması nə zaman olur?
A) Xarakterik deyil
B) Xəstəliyin əvvəlində
C) Variantların hamısı düzdür
D) Xəstəliyin aktivliyinin azalması dövründə
E) Heç biri düz deyil

www.sqlk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

327) Kəskin qlomerulonefritə nə xarakterik deyil?
A) Antiqialuronidazanın yüksək titri
B) Komplementin səviyyəsinin artması
C) Antistreptolizin –O yüksək titri
D) Xəstəliyin əvvəlində yumaqcıq filtrasiya sürətinin enməsi
E) Proteinuriya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

328) Kəskin poststreptokokk qlomerulonefritin morfoloji mənzərəsi nə ilə xarakterizə olunur?
A) Bütün sadalananlarla
B) Mezangial hüceyrələrin proliferasiyası ilə
C) Bazal membranın epitelial hissəsində "donqarların" əmələ gəlməsi ilə
D) Yumaqcıq ilgəklərin şişmiş və proliferasiya olunmuş endotelial və mezangial hüceyrələrlə obliterasiyası ilə
E) Bütün yumaqcıqların patoloji prosessə cəlb olunması ilə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

329) Kəskin poststreptokok qlomerulonefritin əsas morfoloji dəyişikliyi hansıdır?
A) Yumaqcıq ilgəklərin sklerozu
B) Fokal seqmentar qlomeruloskleroz
C) Bazal membranın parçalanması və ikiləşməsi
D) Ekstrakapilyar proliferasiya
E) Endokapilyar proliferasiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

330) Qlomerulonefritin heparin ilə müalicəsində hansı sxem optimaldır?
A) 15-40 min vahid gün ərzində, fasilələrlə, 3-4 dəfə d/altına
B) Bütün sadalananlar düzdür
C) 15-40 min vahid gün ərzində fasilələrlə, vena daxilinə
D) 2,5-5 min vahid gün ərzində 1 dəfəlik vena daxilinə
E) 2,5-5 min vahid gün ərzində, 1 dəfəlik d/altına

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. И.Е. Тареева, Москва,2000

331) Yarım kəskin qlomerulonefritin morfoloji ekvivalenti hansıdır?
A) Fokal seqmentar qialinoz
B) Endokapilyar proliferativ qlomerulonefrit
C) Bütün sadalananlar
D) Ekstrakapilyar proliferativ qlomerulonefrit

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Yumaqcıq ilgəklərin sklerozu

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

332) Sürətli proqres edən edən qlomerulonefritin morfoloji xarakteristikasına nə aiddir ?
A) Kapilyarların divarlarının nekrozu və dağılması
B) Epitelial ayparaların 50%-dən çox yumaqcıqlarda əmələ gəlməsi
C) Ekstrakapilyar proliferasiya
D) Kapilyar daxili fibrin tromblar
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

333) Qlomerulonefritin hansı forması sürətli proqresedən qlomerulonefritə aid deyil?
A) Vegener qranulematozu zamanı qlomerulonefrit
B) Qudpasçer sindromu zamanı qlomerulonefrit
C) İdiopatik anti- yumaqcıq bazal membranın (YBM) nefriti zamanı qlomerulonefrit
D) Lipoid nefroz zamanı qlomerulonefrit
E) Mikroskopik poliarteriit zamanı qlomerulonefrit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

334) Qlomerulonefritin hansı simptomları onun sürətli proqressivləşən inkişafını göstərir?
A) Qısa (bir neçə həftə,ay) müddətdə böyrəklərin funksiyasının enməsi
B) Bütün sadalananlar
C) Bir il müddətində uremiyanın inkişafı
D) Yüksək hipertenziya
E) Xəstəliyin başlanmasından tez inkişaf edən retinopatiya qişanın ayrılması ilə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

335) Mezangioproliferativ qlomerulonefrit hansı morfoloji dəyişikliklə xarakterizə olunur?
A) Mezangiumun proliferasiyası, genişlənməsi və interpozisiyası, Mezangiuma yaxın yerləşən hissələrdə bazal membranın ocaqlı qalınlaşması və ikiləşməsi
B) Mezangiuma yaxın yerləşən hissələrdə bazal membranın ocaqlı qalınlaşması və ikiləşməsi
C) Epitelial ayparaların əmələ gəlməsi
D) Mezangiumun proliferasiyası, genişlənməsi və interpozisiyası
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

336) IgA – nefropatiya hansı morfoloji varianta uyğundur?
A) Ekstrakapilyar proliferativ qlomerulonefritə
B) Mezangioproliferativ qlomerulonefritə
C) Minimal dəyisikliklərlə qlomerulonefritə
D) Mezangiokapillyar qlomerulonefritə
E) Membranoz nefropatiyaya

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

337) IgA – nefropatiyanın morfoloji xassələri hansılardır?
A) Mezangiumun proliferasiyası, genişlənməsi və interpozisiyası
B) Bütün sadalananlar
C) IgA mezangiumda və endoteliumun altında yığılması
D) Mezangiuma yaxın yerləşən hissələrdə bazal membranın ocaqlı qalınlaşması və ikiləşməsi
E) Podositlərin intakt olması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

338) IgA – nefropatiyanın kliniki formalarına nə aid deyil?
A) Qan zərdabında IgA artması
B) Respirator xəstəlikdən 2-3 həftə sonra əmələ gələn makrohematuriya
C) Arterial hipertenziya
D) Qızdırma, vaksinasiya ilə eyni vaxtda yaranan makrohematuriya
E) Cavan yaşda kişilərdə daha çox təsadüf olunur

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

339) Pielonefritin risk faktorlarına nə aid deyil?
A) Bol maye qəbulu
B) Ginekoloıi xəstəliklər
C) Menopauza və hamiləlik dövründə hormonal fon
D) Sidik ifrazat traktının obstruktiv prosesləri
E) Qadınların cidik kanalının xüsusiyyətləri

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

340) Qlomerulonefritlərin müalicəsində xlorbutinin dozaları hansıdır?
A) 0,1-0,2 mq/kq/sut
B) 5-6 mq/kq/sut
C) 30 mq/kq/sut
D) 8 mq/kq/sut
E) 0,5 mq/kq/sut

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

341) Sanator- kurort müalicəyə göstəriş hansıdır?
A) Xroniki böyrək çatmamazlığın terminal mərhələsində
B) Xroniki pielonefritin kəskinləşməsi
C) Xroniki pielonefritin remissiya mərhələsi
D) Anemiya
E) Yüksək arterial təzyiq

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

342) Pielonefritin müalicəsində fizioterapevtik metodların təsiri hansılardır?
A) Böyrəkdə urodinamikanın yaxşılaşması
B) Bütün sadalananlar düzdür
C) Böyrəyin qan dövranın güclənməsi
D) Antibakterial preparatların təsirinin yaxşılaşması
E) Böyrək ləyəninin və sidik axarlarının əzələlərinin spazmasını azaltması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

343) IgM– nefropatiya hansı morfoloji varianta uyğundur?
A) Membranoz nefropatiyaya
B) Mezangioproliferativ qlomerulonefritə
C) Minimal dəyişikliklərlə qlomerulonefritə
D) Mezangiokapillyar qlomerulonefritə
E) Fokal seqmentar qialinoza

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

344) IgA – nefropatiyanın morfoloji əlamətlərinə hansı dəyişikliklər aid deyil?
A) Mezangiumun genişlənməsi
B) Mezangiuma yaxın yerləşən hissələrdə bazal membranın qalınlaşması və ikiləşməsi
C) Mezangiumun interpozisiyası
D) IgA mezangiumda yığılması
E) Podositlərin zədələnməsi

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

345) IgA – nefropatiyanın kliniki simptomlarına hansılar aid deyil?
A) Proteinuriya
B) Xoşxassəli gediş
C) Nefrotik sindrom
D) Mikro-makrohematuriya
E) Sidik sindromu

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

www.sesi.az ödənişsiz istifadə üçün

346) Mezangiokapillyar qlomerulonefritə hansı morfoloji dəyişikliklər aiddir?
A) Subendotelialda bərk-elektron materialın yığılması
B) Bərk-elektron materialın bazal membranın daxilində yığılması
C) Bazal membranın diffuz iki konturluğu
D) Mezangiumun proliferasiyası
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

347) ”Bərk depozitlər” xəstəliyinə qlomerulonefritin hansı morfoloji forması aiddir?
A) Minimal dəyisikliklərlə qlomerulonefrit
B) Mezangioproliferativ qlomerulonefrit
C) Endokapillyar proliferativ qlomerulonefrit
D) Mezangiokapillyar qlomerulonefrit
E) Membranoz nefropatiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

348) Kliniki mezangiokapillyar qlomerulonefritə aid olmayan simptomlar hansılardır?
A) Sürətli proqresedən qlomerulonefrit
B) Hipokomplementemiya
C) Keçici makrohematuriya
D) Tez-tez baş verən spontan remissiyalar
E) Bildirilmiş proteinuriya və nefrotik sindrom

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

349) Latent pielonefrit zamanı hansı əlamətlər müşahidə olunur?
A) Bədən temperaturunun artması
B) Bütün göstərilən simptomlar
C) Bel nahiyyəsində ağrılar
D) Simptomlardan heç biri
E) Titrəmə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

350) Pielonefritin müalicəsində istifadə olunan sadalanan dərmanların birindən başqa hansı aiddir?
A) Ftorxinolonlar
B) Sitostatiklər
C) Sulfanilamidlər
D) Antibiotiklər
E) Bitki mənşəli uroantiseptiklər

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

351) Aşağıda göstərilən müalicə sxemlərinin hansı gestasion pielonefrit zamanı optimaldır?
A) Amoksiklav, hipotiazid
B) Siprofloksacin, kanefron, nospha forte
C) Tetraciklin, kanefron, furosemid
D) Bütün sadalananlar
E) Amoksiklav, quşüzümü preparatları, Nospa fortae

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

352) Pielonefritin xarakterik laborator əlamətləri hansılardır?
A) Leykosituriya
B) Bakteriuriya
C) Bütün sadalananlar
D) Mikrohematuriya
E) Silindruriya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

353) Pielonefritin əmələ gəlməsinin risk faktorları hansılardır?
A) Reflyukslar
B) Şəkərli diabet
C) Bütün sadalananlar
D) Hamiləlik
E) Sidik yollarının və böyrəklərin anomaliyaları

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

354) Hansı ifadə səhv deyil?
A) Pielonefrit – böyrəklərin infeksion iltihabi xəstəliyidir, xüsusən interstisial toxumanın zədələnməsi ilə
B) Pielonefrit – böyrəklərin infeksion iltihabi xəstəliyidir, xüsusən kasa-ləyən sisteminin,tubulointerstisial toxumanın, tez-tez yumaqcıq apparatının cəlb olunması ilə keçən zədələnməsidir
C) Pielonefrit – böyrəklərin infeksion iltihabi xəstəliyidir, xüsusən kasa-ləyən sisteminin zədələnməsi ilə
D) Pielonefrit – böyrəklərin infeksion iltihabi xəstəliyidir, xüsusən kanalcıq apparatının zədələnməsi ilə
E) Pielonefrit – böyrəklərin infeksion iltihabi xəstəliyidir, xüsusən tubulointerstisial toxumanın zədələnməsi ilə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

355) Xroniki pielonefritli xəstələrdə arterial təzyigin daimi artması nədən asılıdır?
A) Sadalananların heç biri düz deyil
B) Kliniki formasından asılıdır
C) Lipoproteidlərin qanda səviyyəsindən
D) Bütün sadalananlar düzdür
E) Kliniki gedişatdan

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

356) Pielonefritin diagnostikasında əlamətlərin ən vacibi hansıdır?
A) Leykosituriya
B) Bütün göstərilənlər
C) Nəzərə çarpan hidrokalikoz
D) Nəzərə çarpan bakteriuriya
E) Dizuriya

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

357) Xroniki pielonefritin müalicəsi nəyə əsaslanır?
A) Urodinamika vəziyyəti haqqında məlumata
B) Göstərilənlərin heç birinə
C) Böyrək funksiyasının müayinəsi nəticələrinə
D) Sidiyin əkilməsi haqqında məlumata
E) Bütün göstərilən məlumatlara

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

358) Pielonefritin səbəbi göy irin çöpü olduğda hansı müalicə təyin olunmalıdır?
A) Biseptol
B) Fitoterapiya
C) 5 - NOK
D) Karbenisillin
E) Heç biri ilə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

359) Minimal dəyişikliklərlə gedən qlomerulonefrit nə ilə xarakterizə olunur?
A) İmmunflyuoressent mikroskopiya zamanı dəyişikliklərin olmaması ilə
B) Bütün sadalananlarla
C) Elektron mikroskopiya zamanı podositlərin ayaqcıqlarının birləşməsi ilə
D) Bazal membranın intaktlığı ilə
E) İşıq mikroskopiya zamanı dəyişikliklərin olmaması ilə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

360) Böyrəklərin xroniki xəstəlikləri nə deməkdir?
A) 6 ay müddətində davam edən hər hansı böyrək xəstəliyi
B) Bütün ifadələr düzdür
C) Pielonefritin klinik əlamatləri ilə gedən böyrək xəstəliyi
D) Qlomerulonefritin klinik əlamətləri ilə gedən böyrək xəstəliyi
E) Nozoloji diaqnozdan asılı olmayaraq 3 ay müddətində böyrəklərdə istənilən zədələnmə əlamətləri

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

361) Minimal dəyisikliklərlə gedən qlomerulonefritin kliniki xarakteristikası hansıdır?
A) Nefrotik krizin inkişafı
B) Bütün sadalananlar
C) Müvafiq proqnoz
D) Massiv proteinuriya
E) Bildirilmlş nefrotik sindrom anasarka ilə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

362) Fokal seqmentar qialinozun morfoloji mənzərəsinə nə aid deyil?
A) Adətən yumaqcıqların kapsulası ilə əlaqəli hialin materialın şarabənzər çöküntüsü
B) Mezangiomun proliferasiyası
C) Prosess yumaqcıqların sklerozu ilə başlayır, yuqstamedullyar nefronlar istisna olmaqla
D) Yumaqcıqlarda ayrı-ayrı seqmentlər skleroza uğrayırlar
E) Prosessə ayrı-ayrı yumaqcıqların cəlb olunması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

363) Fokal seqmentar hialinozun klinik mənzərəsinə sadalananlardan nə xarakterik deyil?
A) Daha xoş gedişli qlomerulonefrit
B) Bildirilmiş proteinuriya
C) Tezproqressivləşən gediş
D) Nəzərəçarpan arterial təzyiq
E) Nefrotik sindrom

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

364) Kəskin interstisial nefritli xəstənin sidiyinin ümumi analizinə hansı dəyişkliklər səciyyəvidir?
A) Göstərilənlərin heç biri
B) Proteinuriya
C) Bütün göstərilən dəyişiklər
D) Limfosituriya

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Bakteriuriya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

365) Kəskin interstisial nefritin inkişafına ən çox təkan verən hansı dərmanlardır?
A) Antibiotiklər
B) Diuretiklər
C) Hipotenziv preparatlar
D) Ganglioblokatorlar
E) Ürək glikozidləri

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

366) Kəskin interstisial nefritin baş verməsinin etioloji faktorları?
A) Böyrək arteriyalarının aterosklerozu
B) İnfeksiyalar
C) Bütün sadalananlar
D) Dərman preparatları
E) Sistem xəstəlikləri

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

367) Antibiotikoterapiyadan sonra kəskin interstisial nefritin ilkin əlamətləri hansılardır?
A) Bel nahiyyəsində aqrılar
B) Arterial təzyiqin artması
C) Baldırlarda ödemin əmələ gəlməsi
D) Bütün göstərilən əlamətlər
E) Qızdırmanın təkrarlanan dalğası

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

368) Kortikosteroid terapiyası kəskin interstisial nefritin hansı növündə məqsədəuyğundur?
A) Qeyristeroid iltihab əlhinə preparatların təsirindən yaranan nefritdə
B) Rifampisindən sonra başladıqda
C) Bütün göstərilən hallarda
D) Uveitlə qedən idiopatik interstisial nefritdə
E) Ampisilindən sonra başladıqda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

369) Analqetik nefropatiya hansı dərmanların uzunmüddətli istifadəsindən yaranır?
A) Diuretiklər

www.snsr.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Hipotenziv preparatlar
C) Ferment preparatlar
D) Analgetiklərın
E) Sedativ preparatlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

370) Xroniki interstisial nefritin patogenezində əsas rolu hansı faktorlar oynayır?
A) Qlomerulonefritin olması
B) İnfeksiya
C) Piylənmə
D) İmmun komplekslərin yığılması
E) Böyrək damarlarında qan dövranının pozulması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

371) Böyrəkdə hansı morfoloji dəyişikliklərin aşkarlanması xroniki interstisial nefrit üçün səciyyəvidir?
A) Periglomerulyar fibroz
B) Kanalcıqların atrofiyası
C) İnvaziv qlomerulit
D) İnterstisiyda limfositlərdən və plazmatik hüceyrələrdən ibarət lokal infiltratların müəyyən edilməsi
E) İnterstisiyda immun komplekslərin yığılması

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

372) Xroniki intertisial nefritin səciyyəvi əlamətləri hansılardır?
A) Poliuriya, polidipsiya, subfebril qızdirma, nəzərə çarpan bakteiuriya
B) Mülayim proteinuriya, hematuriya
C) Poliuriya, polidipsiya, anemiya
D) Poliuriya, polidipsiya, proteinuriya gündə 3 q çox
E) Ödemlər, arterial hipertoniya, hipoizostenuriya

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

373) Hansı əlamətlər kəskin qlomerulonefrit haqqında fikir yaradır?
A) Sidiyin yüksək nisbi sıxlığı, ödemlər, dizuriya
B) Dizuriya, ödemlər, arterial hepertoniya
C) Arterial hipertenziya, hematuriya, sidiyin yüksək nisbi sıxlığı
D) Dizuriya, eritrosituriya, hiperlipidemiya
E) Ödemlər, hematuriya, arterial hipertoniya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

www.sqif.az ödənişsiz istifadə üçün

374) Hansı əlamətlər hamiləlik zamanı kəskin pielonefrit üçün səciyyəvidir?
A) Bütün qöstərilənlər
B) Aşağı qarın nahiyyəsində ağrılar, dizuriya
C) Yüksək qızdırma
D) Qüclü üşütmə
E) Piuriya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

375) Pielonefritin inkişafına hansı faktorlar təkan verir?
A) Şəkərli diabet
B) Ürək çatışmazlığı
C) Bütün qöstərilələr
D) Sidikdaşı xəstəliyi
E) Hamiləlik

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

376) Antibakterial preparatların təyinatı zaman hansı faktorları nəzərə almaq vacibdir?
A) Mikrofloranın həssaslığını
B) Eritrosituriyanı
C) Disproteinemiya dərəcəsini
D) Arterial təzyigin səviyyəsini
E) Proteinuriya səviyyəsini

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

377) Böyrək çatışmazlığının sürətli inkişafı, uzunmüddətli anamnezi olan xəstədə, güclü proteinuriya və yüksək arterial təzyiq fonunda baş verdikdə, hansı xəstəlik haqqında düşünmək olar?
A) Böyrək şişləri
B) Böyrək vərəmi
C) Böyrək polikistozu
D) Yarımkəskin qlomerulonefrit
E) Pielonefrit

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

378) Membranoz nefropatiyanın morfoloji mənzərəsinə nə aid deyil?
A) Yumaqcıqların bazal membranında “tikanların” olması
B) Yumaqcıqların bazal membranında “punktirlərin” olması
C) Bazal membranın diffuz qalınlaşması və ikiləşməsi
D) Yumaqcıqların bazal membranın ikiləşməsi
E) Endoteliumun proliferasiyası

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

379) Hal- hazırda nefrologiyada qlomerulonefritlərin müalicəsində ən çox istifadə olunan kortikosteroidlər hansıdır?
A) Triamsinolon
B) Hidrokortizon asetatı
C) Prednizolon
D) Kortizon
E) Deksametazon

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

380) Hal- hazırda nefrologiyada qlomerulonefritlərin müalicəsində istifadə olunan sitostatiklər hansıdır?
A) Sarkolizin
B) Mielosan
C) Siklofosfamid və xlorbutin
D) Siklofosfamid
E) Xlorbutin

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

381) Qlükokortikoidlərin təsir mexanizmləri hansılardır?
A) Antitellərin əmələ gəlməsini azaldır
B) Damar keciciliyini endirir
C) Bütün sadalananlar
D) T-limfositlərin aktivliyini endirir
E) Sitokinlərin ifrazının qarşısını alır

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

382) Qlükokortikoidlərin təyininə hansı göstərişlər aiddir?
A) Terminal qlomerulonefrit
B) Qlomerulonefritin nefrotik tipi
C) Latent forma qlomerulonefrit (proteinuriya 1q/sut az)
D) Berje xəstəliyi
E) Qlomerulonefritin qarışıq tipi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

383) Hansı halda qlükokortikoidlərin təyini məsləhət deyil?
A) Nəzərəçarpan proteinuriya
B) Qlomerulonefritin nefrotik tipi
C) Lyupus-nefrit
D) Sürətli proqressivləşən qlomerulonefrit
E) Fokal- seqmentar qlomeruloskleroz

www.sasl.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

384) Qlükokortikoidlərin təyininin əks göstərişlərinə nə aid deyil?
A) Latent forma qlomerulonefrit
B) Qlomerulonefritin qarışıq tipi
C) Tezproqressivləşən qlomerulonefrit
D) Terminal qlomerulonefrit
E) Qlomerulonefritin hipertonik tipi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

385) Qlükokortikoidlərin təyininə ümumi göstərişlər hansılardır?
A) Bütün sadalananlar
B) Lipoidli nefroz
C) Hipertenziyasız nefrotik sindrom
D) Böyrək prosessinin aktivliyi
E) Hematuriyasız nefrotik sindrom

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

386) Qlükokortikoidlərlə təyin olunmuş müalicə sxemlərindən hansı düz deyil?
A) Səhər bir dəfəlik çəkiyə görə prednizalonun dozasının qəbulu
B) Prednizalonun yüksək dozasının (0,5-1,5q/gün) vena daxili qəbulu
C) Prednizalonun növbələşən qəbulu: günaşırı çəkiyə görə iki dəfə artırılmış dozasının qəbulu (alternativ sxem)
D) Gündəlik prednizalonun 0,8-1-2mq/gün dozasında səhər-günorta-axşam qəbulu
E) Səhər saatlarında hissə-hissə gündəlik prednizalonun 0,8-1-2mq/gün qəbulu

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

387) Prednizolonla(metilprednizolonla) puls-terapiyasının düzgün sxemi hansıdır?
A) Bolyuslu vena daxilinə 3 qr metilprednizolonun bir dəfəlik qəbulu
B) Vena daxilinə damcı üsulu ilə 20-40 dəq. müddətində 0,5-1,5 qr dozasında metilprednizolonun 3 gün ardıcıl qəbulu
C) Vena daxilinə damcı üsulu ilə 20-40 dəq. müddətində 1,5-2,5 qr dozasında metilprednizolonun 4 gün ardıcıl qəbulu
D) Bolyuslu vena daxilinə 3 qr metilprednizolonun 3 gün ardıcıl qəbulu
E) Vena daxilinə damcı üsulu ilə 20-40 dəq. müddətində 0,5-1,5 qr dozasında metilprednizolonun 7 gün ardıcıl qəbulu

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

388) Nefrologiyada daha tez-tez istifadə olunan düzgün qlükokortikoid terapiyası hansıdır?

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Hesablanmış prednizolonun dozasını kliniki simptomların ləvğ olunmasına qədər qəbulu
B) Hesablanmış prednizolonun dozasını 6 ay müddətində kliniki və laborator göstəricilərın nəzarətində qəbulu
C) Qlükokortikoid terapiyasının sərbəst qəbulu
D) Hesablanmış prednizolonun dozasını 6-8 həftə müddətində kliniki və laborator göstəricilərın nəzarətində qəbulu
E) Hesablanmış prednizolonun dozasını laborator göstəricilərın normallaşmasına qədər qəbulu

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

389) Qlükokortikoidlərin əlavə təsiri hansıdır?
A) Qanaxma
B) Hiperqlikemiya
C) İtşenko-Kuşinq simptomkompleksi
D) İtşenko-Kuşinq simptomkompleksi, hiperqlikemiya
E) Hipotoniya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

390) Qlükokortikoidlərlə müalicəyə əks göstərişlər hansılardır?
A) Bədxassəli hipertoniya
B) Bütün sadalananlar
C) Şəkərli diabet, bədxassəli hipertoniya
D) Şəkərli diabet
E) Ürək-damar çatmamazlığı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

391) Prednizolonun kəskin dayandırılmasından sonra yaranan adrenal krizin simptomları hansıdır?
A) Qızdırma
B) Bütün sadalananlar
C) Hipotoniya
D) İsti ətraflar
E) Əzələlərdə ağrılar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

392) Qlomerulonefritlərin müalicəsində istifadə olunan hansı alkilizə edən sitostatiklər daha çox istifadə olunur?
A) Xlorbutin
B) Siklofosfamid
C) Azatioprin

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Siklofosfamid, xlorbutin
E) Siklosporin

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

393) Hansı sitostatiklər alkiləşdirən qrup preparatlara aiddir?
A) Azatioprin
B) Siklofosfamid
C) Siklosporin
D) Mikofenolat Mofetil
E) Bütün preparatlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

394) Alkilləşdirən sitostatiklərin əsas təsir mexanizmləri hansılardır?
A) Bütün sadalananlar
B) İnterleykinlərin əmələ gəlməsini və T-xelperlərin aktivliyinin azaltması
C) Dezoksiribonuklein turşusunun sintezinə vacib olan fermentlərin inhibisiyası
D) Zülalların sintezini pozan çarpaz nuklein turşuların birləşməsi
E) Anticisimlərin, sitotoksiki T-limfositlərin əmələ gəlməsini azaldır, B-limfositlərin proliferasiyasını inhibisiya edirlər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

395) Sitostatiklərin antimetabolik təsirli əsas mexanizmləri hansılardır?
A) İnterleykinlərin əmələ gəlməsini və T-xelperlərin aktivliyinin azaltması
B) Anticisimlərin, sitotoksiki T-limfositlərin əmələ gəlməsini azaldır, B-limfositlərin proliferasiyasını inhibisiya edirlər
C) Bütün sadalananlar
D) Zülalların sintezini pozan çarpaz nuklein turşuların birləşməsi
E) Dezoksiribonuklein turşusunun sintezinə vacib olan fermentlərin ingibisiyası

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

396) Siklosporin A təsirinin əsas mexanizmləri hansılardır?
A) Dezoksiribonuklein turşusunun sintezinə vacib olan fermentlərin inhibisiyası
B) İnterleykinlərin əmələ gəlməsini və T-helperlərin aktivliyinin azaltması
C) Bütün sadalananlar
D) Anticisimlərin, sitotoksiki T-limfositlərin əmələ gəlməsini azaldır, B-limfositlərin proliferasiyasını inhibisiya edirlər
E) Zülalların sintezini pozan çarpaz nuklein turşuların birləşməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

397) Mikofenolat Mofetilin əsas təsir mexanizmi hansılardır?
A) Zülalların sintezini pozan çarpaz nuklein turşuların birləşməsi

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

B) Bütün sadalananlar
C) Interleykinlərin əmələ gəlməsini və T-xelperlərin aktivliyinin yatırtması
D) Dezoksiribonuklein turşusunun sintezinə vacib olan fermentlərin inhibisiyası
E) Antitellərin, sitotoksiki T-limfositlərin əmələ gəlməsini ləngidir, B-limfositlərin proliferasiyasını inhibisiya edir

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

398) Antimetabolik təsirli sitostatiklərə nə aiddir?
A) Azatioprin
B) Takrolimus FK-506
C) Mikofenolat Mofetil
D) Siklosporin
E) Siklofosfan

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

399) Sadalanlardan hansıları selektiv immunodepressantlara aiddir?
A) Siklosporin və mikofenolat mofetil
B) Mikofenolat Mofetil
C) Siklofosfan
D) Siklosporin
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

400) Selektiv immunodepressantlara nə aiddir, birindən başqa?
A) Mofetila mikofenolat
B) Takrolimus FK-506
C) Azatioprin
D) Selsept
E) Siklosporin

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

401) Siklofosfamidin seçilmiş dozasının effektivliyini necə təyin etmək olar?
A) Bütün sadalananları nəzərə almaqla
B) Kliniki əlamətlərin azalması ilə
C) Qanda trombositlərin sayı ilə
D) Qanda leykositlərin sayı ilə
E) Qaraciyər fermentlərin aktivliyinin artması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

402) Hansı tədbirlər həyata keçirmək lazımdır ki, siklofosfamid qəbul edən xroniki qlomerulonefritli xəstənin qanında leykositlərin səviyyəsi 2500 hüc/mkl –dən aşağı düşməsin?
A) Dozanı 10% artırmaq
B) Əvvəlki dozanı 10% azaltmaq
C) Əlavə prednizolon təyin etmək
D) Əvvəlki dozanı 25% azaltmaq
E) Preparatı kəsmək

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

403) Qlomerulonefritli xəstənin müalicəsinə siklofosfamidin təyinində hansı göstəriciləri nəzarətdə saxlamaq lazımdır?
A) Qanda leykositlərin səviyyəsini
B) Qanda neytrofillərin səviyyəsini
C) Eritrosituriyanın səviyyəsini
D) Qaraciyər fermentlərin aktivliyini
E) Bütün sadalananları

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

404) Siklofosfanla aparılan puls-terapiyanın düzgün sxemı hansıdır?
A) Vena daxilinə damcı üsulu ilə 150-200 ml fizioloji məhlulda15-20 mq/kq/gündə preparat 2-3 həftədən bir
B) Vena daxilinə damcı üsulu ilə 150-200 ml fizioloji məhlulda 5-10 mq/kq/gündə preparat 1ay müddətində gündəlik
C) Vena daxilinə damcı üsulu ilə 150-200 ml fizioloji məhlulda30-40 mq/kq/gündə preparat hər həftədə
D) Vena daxilinə 150- 200 ml fizioloji məhlulda15-20 mq/kq/gündə preparat bir dəfə 6 aydan bir
E) Vena daxilinə bolyuslu 20 ml fizioloji məhlulda15-20 mq/kq/gündə preparat bir dəfə 2-3 həftədən bir

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

405) Qlomerulonefritli xəstənin müalicəsində lazımı effektə nail olmaq üçün siklofosfanla puls-terapiyanın dozası və müddəti nə qədər olmalıdır?
A) 3 qramm 6 aydan az olmamaq şərti ilə
B) 12 qramm 6 aydan az olmamaq şərti ilə
C) 6 qramm 3 aydan az olmamaq şərti ilə
D) 6 qramm 6 aydan az olmamaq şərti ilə
E) Sadalananlar düzdür

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

406) Siklofosfanın əlavə təsiri hansıdır?

www.sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Allopesiya
B) Teratogen effekt
C) Ürək bulanma, qusma, diareya
D) Sonsuzluq
E) Sadalananların hamısı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

407) Siklofosfanın ağır əlavə effektinə ehtimal yaradan ümumi kumulyativ doza hansıdır?
A) 200 mq/kq
B) 700 mq/kq
C) 1000 mq/kq
D) Əhəmiyyətı yoxdur
E) 100 mq/kq

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

408) Qlomerulonefritlərin müalicəsində sitostatiklərin təyininə olan göstərişlər hansılardır?
A) Sadalananların hamısı
B) Qlükokortikoid terapiyanın təyini az effektiv olduqda
C) Qlükokortikoid terapiyanın fəsadları zamanı
D) Qlükokortikoid terapiyanın təyini şübhəli olduqda
E) Hipertenzion sindromun mövcudluğu

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

409) Sadalananlardan səhv fikir hansıdır?
A) Cavan kişilərdə xlorbutinə üstünlük verilir
B) Xlorbutinin təyinində siklofofamiddən fərqli olaraq şişlər daha gec inkişaf edir
C) Qadınlarda və ahıl kişilərdə xlorbutinə üstünlük verilir
D) Xlorbutin siklofosfandan gec təsir edir
E) Xlorbutinin təyinində sümük iliyinin supressiyası gec inkişaf edir, geriyə qayıdan olur, nəinki siklofofamid təyin olduqda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

410) Qlomerulonefritlərin müalicəsində siklofosfan adətən hansı dozada istifadə olunur?
A) 10 mq/kq/gün
B) 0,5 mq/kq/gün
C) 5-6 mq/kq/gün
D) 60 mq/kq/gün
E) 1-3 mq/kq/gün

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: "Nefrologiya" ,M.Ağayev

411) Siklosporinin təyininə göstərişlər hansılardır?
A) Böyrəklərin trasplantasiyasından sonra
B) Fokal seqmentar qlomeruloskleroz
C) Sadalananların hamısı
D) Qlyukokortikoidlərə rezistentlik zamanı
E) Minimal dəyişikliklərlə qlomıerulonefrit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

412) Qlomerulonefritli xəstənin müalicəsində siklosporinin təyinindən əvvəl nə etmək lazımdır?
A) Ekskretor uroqrafiya
B) Böyrəklərin biopsiyası
C) Kompyuter tomoqrafiya
D) Böyrəklərin USM-si
E) Sadalananların heç biri

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

413) Qlomerulonefritlərin müalicəsində siklosporinin dozası hansıdır?
A) 20,0 mq/kq/gün az olmamaqla
B) 7,5-10,0 mq/kq/gün
C) 5-7,5 mq/kq/gün
D) 2,5-5 mq/kq /gün
E) 0,5-1 mq/kq/gün

Ədəbiyyat: "Nefrologiya" ,M.Ağayev

414) Siklosporinin əlavə təsirləri hansılardir?
A) Sadalananların hamısı
B) Hipertrixoz
C) Nefrotoksiki təsir
D) Diş ətinin hipertrofiyası
E) Arterial hipertenziya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

415) Qlomerulonefritli xəstənin müalicəsində siklosporinin təyininin əks göstərişləri hansılardır?
A) Fokal seqmentar qlomeruloskleroz
B) Mezangiumun proliferasiyası
C) Podositlərin əyaqcıqlarının birləşməsi
D) İnterstisiumun sklerozu, kanalcıqların atrofiyası
E) Bazal membranın dəyişikliyi

www.sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

416) Pontiçelli sxemi nədən ibarətdir?
A) Metilprednizolonla puls terapiya, sonra 6 ay müddətində per os prednizolon
B) 6 ay müddətində qlükokortikoid+sitostatik+heparin+kurantil
C) 6 ay müddətində per os qlükokortikoid+sitostatik
D) Metilprednizolon +siklofosfan – puls terapiya şəkilində 3 ay ərzində
E) 6 ay müddətində per os xlorbutin və metilprednizolonla puls terapiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

417) P.Kinsaid-Smith sxemi nədən ibarətdir?
A) 6 ay müddətində per os qlükokortikoid+sitostatik
B) 6 ay müddətində per os xlorbutin və metilprednizolonla puls terapiya
C) Metilprednizolonla puls terapiya, sonra 6 ay müddətində per os prednizalon
D) 6 ay müddətində qlükokortikoid+sitostatik+heparin+kurantil
E) Metilprednizolon +siklofosfan – puls terapiya şəkilində 3 ay ərzində

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

418) Kəskin poststreptokokk qlomerulonefritdə nə təyin olunmur?
A) Furosemid
B) Penisillin sırasından antibiotiklər
C) Strofantin
D) Nifedipin
E) Mayenin, duzun məhdudlaşdırılması

Ədəbiyyat: "Nefrologiya" ,M.Ağayev

419) Kəskin poststreptokokk qlomerulonefritli xəstəyə hansı vəziyyətlərdə prednizolon təyin olunur?
A) 2 həftədən artıq davam edən nefrotik sindrom
B) Biopsiyada 50% az yumaqcıqlarda aşkarlanan ayparalar
C) Uzun müddət davam olunan kəskin böyrək çatmamazlığı
D) Sadalananların hamısı
E) Sidiyin xüsusi çəkisinin enməsi, xəstəliyin I-ci mərhələsində

Ədəbiyyat: "Nefrologiya" ,M.Ağayev

420) Minimal dəyişikliklərlə gedən qlomıerulonefritdə residivləşən nefrotik sindromun müalicəsi hansı aşağıdakı sxem ilə aparmaq lazımdır?
A) Sadalananların hamısı
B) 10-15 mq/kq/sut prednizolon ilə puls terapiya 3 gün ardıcıl, sonra prednizolon 0,5 mq/kq/gün
C) Pontiçelli sxemi

www.sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Prednizolon 0,5 mq/kq/gün + siklofosfamid 2-2.5 mq/kq/gün 12 ay müddətində
E) P.Kinsaid-Smith sxemi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

421) Səhv fikir hansıdır?
A) 12-16 həftə müddətində davamlı müalicə minimal dəyişikliklərlə olan qlomerulonefritli xəstələrin əksəriyyətində remissiya verir
B) Steroid terapiyanın əks göstərişində minimal dəyişikliklərlə olan qlomerulonefritli xəstələrin müalicəsi sitostatiklərlə aparılır
C) 6-8 həftəlik prednizolonla standart müalicə yalnız 50% minimal dəyişikliklərlə olan qlomerulonefritli xəstələrdə remissiya verir
D) Minimal dəyişikliklərlə gedən qlomerulonefritdə ilk dəfə yaranmış nefrotik sindromunun müalicəsi Pontiçellinin sxemi ilə başlamaq lazımdır
E) Minimal dəyişikliklərlə gedən qlomerulonefritdə residivləşən nefrotik sindromun müalicəsində sitostatiklər və ya siklosporin istifadə olunur

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

422) Alkohol nefriti proqnozunun ağırlığını müəyyən edən əlamətlər hansılardlr?
A) Nəzərəçarpan silindruriya
B) Nefrotik sindromun əmələ gəlməsi
C) Uzun müddətli alkoqol stajı
D) Davamlı arterial hipertenziya
E) Proteinuriya 1q/l

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

423) Fokal seqmentar qlomerulosklerozda ilk dəfə yaranmış nefrotik sindromun hansı müalicə sxemi optimaldır?
A) Metilprednizolonla puls terapiya, sonra 1 ay müddətində per os prednizalon
B) Siklofosfanla puls terapiya, sonra 3 ay müddətində per os prednizolon
C) Prednizolon 1-1,2 mq/kq/gün per os + siklofosfamid 2-2.5 mq/kq/gün 2 ay müddətində
D) Prednizolon 1-1,2 mq/kq/gün per os + siklofosfamid 2-2.5 mq/kq/gün və ya siklosporin 4 və artıq ay müddətində
E) 1-1,2 mq/kq/gün prednizolon 4ay müddətində per os

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

424) Fokal seqmentar qlomerulosklerozda residivləşən nefrotik sindromun hansı müalicə sxemi optimaldır?
A) Prednizolon 1-1,2 mq/kq/gün per os + siklofosfamid 2-2.5 mq/kq/gün və ya siklosporin 4 və artıq ay müddətində

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Prednizolon 1-1,2 mq/kq/gün per os + siklofosfamid 2-2.5 mq/kq/gün 2 ay müddətində
C) Siklofosfanla puls terapiya, sonra 3 ay müddətində per os prednizolon
D) 1-1,2 mq/kq/gün prednizolon 4ay müddətində per os
E) Metilprednizolonla puls terapiya, sonra 1 ay müddətində per os prednizolon

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

425) Spirtli içkilərin intensiv şəkildə qəbulu zamanı nə müşahidə olunur?
A) Purin mübadiləsinin pozulması
B) Bütün sadalananlar
C) Hipertriqliseridemiya
D) Bütün sadalananlar düz deyil
E) Hiperkatexolaminemiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

426) Membranoz nefropatiyanın hansı variantında immunosupressiv terapiya adətən aparılmır?
A) Nefrotik sindromla və böyrəklərin funksiyası nisbi enmiş xəstələrdə
B) Bütün variantlarda
C) 3,5 q/sut artıq proteinuriyası olan xəstələrdə
D) Nefrotik sindromla və böyrəklərin funksiyası saxlanılmış xəstələrdə
E) Nefrotik sindromsuz və nəzərəçarpan proteinuriyasız xəstələrdə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

427) Membranoz nefropatiyanın hansı variantında immunosupressiv terapiya təyin olunur?
A) Nefrotik sindromla və böyrəklərin funksiyası saxlanılmış xəstələrdə
B) Nefrotik sindromla və 400 mkm/l az kreatininemiya olan xəstələrdə
C) Nefrotik sindromla və böyrəklərin funksiyası saxlanılmış xəstələrdə, nefrotik sindromla və 400 mkm/l az kreatininemiya olan xəstələrdə
D) Nefrotik sindromsuz və bildirilmiş proteinuriyasız xəstələrdə
E) Nefrotik sindromla və 400 mkm/l çox kreatininemiya olan xəstələrdə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

428) Analgetik nefropatiya əlamətlərinə nə aid deyil?
A) USM-də:böyrəklərin ölçülərinin kiçilməsi, beyin maddədə kalsinatlar, böyrək konturlarının əyriliyi
B) Nefrotik sindrom
C) Nikturiya
D) Arterial təzyiq
E) Xroniki ağrı sindromu

www.sms.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

429) Xroniki qlomerulonefritin hansı klinik variantında arterial təzyigin qalxması xarakterikdir?
A) Bütün sadalananlar
B) Hematurik
C) Nefrotik
D) Qarışıq
E) Latent

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

430) Kəskin qlomerulonefriti xarakterizə edən klassik 3-lük simptomları hansılardı?
A) Ödemlər,tənginəfəslik, hematuriya
B) Ödemlər, hipertoniya, ürək döyünmə
C) Ödemlər, hipertoniya, hematuriya
D) Ödemlər,böyrək sancısı, hematuriya
E) Ödemlər,böyrək sancısı, hipertoniya,

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

431) Membranoz nefropatiyanın immunosupressorlarla hansı müalicə sxemi optimaldır?
A) Pontiçellinin sxemi 6 ay müddətində
B) 6-12 ay müddətində prednizolonla monoterapiya
C) 12 aydan az siklosporin A
D) Sadalananlar hamısı düzdür
E) Metilprednizolonla puls terapiya, sonra 4-6 ay müddətində per os prednizolon

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

432) Ig A nefropatiyanın normal böyrək funksiyası və proteinuriya 1 q/gün az olduqda hansı müalicə sxemi optimaldır?
A) Siklofosfamidlə puls terapiya
B) AÇF-inhibitorları, dipiridamol, omega-3, polidoymamış yağ turşuları
C) Prednizolon 3ay müddətində per os + AÇF-inhibitorları
D) Prednizolon 3ay müddətində per os + siklofosfamid
E) Prednizolon 3ay müddətində per os

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

433) Mezangiokapillyar qlomerulonefritin nefrotik sindromsuz , proteinuriya 3 q/gün az, normal böyrək funksiyası ilə hansı müalicə sxemi optimaldır?
A) Pontiçellinin sxemi
B) Prednizolon per os + siklofosfamid 4-6 ay müddətində

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Prednizolon 4-6 ay müddətində per os
D) Siklosporin A 6-12 ay müddətində
E) AÇF-inhibitorları

Ədəbiyyat: «Нефрология». Практическое руководство. под ред. Проф.Ю.И.Гринштейна, Ростов на Дону, Феникс, 2006

434) Mezangiokapillyar qlomerulonefritin hansı klinik varianta ekvivalent olan formasında immunosupressiv terapiya təyin olunur?
A) Nefrotik sindrom və böyrəklərin funksiyası saxlanılmış xəstələrdə
B) Nefrotik sindrom və böyrəklərin funksiyası saxlanılmış və yaxud az enmiş xəstələrdə
C) Nefrotik sindromsuz
D) 1 q/gündən az proteinuriyası olan xəstələrdə
E) Nefrotik sindrom və böyrəklərin funksiyası nisbi enmiş xəstələrdə

Ədəbiyyat: «Нефрология». Практическое руководство. под ред. Проф.Ю.И.Гринштейна, Ростов на Дону, Феникс, 2006

435) Tez proqressivləşən qlomerulonefritin Beynəlxalq standart müalicəsini göstərin?
A) Biopsiya və seroloji analizlərin nəticələrindən əvvəl per os prednizolonla müalicəni başlamaq
B) Biopsiya və seroloji analizlərin nəticələrindən əvvəl siklosporin A müalicəsini başlamaq
C) Metilprednizolonla puls terapiya məsələsini böyrəklərin biopsiyasından sonra həll etmək
D) Biopsiya və seroloji analizlərin nəticələrindən əvvəl metilprednizolonla puls terapiyası
E) Metilprednizolonla puls terapiya məsələsini seroloji analizlərin nəticələrindən sonra həll etmək

Ədəbiyyat: «Нефрология». Практическое руководство. под ред. Проф.Ю.И.Гринштейна, Ростов на Дону, Феникс, 2006

436) Nefrotik sindromun simptomatik müalicə sxemi hansıdır?
A) Albumin, laziks
B) Fizioloji məhlul, veroşpiron, laziks
C) Fizioloji məhlul, hipotiazid, laziks
D) Fizioloji məhlul, eufilin, hipotiazid
E) Effektivliyi eynidir

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

437) Anti – YBM-nefritin optimal müalicə sxemi hansıdır?
A) Siklosporin A

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Prednizolon per os və ya puls terapiya, 10-14 seans 2 litr plazma xaric olmaqla intensiv plazmafarez
C) Prednizolon per os və ya puls terapiya, + siklofosfan per os və ya puls terapiya
D) İzolyasiya edilmiş hemodializ
E) İzolyasiya edilmiş, intensiv plazmafarez

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

438) Sürətlə proqres edən qlomerulonefritin hansı variantında, kreatininemiya 600mkm/l çox, hemodializ seansları ilə yanaşı aqressiv immunosupressiv terapiya təyin olunmur?
A) Mikroskopik poliarteriitdə ANCA – assosiasiya olunmuş qlomerulonefritdə
B) Anti–YBM-lı nefritdə
C) Düyünlü periarteritli glomerulonefritdə
D) Qırmızı qurd eşənəkli qlomerulonefritdə
E) Vegener qranulematozunda ANCA – assosiasiya olunmuş qlomerulonefritdə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

439) 17 yaşlı qız angina ilə xəstələnib. Ona antibiotik təyin olunub. Antibiotik inyeksiyasından 2-3 gün sonra onda arterial təzyiqin qalxması, hematuriya, proteinuriya (6 q / gün), poliuriya (3-4 l / gün), sidiyin aşağı xüsusi çəkisi, qanda kreatininin səviyyəsinin qalxması (350 mkm/l) baş vermişdir. Ehtimal olunan diaqnoz hansıdır?
A) Xroniki qlomerulonefrit
B) Kəskin böyrək catmamazlığı
C) Kəskin tubulointerstsial nefrit
D) Kəskin qlomerulonefrit
E) İnfeksion toksiki böyrək

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

440) Kəskin tubulointerstsial nefritə nə aid deyil?
A) Eozinofiliya
B) Aseptik leykosituriya
C) Anuriya
D) Kreatinininemiya
E) Qızdırma

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

441) Kəskin tubulointerstisial nefritə nə xarakterikdir?
A) Variantların hamısı xarakterikdir
B) Ağırlaşan oliqo-anuriya fonunda qan zərdabında kreatininin qalxması
C) Poliuriya fonunda qan zərdabında kreatininin səviyyəsinin yüksəlməsi

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Qan zərdabında normal kreatininin fonunda oliqo-anuriyanın yaranması
E) Heç bir variantlar xarakterik deyil

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

442) Kəskin tubulointerstsial nefritin ağırlıq dərəcəsi hansı əlamətlərlə təyin olunmur?
A) Hiponatriemiya
B) Uremik intoksikasiya
C) Dehidrotasiya
D) Hipokaliemiya
E) Ürək çatışmazlığı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

443) Kəskin tubulointerstsial nefritin müalicə prinsiplərini hansılardır?
A) Bütün sadalananlar
B) Desensibilizasiya edici terapiya
C) Prednizalon
D) Dizelektroemiyanın korreksiyası
E) Kəskin tubulointerstsial nefriti yaradan dərmanı kəsmək

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

444) Xroniki tubulointerstisial nefritə nə aid deyil?
A) Susuzluq
B) Kanalcıq disfunksiyası
C) Sidik çöküntüsünün minimal dəyişiklikləri
D) Poliuriya
E) Hiperstenuriya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

445) Kəskin pielonefritə nə xarakterik deyil?
A) Orta və kiçik kaliberli arteriyaların nekrozlaşmış vaskuliti
B) Stromanın interstisial ödemi
C) Kanalcıqların hissəvi genişlənməsi
D) Kasa-ləyən sisteminin iltihab prossesi
E) Birləşdirici toxumanın böyüməsi, çapıqları

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

446) Pielonefritin informativ diaqnostika metoduna hansı müayinə aiddir?
A) Ekskretor uroqrafiya
B) KT və MRT
C) Bütün sadalananlar

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

D) Dinamik stintiqrafiya
E) Böyrəklərin USM –si

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

447) Hansı xəstəliyə göstərilən simptomlar xarakterikdir: 38-39 dərəcə hərarətin qalxması, titrətmə və tərləmə, bel nahiyyədə ağrılar, piuriya?
A) Kəskin sistit
B) Kəskin pielonefrit
C) Kəskin qlomerulonefrit
D) Böyrək daşı xəstəliyi
E) Xroniki qlomerulonefritin kəskinləşməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

448) Xroniki pielonefritin xarakterik əlamətlərinə nə aid deyil?
A) Ürək bulanma, qusma, dərinin qaşınması,burun qanaxması
B) Bel nahiyyədə sızıldayıcı ağrılar, poliuriya,nikturiya
C) Anemiya , arterial təzyiqin qalxması,sidiyin xüsusi çəkisinin enməsi
D) Zəiflik, yorulma,subfebrilitet
E) Səhərlər göz qapağının şişi, bakteriuriya,leykosituriya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

449) Pielonefritin xarakterik laborator əlamətlərinə nə aid deyil?
A) Mikrohematuriya
B) Bakteriuriya
C) Proteinuriya (1-2 qr/sut)
D) Azotemiya
E) Leykosituriya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

450) Pielonefritin qeyri invaziv diaqnostika metodu hansıdır?
A) MRT
B) Radioaktiv stintiqrafiya
C) Ekskretor uroqrafiya
D) Böyrəklərin USM
E) KT

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

451) Kəskin pielonefritin diaqnostik kriteriyanlarina sadalananlardan hansı aid deyil?
A) Müsbət Pasternatski simptomu

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Çoxlu tərləmə, dizuriya
C) Bel nahiyyəsində ağrılar, titrətmə, qızdırma
D) Bakteriuriyaya və leykosituriyaya müsbət ekspress testin nəticəsi
E) Nikturiya, azotemiya, dərinin qaşınması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

Böyrəklərin ikincili xəstəlikləri

452) Arterial hipernetziya zamanı zədələnən və işemiya təsirinə ilk növbədə məruz qalan nefronun hansı şöbələridir?
A) Zədələnmədə üstünlüyü yoxdur
B) Yumaqcıqlar
C) Bütün şöbələr eyni zamanda zədələnir
D) Kanalcıqların proksimal şöbəsi
E) Kanalcıqlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

453) Böyrək hemodinamikasına hansı preparatlar təsir edir?
A) Kalsium kanalcıqlarının blokatorları
B) İlgək diuretikləri
C) Sadalanan bütün preparatlar
D) Beta-blokatorlar
E) AÇF- inhibitorları

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

454) AÇF- inhibitorların təyini nə zaman əks göstərişdir?
A) Hiperkaliemiya zamanı
B) Hamiləlik zamanı
C) Bütün sadalananlar
D) Böyrək arteriyasının 2 tərəfli stenozunda
E) Sadalananların heç biri

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

455) Arterial hipertenziyanın başlanğic mərhələsində hansı əlamətlər müşahidə olunmur?
A) Ürakbulanma
B) Baş ağrıları
C) Sol mədəciyin hipertrofiyası
D) Ürək nahiyyəsində ağrılar
E) Zəifləik və yorğunluq

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

456) Bədxassəli arterial hipertenziyanın səciyyəvi əlamətlərindən biri hansıdır?
A) Bütün qöstərilənlər
B) Artralgiyalar
C) Hemorragik səpki
D) Abdominal ağrılar
E) İzah olunmayan arıqlama

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

457) İnfeksion endokorditdə böyrəklərin zədələnmə forması hansıdır?
A) Qlomerulonefrit
B) Amiloidoz
C) Böyrəklərin infarktı
D) Kəskin kortikal nekroz
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

458) Xoşxassəli arterionefroskleroz zamanı sidik çöküntüsündə nə olur?
A) Nəzərə çarpan leykosituriya və silindruriya
B) Sərbəst proteinuriya (1,5 q/l qədər) müşahidə olunur
C) Çox zaman dəyişiklik aşkar olunmur
D) Mikrohematuriya
E) Makrohematuriya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

459) Bədxassəli arteriolonefroskleroz zamanı proteinuriya nə zaman olur?
A) Həmişə
B) Bəzi hallarda olmur
C) Böyrək funksiyası endikdə müşahidə olunur.
D) Səciyyəvi deyil
E) Heç zaman olmur

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

460) Periferik qanda reninin səviyyəsinin müəyyən edilməsinin əhəmiyyəti nədir?
A) Differensial- diaqnostikanın keçirilməsi üçün informativ deyil
B) Feoxromasitomanın diagnostik meyarıdır
C) Renovaskulyar hipertenziyanın etiologiyasını müəyyən etmək üçün köməkçi test kimi istifadə olunur

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Renovaskulyar hipertoniyası ilə differensial diaqnostika keçirildikdə vacib diagnostik meyar sayılır
E) Bədxassəli hipertenziyanın diaqnostik meyarıdır

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

461) Arterial hipertenziyalı xəstələrin hospitalizasiyası üçün göstərişlər hansılardır?
A) Hematuriyanın müəyyən edilməsi
B) Bütün göstərilənlər
C) Bədxassəli formaya keçməsi
D) Proteinuriyanın aşkarlanması
E) Dərmanların effekti olmadıqda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

462) Anuriya nəyə ən az xarakterikdir?
A) Kortikal nekroza
B) Damar zədələnmələrinə
C) Sidikçıxarıcı yolların iltihabına
D) Kəskin kanalcıq nekrozuna
E) Qlomerulit və ya vaskulitə

Ədəbiyyat: "Dializ" , M.Ağayev,S.Əliyev ,2010

463) β-blokatorların effektsizliyi nə ilə izah olunur?
A) Ümumi periferik müqavimətin artması
B) Reninin sekresiyasının azalması
C) Ürək vurğusunun artması
D) Lipid və karbohidrat mübadiləsinin pozulması
E) Reninin sekresiyasının artması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

464) Arterial hipertenziya zamanı böyrəklərin hansı hissələrində morfoloji dəyişiklər gedir?
A) Böyrəklərin müxtəlif şöbələrində
B) Yalnız interstisiyda
C) Yalnız damarlarda
D) Yalnız kanalcıqlarda
E) Yalnız mezangiumda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

465) Kardial və serebral əlamətlər hipertoniyanın hansı forması üçün səciyyəvidir?

www.sns.az odənişsiz istifadə üçün

A) Renovaskulyar hipertoniya üçün
B) Hər hansı hipertoniya üçün, böyrəklərin zədələnməsi ilə qedən nefrogen hipertoniya üçün
C) Böyrəklərin zədələnməsi ilə qedən nefrogen hipertoniya üçün
D) Arterial hipertenziya üçün
E) Hər hansı hipertoniya üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

466) Arterial hipertenziya zamanı böyrəklərin zədələnməsi nə ilə nəticələnir?
A) Pielonefrit
B) İkincili-büzüşmüş böyrək
C) Birincili-büzüşmüş böyrək
D) Böyrək arteriyalarının stenozu
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

467) Arterial hipertenziya nəticəsində baş verən böyrək zədələnməsi zamanı Na CL məhdulaşdırılması ilə yanaşı hansı preparatlar tətbiq olunur?
A) Sitostatiklər
B) Antibiotiklər
C) Hipotenziv və diuretik terapiya
D) Prednizolon
E) Heparin

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

468) Bakterial endokardit çox zaman hansı mikrobların təsirindən yaranır?
A) Virusların
B) Qrammənfi bakteriyaların
C) Pnevmokokkların
D) Qonokokkların, meninqokokkların
E) Streptokokkların, stafilokokkların

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

469) Bakterial endokardit zamanı böyrəklərin zədələnməsi hansı faktorlarla əlaqədərdir?
A) Bütün göstərilən faktorlarla
B) Qan laxtalanmasının pozulması ilə
C) İmmunoloji faktorlarla
D) Mikrobların heç biri ilə
E) Mikrobların bilavasitə təsiri ilə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

www.smk.az ödənişsiz istifadə üçün

470) Bakterial endokardit zamanı hansı böyrək zədələnməsi müşahidə olunur?
A) Böyrək infarktı
B) Hər hansı zədələnmə
C) Ocaqlı qlomerulonefrit
D) Böyrək amiloidozu
E) Diffuz qlomerulonefrit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

471) Bakterial endokardit böyrək infarktı ilə nəticələnərsə hansı əlamətlər meydana çıxır?
A) Dizuriya
B) Arterial təzyiqin artması
C) Bütün göstərilənlər
D) Bel nahiyyəsində ağrılar
E) Nəzərə çarpan mikro- və makrohematuriya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

472) Bakterial endokarditli xəstədə nefrotik sindrom baş verdikdə hansı böyrək zədələnməsi müşahidə olunur?
A) Böyrək infarktı
B) İnterstisial nefrit
C) Pielonefrit
D) Böyrək amiloidozu
E) Hər hansı zədələnmənin yaranma ehtimalı var

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

473) Bakterial endokardit zamanı böyrək zədələnmələrinin müalicəsində hansı dərmanların tətbiqi məqsədəuyğundur?
A) Penisillinin
B) Yarımsintetik penisillinlərin
C) Gentamisin ya streptomisin
D) Qanın əkilməsinin nəticələrinə əsaslanır
E) Tetrasiklinlər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

474) Bakterial endokardit zamanı böyrək zədələnmələrinin profilaktikasına nə aiddir?
A) Prednizolon mülayim dozalarda
B) Bütün qöstərilənlər
C) Yataq rejimi
D) Pəhrizdə zülalların məhdudlaşdırılması

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Antibakterial terapiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

475) Mülayim qan dövranı çatmamazlığı zamanı hansı əlamətlər müşahidə olunur?
A) Sidikdə Na ekskresiyası və konsentrasiyası enir
B) Arterial təzyiqin artması
C) Hematuriya
D) Proteinuriya
E) Bütün göstərilən əlamətlər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

476) Böyrək arteriyalarinin stenozu olan xəstələrdə böyrəklərin funksional vəziyyəti nədən asılıdır?
A) Stenoz dərəcəsindən
B) Sidik yollarının infeksiyasından
C) Xəstəliyin müddətindən
D) Prosesin bir ya ikitərəfli olmasından
E) Bütün göstərilən faktorlardan

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

477) Hansı helmintozlarda böyrəklərin zədələnməsinə çox tez-tez təsadüf olunur?
A) Askaridoz
B) Şistomatoz
C) Enterobioz
D) Stronqiloidoz
E) Trixosefalyoz

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

478) Böyrək arteriyalarının aterosklerozu nəticəsində arterial hipertenziya yaranarsa hansı əlamətlər meydana çıxar?
A) Proteinuriya və hematuriya eyni zamanda müşahidə olunur
B) Nəzərə çarpan hematuriya
C) Nəzərə çarpan proteinuriya
D) Nəzərə çarpan leykosituriya
E) Əlamətlərin heç biri

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

479) Böyrək venalarının trombozuna hansı əlamətlər məxsusdur?
A) Nefrotik səviyyəyə çatan proteinuriya

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

B) Bütün göstərilən proseslər
C) Leykosituriya, hematuriya
D) Oliguriya
E) Bel nahiyyəsində ağrılar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

480) Arterial hipertenziya hansı xəstəliyin ilk kliniki əlamətidir?
A) Bütün göstərilən faktorların
B) Polikistozun
C) Göstərilənlərdən heç birinin
D) Düyünlü periarteriitin
E) Vazorenal hipertenziyanın

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

481) Hansı xəstəlikdə arterial hipertenziyanın inkişafı birinci növbədə işemik komponentlə və RAS aktivləşməsi ilə əlaqədardır?
A) Bütün göstərilən hallarda
B) Bğyrək polikistozunda
C) Düyünlü periarteriitdə
D) Vazorenal hipertenziyada
E) Göstərilənlərdən heç birində

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

482) Hansı xəstəlikdə morfoloji tədqiqat zamanı böyrəklərdə çoxsaylı infarktlar aşkar olunur ?
A) Uratlı nefropatiya
B) Düyünlü periarterit
C) Kəskin qlomerulonefrit
D) Lüpus-nefrit
E) Pielonefrit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

483) Abdominal ağrılar nə zaman böyrək kapsulasının genəlməsi ilə əlaqədar deyil?
A) Göstərilənlərdən heç birində
B) Polikistozda
C) Düyünlü periarteriitdə
D) Kəskin pielonefritdə
E) Hidronefrozda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

484) Abdominal ağrılar nə zaman böyrək kapsulasının genəlməsi ilə əlaqədar olur ?
A) Böyrək sancısında
B) Böyrək polikistozunda
C) Göstərilənlərdən heç birində
D) Bütün göstərilən hallarda
E) Hidronefrozda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

485) Arterial hipertenziya zamanı böyrək zədələnmələrinin profilaktikası hansı tədbirlərdən ibarətdir?
A) Bütün qöstərilənlər
B) Dispanserizasiya
C) Göstərilənlərin heç biri
D) Hipertenziyanın adekvat terapiyası
E) Sistematik müşahidə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

486) Renovaskulyar hipertenziyanın səbəbləri hansılardır?
A) Böyrək arteriyasının aterosklerotik stenozu
B) Fibromuskulyar displaziya
C) Sadalananlardan heç biri
D) Qeyri spesifik aortoarteriit
E) Bütün sadalanan vəziyyətlərlər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

487) AÇF-inhibitorların hansı əlavə effektləri xarakterik deyil?
A) Pəncə və baldır-pəncə oynağının ödemi
B) Hiperkaliemiya
C) Qanda kreatininin səviyyəsinin artması
D) Öskürək
E) Arterial hipotenziya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

488) Böyrək arteriyasının stenozunun müntəzəm təsadüf olunan səbəbi hansıdır?
A) Böyrək arteriyasının embolizasiyası
B) Qeyri spesifik aortoarterit (Takayasu xəstəliyi)
C) Böyrək arteriyasının trombozu
D) Böyrək arteriyasının aterosklerozu və fibromuskulyar displaziya nəticəsində stenozu
E) Böyrək arteriyasının anadan gəlmə anomaliyası

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

489) Böyrək arteriyasının stenozunun qeyri invaziv diaqnostika metodu hansıdır?
A) Ekskretor uroqrafiya
B) Böyrəklərin stintiqrafiyası
C) Böyrəklərin USM –si
D) İzotop renoqrafiya
E) Böyrək damarlarının US doppleroqrafiyası

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

490) Yumaqcıq filtrasiyasının sürəti 15ml/dəq olan essensial hipertenziyası olan xəstədə böyrəklərin xroniki xəstəlikləri hansı mərhələdədir?
A) II
B) I
C) III
D) IV
E) V

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

491) AÇF-inhibitorların təyini nə zaman göstərişdir?
A) Hamiləlikdə
B) XBÇ II mərhələsində
C) Böyrək arteriyasının stenozunda
D) Tək böyrəyin arteriyasının stenozunda
E) Hiperkaliemiyada

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

492) I tip angiotenzin II reseptorlarının blokatorlarının təyinində hansı göstəriciləri nəzarətdə saxlamaq lazımdır?
A) Trombositlərin səviyyəsini
B) Qanda kreatini və K səviyyəsini
C) Qanda kreatinin səviyyəsini
D) Qanda K səviyyəsini
E) Sadalanların nəzarəti lazım deyil

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

493) Böyrək hipertenziyasının müalicəsində kalsium antaqonistlərin hansı qrupu az məsləhətlidir?
A) Qrupların effektivliyi eynidir
B) Qısamüddətli təsirə malik dihidropiridinlər (korinfar)

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Benzotiazepinlər (diltiazen)
D) Uzun təsirli dihidropiridinlər(amlodipin)
E) Fenilalkilaminlər(verapamil)

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

494) Tiazid diuretiklərin zərərli effektləri hansılardır?
A) Hiperglikemiya
B) Hipokaliemiya
C) Sadalanların hamısı
D) Impotensiya
E) Hiperurikemiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

495) Hipertenziv nefroskleroza hansı morfoloji əlamətlər aid deyil?
A) Kanalcıqların atrofiyası
B) Yumaqcıqların iltihabi infiltrasiyası
C) Kiçik və iri kaliberli damarların intimasının qalınlaşması
D) Arteriolaların divarlarının hialinozu
E) Yumaqcıqlarda mezangial hüceyrələrin proliferasiyası və matriksin artması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

496) Vazorenal hipertoniyanın və hipertenziv nefropatiyanın differensial diaqnostikasında sadalananlardan hansı həlledicidir?
A) Böyrək damarların ultrasəs doppleroqrafiyası
B) Böyrəklərin USM-si
C) Ekskretor uroqrafiya
D) Sidiyin ümumi analizi
E) Hipertoniyanın rezistent xarakteri

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

497) Hipertenziv nefropatiyanın differensial diaqnostikası hansı xəstəliklərlə aparılır?
A) Vazorenal hipertoniya ilə
B) Xroniki qlomerulonefritlə
C) Sadalananların heç biri ilə
D) Xroniki tubulointerstisial nefritlə
E) Sadalananların hamısı ilə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

498) Hipertenziv nefropatiyanın müalicəsində müasir preparatlardan I sıra preparatları hansılardır?

www.snsk.az odənissiz istifadə üçün

A) İmidazolin reseptorlarının antoqonistləri
B) β-blokatorlar
C) Diuretiklər +aldosteronun antoqonistləri
D) AÇF –inhibitorlar +angiotenzin II reseptorların antoqonistləri
E) Ca – antaqonistləri

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

499) AÇF –inhibitorlar və angiotenzin II reseptorların antaqonistlərinin təyininin mütləq əks göstərişlərinə nə aid deyil?
A) Yumaqcıq filtrasiyasının surəti YFS <30ml/dəq
B) Tək böyrək arteriyasının stenozu
C) Hamiləlik
D) Hiperkaliemiya K>7mmol/l
E) Böyrək arteriyalarının 2 tərəfli stenozu

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

500) Vazorenal hipertenziyaya nə xarakterdir?
A) Çətin korreksiya olunan arterial təzyiq
B) Cavan və ahıl yaşlı adamlarda qəfildən əmələ gələn arterial təzyiq
C) Sadalanların hamısı
D) AÇF-inhibitorların ilk qəbulundan yaranan kollaptoid reaksiya
E) USM-də böyrəklərin ölçülərin assimmetriyası

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

501) Vazorenal hipertenziyanın daha informativ diaqnostika metodları hansılardır?
A) Böyrək arteriyasının US doppleroqrafiyası
B) Qanın lipid spektrinin təyini
C) Sidiyin ümumi analizi
D) Ekskretor uroqrafiya
E) Sadalanların hamısı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

www.sndl.az ödənişsiz istifadə üçün

Sistem xəstəlikləri zamanı böyrəklərin zədələnməsi

502) Vegener qranulematozu zamanı hansı orqanlar zədələnir ?
A) Böyrəklər
B) Yuxarı tənəffüs yolları
C) Göstərilənlərin heç biri
D) Bütün göstərilənlər

E) Ağciyər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

503) Nekroz əmələ gətirən vaskulitlərə hansılar aiddir?
A) Mikroskopik poliarteriit
B) Vegener qranulematozu
C) Bütün göstərilənlər
D) Düyünlü periarteriit
E) Göstərilənlərin heç biri

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

504) Şeynleyn-Qenox purpurası zamanı hansı orqanlar zədələnir?
A) Mədə-bağırsaq traktı
B) Böyük oynaqlar
C) Bütün göstərilənlər
D) Böyrəklər
E) Dəridə xırda damarlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

505) Vegener qranulematozu zamanı hansı əlamətlər müşahidə olunur?
A) Ödemlər
B) Proteinuriya
C) Hematuriya
D) Arterial hipertoniya
E) Bütün göstərilənlər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

506) Sürətlə inkişaf edən Vegener qranulematozunun kliniki əlamətləri hansılardır?
A) Morfoloji müayinədə ekstrakapilyar nefrit aşkar olunur
B) Proteinuriya (gündə 3 q-dan çox)
C) Bütün göstərilənlər
D) Nefrotik sindrom
E) Kəskin böyrək çatışmazlığı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

507) Vegener qranulematozu hansı əlamətlərlə səciyyələnir?
A) Yuxarı tənəffüs yollarının xoralı-nekrozlu zədələnməsi ilə
B) Anemiya
C) Ağciyər infiltratları
D) Bütün göstərilən zədələnmələr ilə

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Göstərilənlərdən heç biri ilə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

508) Vegener qranulematozu zamanı hansı hallarda immunodepressantlar əks göstərişdir?
A) Sepsisdə
B) Aqranulositozda
C) Preparatlara qarşı yüksək həssaslıq olduqda
D) Göstərilənlərdən heç birində
E) Bütün göstərilən hallarda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

509) Vegener qranulematozunun proqnozu nədən asılıdır?
A) Urikemiyanın səviyyəsindən
B) Antibakterial terapiyanin düzgün olmasindan
C) Silindruriyanın dərəcəsindən
D) İmmunodepressiv terapiyanın effektindən
E) Leykosituriyanın dərəcəsindən

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

510) Vegener qranulematozu zamanı nəyə qarşı anticisimlər yaranır?
A) Trombositlərin sitoplazmasına
B) Yumaqcıqların bazal membranasına
C) Eritrositlərin sitoplazmasına
D) Mezangiumun antigenlərinə
E) Neytrofillərin sitoplazmasına

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

511) Berje xəstəliyi nədir?
A) İg A-nefropatiyası
B) Düyünlü periarteriit
C) Qeyri-trombositopenik purpura
D) Trombotik trombositopenik purpura
E) Nekroz əmələ gətirən vaskulit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

512) Nefrotik sindrom zamanı hansı hallar müşahidə oluna bilər?
A) Assit
B) Nefrotik kriz (abdominal ağrılarla)
C) Bütün göstərilənlər
D) Anasarka

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Kəskin ürək-damar çatışmazlığı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

513) Purpura nə zaman trombositopenik olur?
A) Hemolitik-uremik sindromunda
B) Kəskin sepsisdə
C) Bütün göstərilən hallarda
D) Damardaxili laxtalanma sindromunda
E) Qazanmış immun çatışmazlığı sindromu zamanı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

514) Purpura nə zaman qeyri-trombositopenik olur?
A) Sistem qırmızı qurd eşənəyi zamanı
B) Düyünlü periarteriit zamanı
C) Dərman xəstəliyi
D) Yarımkəskin infeksiyalı endokardit
E) Bütün göstərilən hallarda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

515) Sklerodermiya hansı əlamətlər ilə səciyyələnir?
A) Dayaq-hərəkət apparatının zədələnməsi
B) Bütün göstərilənlərlə
C) Daxili orqanların zədələnməsi
D) Göstərilənlərdən heç birində
E) Dəri zədələnməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

516) Sklerodermiya zamanı hansı daxili orqanlar daha çox hallarda zədələnir?
A) Ürək
B) Bütün göstərilənlər
C) Ağciyər
D) Mədə-bağırsaq traktı
E) Böyrəklər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

517) Qudpasçer sindromu zamanı böyrək zədələnməsinin əlamətləri hansılardır?
A) Bütün göstərilənlər
B) Böyrək çatmamazlığı
C) Hematuriya
D) Göstərilənlərdən heç biri

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Proteinuriya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

518) Sklerodermiya zamanı damar zədələnməsi hansı tipə aiddir?
A) Hemorragik vaskulit
B) Aterosklerotik zədələnmə
C) Obliterasiyalı mikroangiopatiya
D) Allergik reaksiya
E) Vegener qranulematozu

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

519) Böyrəklərin və ağciyərin birgə zədələnməsi nə zaman müşahidə olunur?
A) Bütün göstərilən hallarda
B) Göstərilənlərdən heç birində
C) Düyünlü periarteriitin astmatik variantında
D) Qudpasçer sindromunda
E) Vegener qranulematozunda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

520) Qudpasçer sindromu hansı əlamətlər ilə səciyyələnir?
A) Yumaqcıqların bazal membranasına qarşı anticisimlərin olması
B) Göstərilənlərdən heç biri.
C) Bütün göstərilənlər hallarda
D) Immundepozitlərin yığılması
E) Ağciyər alveolalarının bazal membranasına qarşı anticisimlərin olması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

521) Qudpasçer sindromunun etioloji faktorları?
A) İrsi meyillik
B) Dərmanların təsiri
C) Bütün göstərilənlər
D) Göstərilənlərdən heç biri
E) Virus infeksiyası

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

522) Qudpasçer sindromu zamanı böyrək zədələnməsi hansı əlamətlərlə özünü biruzə verir?
A) Göstərilənlərin heç biri
B) Bədxassəli arterial hipertenziya ilə
C) Bütün göstərilənlərlə
D) Sürətlə nkişaf edən nefrit

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Nefrotik sindromla gedən lipoidli nefroz

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

523) Qudpasçer sindromunun kliniki əlamətləri hansılardır?
A) Agciyər qanaxması
B) Qanhayxırma
C) Qanqusma
D) Anemiya
E) Bütün göstərilənlər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

524) D-penisillamin hansı xəstəliyin müalicəsində istifadə olunur?
A) Sklerodermiyada
B) Vegener qranulematozunda
C) Qudpasçer sindromunda
D) Şenleyn-Qenox purpurasında
E) Düyünlü periarteriitdə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

525) Sistem sklerodermiyanın etiopatogenezində hansı faktorlar rol oynayır?
A) Qenetik faktorlar
B) Viruslu infeksiya
C) Bütün göstərilənlər
D) Immun faktorlari
E) Kimyəvi təsir

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

526) Şenleyn-Qenox purpurasında hansı müalicə tətbiq olunur?
A) İmmunodepressiv terapiya
B) Azzülallı pəhriz
C) Bütün göstərilənlər
D) Plazmaferez
E) İnsan donor immunoqlobulini

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

527) Trombotik mikroangiopatiyaların patogenezində hansı faktorların əhəmiyyəti var?
A) Trombositlərin adgeziyası
B) Mikrosirkulyasiyanın pozulması
C) Trombositlərin
D) Bütün göstərilən faktorların aktivləşməsi

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Trombositar trombların əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

528) Trombotik mikroangiopatiya zamanı hansı proseslər müşahidə olunur?
A) Bütün göstərilənlər
B) Endotelial hüceyrələrin zədələnməsi
C) Eritrositlərin zədələnməsi
D) Lipoperoksidasiyanın artması
E) Qanda damar divarının antitrombositar xassələrini təmin edən faktorların azalması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

529) Sklerodermiya zamanı böyrəklərdə hansı proseslər müşahidə olunur?
A) Göstərilənlərdən heç biri
B) Bütün göstərilənlər
C) Damar sklerozu
D) Damar trombozu
E) Damar hialinozu

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

530) Sklerodermik nefropatiyanın erkən diaqnostikasında istifadə olunan qeyri-invaziv və informativ üsul?
A) Angioqrafiya
B) Retroqrad piyeloqrafiya
C) Rəngli dopler ultrasonoqrafiya üsulu
D) Ekskretor uroqrafiya
E) Anteqrad piyeloqrafiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

531) Xroniki sklerodermik nefropatiya hansı əlamətlər ilə səciyyələnir?
A) Bütün göstərilənlər
B) Göstərilənlərdən heç biri
C) Böyrək funksiyasının pozulması
D) Arterial hipertenziya
E) Proteinuriya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

532) Kəskin sklerodermik nefropatiya hansı əlamətlərlə səciyyələnir?
A) Retinopatiya
B) Göstərilənlərdən heç biri
C) Bütün göstərilənlər
D) Bədxassəli hipertoniya

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Böyrək çatmamazlığı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

533) Sklerodermik nefropatiyanın ən xoşxassəli variantı hansıdır?
A) Subklinik xroniki nefrit
B) Nəzərə çarpan xroniki nefropatiya
C) Göstərilənlərdən heç biri
D) Kəskin nefropatiya
E) Mülayim xroniki nefrit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

534) Trombotik mikroangiopatiya zamanı hansı əlamətlər müşahidə olunur?
A) Damardaxili hemoliz
B) Xırda arteriolaların və kapilyarların trombozu
C) Qızdırma
D) Hemorraqik purpura
E) Bütün göstərilənlər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

535) Hemolitiko-uremik sindrom hansı əlamətlərlə səciyyələnir?
A) Kəskin böyrək çatmamazlığı
B) Trombositopeniya
C) Göstərilənlərdən heç biri
D) Bütün göstərilənlər
E) Mikroangiopatik hemolitik anemiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

536) Qırmızı qurd eşənəyi çox vaxt kimlərdə rast gəlir?
A) Cavan kişilərdə
B) Cavan qadınlarda
C) Yaşlı kişilərdə
D) Yaşlı qadınlarda
E) Xəstənin cinsi ilə əlaqədar deyil

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

537) Qırmızı qurd eşənəyinin patogenezində əsas rolu hansı faktorlar oynayır?
A) Bütün faktorların birgə təsiri
B) Anticisim mexanizmi
C) Dərmanların toksik təsiri
D) İmmunokompleks iltihabı
E) İnfeksiyanın toxumalara bilavasitə təsiri

www.sisi.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

538) Qırmızı qurd eşənəyi zamanı böyrək zədələnmələrinin hansı morfoloji tipi çox hallarda aşkarlanır?
A) Bütün göstərilənlər
B) Diffuz qlomerulonefrit
C) Membranoz qlomerulonefrit
D) Ocaglı qlomerulonefrit
E) Membranoz-proliferativ qlomerulonefrit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

539) Sürətlə inkişaf edən lüpüs-nefrit üçün hansı əlamətlər səciyyəvi deyil?
A) Bütün göstərilənlər
B) Göstərilənlərin heç biri
C) Proteinuriya 1 q/l – dən çox
D) Hipertoniya
E) Nefrotik sindrom

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

540) Lüpüs-nefritə məxsus olan laborator göstərici hansıdır?
A) LE- hüceyrələr
B) Leykopeniya
C) Anemiya
D) Nativ DNT-yə qarşı anticisimlər
E) EÇS artması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

541) Böyrək zədələnməsi ilə gedən gırmızı qurd eşənəyi xəstəliyinin differensial diaqnostikası hansı patologiyalar ilə aparılmalıdır?
A) Bakterial endokardit ilə
B) Xroniki qlomerulonefrit ilə
C) Bütün göstərilən xəstəliklər ilə
D) Ekstrokapilyar nefrit ilə
E) Kəskin qlomerulonefrit ilə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

542) Qırmızı qurd eşənəyi zamanı puls-terapiyanın əsas məqsədi nədir?
A) Prosesin yüksək aktivliyi zamanı böyrək funksiyasını yaxşılaşdırmaqdır
B) Davamlı effekt almaqdır
C) Müalicə müddətini qısaltmaqdır
D) Steroid terapiyanın fəsadlarının miqdarını azaltmaqdır

www.sesl.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Bütün göstərilənlər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

543) Sistem sklerodermiyanın klinikasında böyrək zədələnməsindən başqa hansı əlamətləri göstərmək olar?
A) Bütün qöstərilən orqan və sistemlərin zədələnməsi
B) Sinir sisteminin zədələnməsi
C) Ağciyər fibrozu
D) Reyno sindromu
E) Ürək zədələnməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

544) Sistem sklerodermiyanın inkişafında qöstərilən faktorlardan hansı daha az əhəmiyyət kəsb edir?
A) Kimyəvi təsir
B) Endokrin dəyişikliklər
C) Streptokokk infeksiyası
D) Travma
E) Soyuqlama

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

545) Sistem sklerodermiyanın patogenezində qöstərilən faktorlardan hansı daha çox əhəmiyyət kəsb edir?
A) İnfeksiyanın bilavasitə təsiri
B) Dəriyə mexanik təsir
C) Dəriyə kimyavi təsir
D) Anticisim mexanizmi
E) İmmunokompleks zədələnməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

546) Sistem sklerodermiya zamanı böyrəklərin hansı növ zədələnməsi daha ağır sayılır?
A) Xroniki nefritin hematurik forması
B) Xroniki glomerulonefritin hipertonik forması
C) Xroniki nefritin latent forması
D) Xroniki nefritin nefrotik forması
E) Həqiqi sklerodermik böyrək

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

547) Həqiqi sklerodermik böyrək zamanı ən nadir əlamət hansıdır?
A) Retinopatiya

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

B) Arterial hipertoniya
C) Hematuriya
D) Böyrək funksiyasının saxlanması
E) Ensefalopatiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

548) Sistem sklerodermiyalı xəstənin həyat prognozu hansı orqanın zədələnməsindən asılıdır?
A) Seroz qişalar
B) Böyrək
C) Ürək
D) Sinir sistemi
E) Ağciyər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

549) Düyünlü periarteriitin ən əhəmiyətli etioloji faktoru hansıdır?
A) Qenetik
B) Kimyəvi
C) Dərman təsiri
D) Hb-S-antigenemiya
E) İnfeksion

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

550) Düyünlü periarteriitin inkişafında ən əhəmiyyətli patogenetik faktor hansıdır?
A) İmmunokompleksli zədələnmə
B) Anticisim zədələnmə mexanizmi
C) Genetik deffekt
D) Kimyəvi məhsulların damar divarına bilavasitə təsiri
E) Mikroorqanizmin damar divarına bilavasitə təsiri

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

551) Düyünlü periarteriitin əsas kliniki əlamətləri hansılardır?
A) Abdominal sindrom
B) Böyrəklərin zədələnməsi
C) Bütün göstərilənlər
D) Arterial hipertenziya
E) Qızdırma və arıqlama

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

552) Düyünlü periarteriit zamanı glomerulit növlü böyrək zədələnməsindən başqa hansı növlər müşahidə olunur?
A) Kəskin böyrək çatışmazlığı ilə gedən kortikal nekroz
B) Sadalananların heç biri
C) Bütün göstərilən hallar
D) Damardaxili vaskulit
E) Böyrək infarktı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

553) Düyünlü periarteriit zamanı arterial hipertoniya necə olur?
A) Mülayim gedişli olur
B) Çox zaman olmur
C) Bədxassəli olur
D) Çox zaman terapiyaya müsbət effekt verir
E) Nadir hallarda terapiyaya müsbət effektiv verir

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

554) Düyünlü periarteriit zamanı böyrəklərin morfoloji müayinəsi hansı dəyişiklikləri aşkarlayır?
A) Fibroplastik glomerulonefrit
B) Mezangioproliferativ glomerulonefrit
C) Anevrizmaların və böyrək infarktlarının əmələ gəlməsi ilə gedən arteyaların zədələnməsi
D) Proliferativ qlomerulonefrit
E) Membranoz qlomerulonefrit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

555) Hemorragik vaskulit hansı növ xəstəliklərə aiddir?
A) Sistem vaskulitlərinə
B) İnfeksion xəstəliklərinə
C) Birləşdirici toxumanın xəstəliklərinə
D) Autoimmun xəstəliklərinə
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

556) Hemorraqik vaskulit zamanı qöstərilən bütün böyrək zədələnmələrinin növlərinə rast gəlmək olur, birindən başqa.Düzgun cavab hansıdır?
A) Nefrotik sindrom ilə gedən kəskin qlomerulonefrit
B) Kəskin və ya xroniki pielonefrit
C) Hipertonik tipli xroniki qlomerulonefrit
D) Minimal (mülayim proteinuriya və mikrohematuriya)
E) Nefrotik tipli xroniki qlomerulonefrit

www.smk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

557) Hemorraqik vaskulit zamanı müşahidə olunan qlomerulonefrit hansı xəstəlik ilə differensiasiya olunur?
A) Nefrotik tipli xroniki qlomerulonefrit
B) Xroniki pielonefrit
C) Kəskin qlomerulonefrit
D) Hipertonik tipli xroniki qlomerulonefrit
E) Berje nefriti

Ədəbiyyat: «Нефрология». Практическое руководство. под ред. Проф.Ю.И.Гринштейна, Ростов на Дону, Феникс, 2006

558) Hemorraqik vaskulit zamanı müşahidə olunan aktiv qlomerulonefritin medikamentoz müalicəsi nədən ibarətdir?
A) Geyristeroid iltihab əlehinə preparatlar
B) Dezagregantlar
C) Simptomatik terapiya
D) Antikoaqulyantlar
E) Qlukokortikoidlərin massiv dozaları

Ədəbiyyat: «Нефрология». Практическое руководство. под ред. Проф.Ю.И.Гринштейна, Ростов на Дону, Феникс, 2006

559) Vegener qranulematozun etiologiyası nə ilə əlaqədardır?
A) İrinli infeksiya ilə
B) Bütün göstərilən səbəblər ilə
C) İnfeksiya və pozulmuş immun cavabı ilə
D) Virus ilə
E) Vərəmlə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

560) Vegener qranulematozunun patogenezində hansı faktorlar əsas rol oynayırlar?
A) Toksiki təsir
B) Allerqik iltihab
C) İmmun dəyişikliklər
D) İnfeksiya
E) Reoloji dəyişikliklər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

561) Vegener qranulematozu zamanı nefropatiyanın morfoloji əlamətləri hansılardır?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Nəhəng hüceyrələr
B) Bütün göstərilən əlamətlər
C) Fibrinoidli nekroz
D) Polimorflu-hüceyrəli infiltrasiya
E) Orta və kiçik arteriyaların nekrozlu vaskuliti

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

562) Vegener qranulematozu zamanı böyrək zədələnməsi hansı əlamətlər ilə özünü biruzə verir?
A) Mikrohematuriya
B) Böyrək çatmamazlığı
C) Arterial hipertoniya
D) Proteinuriya
E) Bütün göstərilənlər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

563) Vegener qranulematozunun gedişiyyatının müxtəlif variantları müşahidə olunur, birindən başqa. Bu hansıdır?
A) Latent
B) Xoşxassəli
C) Xroniki
D) Residivli
E) Kəskin

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

564) Vegener qranulematozu zamanı nefropatiyanın laborator göstəricilərindən hansı əhəmiyyətsizdir?
A) Proteinuriya
B) Silindruriya
C) Neytrofilli leykositoz
D) Sadlananların heç biri
E) Mikrohematuriya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

565) Vegener qranulematozunun diaqnozu hansı əlamətlərin aşkarlanmasına əsaslanır?
A) Göstərilən əlamətlərin bir neçəsi birgə müşahidə olunduqda
B) Ağciyər infiltratları
C) Sürətlə inkişaf edən nefrit
D) Xoralı-nefrotik rinit və otit
E) Artrit

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

566) Vegener qranulematozlu xəstələrin həyatı proqnozu nədən asılıdır?
A) Bütün göstərilən səbəblərdən
B) Dərmanlara qarşı həssaslıqdan
C) Müalicənin erkən mərhələdə başlanmasından
D) Aparılan müalicənin müddətindən
E) Preparatların seçimindən

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

567) Vegener qranulematozunun əsas müalicəsi nədən ibarətdir?
A) Hemosorbsiyadan
B) Sitosatatiklərdən
C) Plazmofarezdən
D) Qeyristeroid iltihab əleyyinə preparatlarından
E) Antimikrob preparatlarından

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

568) Qırmızı qurd eşənəyinə məxsus olan kliniki əlamətlər hansılardır?
A) "Kəpənək" formasında eritema
B) Ürək, ağciyər, böyrək zədələnməsi
C) Göstərilənlərdən heç biri
D) Bütün göstərilənlər
E) Artralgiya və qızdırma

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

569) Sistem sklerodermiya zamanı böyrək zədələnməsinə hansı əlamətlər məxsusdur?
A) Bel nahiyyəsində ağrılar
B) Arterial təzyiqinin artması
C) Hematuriya
D) Leykosituriya
E) Nefrotik sindrom

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

570) Hemorraqik vaskulitlərin etiologiyasında hansı amillər əsas səbəb ola bilər?
A) İnfeksiya
B) Qida allergiyası
C) Bütün sadalananlar
D) Sadalananların heç biri
E) Preparatlara qarşı allerqik reaksiya

www.sms.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

571) Hemorraqik vaskulitin göstərilən əlamətlərindən hansına daha çox hallarda rast gəlmək olur?
A) Böyrək zədələnməsi (glomerulonefrit)
B) Dəri zədələnməsi
C) Qızdırma
D) Bütün göstərilənlər
E) Artrit (artralqiya)

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

572) Hemorraqik vaskulit zamanı glomerulonefritin patogenezində ən əhəmiyyətli faktor hansıdır?
A) Arterosklerotik zədələnmə
B) Toksik təsir
C) İmmunokompleksli zədələnmə
D) Autoimmun iltihab
E) Allerqik təsir

Ədəbiyyat: «Нефрология». Практическое руководство. под ред. Проф.Ю.И.Гринштейна, Ростов на Дону, Феникс, 2006

573) Düyünlü periarteriitin səbəbləri hansılar ola bilər?
A) Hepatit B virusu
B) Hepatit C virusu
C) Sitomeqalovirus
D) Bütün sadalananlar
E) İnsan immunodefisit virusu

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

574) Düyünlü periarteriitlər nə ilə müşahidə olunur?
A) Bütün sadalanan hallar ilə
B) Trombozların inkişafı ilə
C) Trombositlərin aqreqasiyası ilə
D) Eritrositlərin aqreqasiyası ilə
E) Dissiminə olunmuş damar daxili laxtalanma sindromunun inkişafı ilə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

575) Düyünlü periarteriitin ilkin dövründə nə aşkar olunur?
A) Artralgiyalar
B) Mialgiyalar
C) Bədən çəkisinin kəskin azalması
D) Bütün sadalanan əlamətlər

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Qızdırma

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

576) Düyünlü periarteriitin kliniki əlamətlərinə nə aiddir?
A) Koronarit
B) Böyrəklərin zədələnməsi
C) Abdominal sindrom
D) Bütün sadalanan simptomlar
E) Assimmetrik hərəki polinevrit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

577) Düyünlü periarteriitdə abdominal sindrom özünü necə göstərir?
A) Bütün sadalanan əlamətlərlə
B) Nekrozlaşmış pankreatitlə
C) Mədə-bağırsaq qanaxması ilə
D) Dispepsik pozğunluqlarla
E) Bağırsaq xorasının perforasiyası ilə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

578) Düyünlü periarteriitdə ürək damarlarının zədələnməsi nə ilə müşahidə olunur?
A) Stenokordiyanın inkişafı ilə
B) Ağrısız miokard infarktının inkişafı ilə
C) Koronaritin inkişafı ilə
D) Sadalanan əlamətlərin hamısı ilə
E) Sadalanan əlamətlərin heç biri ilə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

579) Lyupus-nefritin diaqnostikasında əsas kriteriya hansıdır?
A) Boyunun fəqərəarası oynaqlarının zədələnməsi
B) Bud-çanaq oynaqlarının zədələnməsi
C) Bel fəqərəarası oynaqlarının zədələnməsi
D) Biləyin xırda oynaqlarının zədələnməsi
E) Diz oynaqlarının zədələnməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

580) Lyupus-nefritində hansı sadalanan hallar mümkündür?
A) Sadalanan hallardan heç biri
B) Psixozlar
C) Epilepsiyaya bənzər əlamətlər
D) Qıc olmalar

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Bütün sadalanan hallar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

581) Qırmızı qurd eşənəyinə sadalanan hansı əlamətlər xarakterik deyil?
A) ”Kəpənək” formasında eritema
B) Artralgiya,artrit
C) Reyno-sindromu
D) Piylənmə
E) Lyupus-nefrit

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

582) Lyupus-nefritində nəyi aşkar etmək mümkündür?
A) Ovuc nahiyyəsinin eritemasını
B) Barmaq uclarının kapillyaritini
C) Xeyliti
D) Sadalanan simptomların heç birini
E) Bütün sadalanan simptomları

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

583) Lyupus-nefritə hansı simptom xarakterik deyil?
A) Leykopeniya
B) Eozinofiliya
C) Trombositopeniya
D) Hiper-γ-β-qlobullinemiya
E) Limfopeniya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

584) Hansı simptom lyupus-nefritə xarakterikdir?
A) Aneozinofiliya
B) Leykositoz
C) Limfositoz
D) Trombositoz
E) Eritrositoz

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

585) Lyupus-nefritin hansı morfoloji formasının proqnozu ciddidir?
A) Bütün sadalanan formalar
B) Diffuz proliferativ
C) Membranoz
D) Sadalanan simptomların heç biri
E) Ocaqlı proliferativ

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

586) Lyupus-nefritin hansı klinik forması ilə yanaşı dissiminə olunmuş damar daxili laxtalanma sindromu inkişaf edir?
A) Nefrotik sindromla lyupus-nefrit
B) Nəzərəçarpan sidik sindromu ilə lyupus-nefrit
C) Ləng inkişaf edən lyupus-nefrit
D) Minimal sidik sindromu ilə lyupus-nefrit
E) Sürətli proqres edən lyupus-nefrit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

587) Qanda LE-hüceyrələrin, antinuklear faktorun və nativ dezoksiribonuklein turşusuna qarşı antitellərin (AT) aşkarlanması hansı xəstəliyin əlamətidir?
A) Qırmızı qurd eşənəyi
B) Böyrəklərin polikistozu
C) Pielonefrit
D) Böyrəklərin amiloidozu
E) Qlomerulonefrit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

588) Hemolitik-uremik sindromda nə müşahidə olunur?
A) Hemoliz, uremiya
B) Hiperurikozuriya, uremiya
C) Hemoliz, uraturiya
D) Hiperkaliemiya, uremiya
E) Hiperurikemiya, uremiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

589) Lyupus-nefritin diaqnostik kriteriyalarına hansı aid deyil?
A) Sifətdə eritema “kəpənək”
B) Böyrək kolikası
C) Xeylit, ağız boşluğunun xoraları
D) Diskabənzər səpkilər, fotosesibilizasiya
E) Böyrəklərin zədələnməsi (proteinuriya 0,5q/sut, hematuriyA))

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

590) Qırmızı qurd eşənəyində aşkarlanmış LE-hüceyrələri nədir?
A) Sitoplazmada amorf törəmələrdən(cisim) yetişmiş neytrofillər
B) Komplementin fraksiyaları
C) Nativ dezoksiribonuklein turşusuna qarşı anticisimlər
D) Kardiolipinlərə qarşı antitellər

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Hüceyrə nüvələrinin parçalanma məhsulu

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

591) Qırmızı qurd eşənəyinin diaqnozunu təsdiq etmək üçün (Amerika revmatoloqlar cəmiyyətinin kriteriyaları) diaqnostik kriteriyalarının hansı düzgündür?
A) Proteinuriya 3 q/sut çox, Dezoksiribonuklein turşusuna qarşı antitellər, leykopeniya
B) Proteinuriya 1 q/sut çox, leykopeniya, hipertenziya
C) Sifətində eritema"kəpənək", nativ DNT qarşı antitellərin yüksək titri, antinuklear faktora müsbət test, proteinuriya 1 q/sut çox +
D) Proteinuriya 3 q/sut çox, sifətində eritema"kəpənək", leykopeniya, hipertenziya
E) Proteinuriya 3 q/sut çox, nefrotik sindrom, leykopeniya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

592) Qırmızı qurd eşənəyi nə ilə xarakterizə olunur?
A) Libman-Saks endokorditi ilə
B) Dərinin zədələnməsi-sifətin eritеması, torlu livedo,yumşaq damağın enanteması, xeylit
C) Müxtəlif ağırlıq dərəcəli qlomerulonefritlə
D) Bütün sadalananlarla
E) Poliserozit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

593) Qırmızı qurd eşənəyi nə ilə xarakterizə olunur?
A) Bütün sadalananlar
B) Poliserozit ilə
C) Poliartralgiyalar ilə
D) Müxtəlif ağırlıq dərəcəli qlomerulonefritlə
E) Serebrovaskulit ilə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

594) Qırmızı qurd eşənəkli qlomerulonefritin hansı formaları mövcuddur?
A) İzolə olunmuş sidik sindromu
B) Tez proqressivləşən
C) Bütün sadalananlar
D) İzolə olunmuş subklinik proteinuriya
E) Nefrotik sindrom

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

595) Normal böyrək funksiyası və yüksək aktivlik ilə lyupus – nefritə hansı aid deyil?
A) Hiperkomplementemiya
B) Residivləşməyə meyilsizlik
C) Nadir hallarda yüksək proteinuriya
D) Hiperxolesterinemiya
E) Arterial hipertenziyanın və hematuriyanın əlaqələnməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

596) Sürətli proqressedən yarımkəskin nefritin (kreatinin 700 mkm/l çox) olduqda, optimal müalicə variantı hansıdır?
A) İzolə olunmuş hemodializ
B) Hemodializ+ plazmaferez
C) Prednizolon per os + hemodializ
D) İzolə olunmuş plazmaferez
E) Metilprednizolonla puls terapiya +siklofosfanla puls terapiya + hemodializ

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

597) Lyupus – nefritli xəstədə hemodializ tələb edən xroniki böyrək çatmamazlığının inkişafı ilə böyrəklərdə prossesin aktivliyi saxlanılır.Bu xəstədə müalicə taktikası necə olmalıdır?
A) Hemodializ seansları və plazmafarez
B) Yalnız hemodializ seansları
C) Hemodializ + immunosupressiya (puls və ya per os)
D) Siklosporin A + plazmafarez
E) Metilprednizolonla puls terapiya +siklofosfan

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

598) Düyünlü periarteriitdə diaqnozun qoyulmasında hansı diaqnostika metodu əsasdır?
A) Böyrəklərin biopsiyası
B) Böyrəklərin USM
C) Laborator müayinələr
D) Angioqrafiya
E) Kompüter tomoqrafiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

599) Düyünlü periarteriitə aid patomorfoloji əlamətlər hansılardır?
A) Orta və kiçik kalibrli damarlarda anevrizmanın əmələ gəlməsi, nekrozlu vaskulit
B) Orta və kiçik kalibrli damarlarda allerqik vaskulit
C) İri və orta kalibrli damarlarda nekrozlu vaskulit
D) Nekrozlu qlomerulit

www.sesk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Kiçik kaliberlı damarlarda vaskulit, divarlarda krioqlobulinlərin yığılması ilə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

600) Düyünlü periarteriit zamanı qlomerulonefritə nə xarakterdir?
A) Abdominal sindrom
B) Bütün sadalananlar
C) Mialqiyalar
D) Koronariit
E) Assimmetrik polinevrit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

601) Düyünlü periarteriit zamanı qlomerulonefritin optimal müalicə sxemi hansıdır?
A) Mikofenolat Mofetil
B) Plazmafarez + AÇF-inhibitorları
C) Siklosporin A
D) Prednizolon + siklofosfan per os və ya puls terapiya
E) AÇF-inhibitorları

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

602) Düyünlü periarteriit zamanı qlomerulonefritə nə xarakterdir?
A) Yüksək proteinuriya
B) Yüksək arterial təzyiq, retinopatiya, ürək çatışmazlığı,ensefalopatiyanın inkişafı
C) Nefrotik sindrom
D) Makrohematuriya
E) Latent gedişat

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

603) Səhv ifadə hansıdır?
A) Vegener qranulomatozu ANCA – assosiasiya olunmuş qlomerulonefritdir
B) Vegener qranulomatozu böyrəklərin və tənəffüs traktının qranulomatozlu, nekrozlu vaskulitidir
C) Vegener qranulomatozu böyrəklərin qranulomatozlu, nekrozlu vaskulitidir
D) Vegener qranulematozunda orta və kiçik kalibrlı damarlar zədələnir
E) Əvvəllər hesab olunurdu ki, Vegener qranulomatozu düyünlü periarteriitin formasıdır

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

604) Vegener qranulomatozlu qlomerulonefritə hansı ekstrorenal simptomlar xarakterikdir?
A) Qanhayxırma

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Mialqiyalar
C) Bütün sadalananlar
D) Nekrozlaşmış xoralı rinit
E) Uveit, irit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

605) Vegener qranulomatozunda qlomerulonefritin hansı morfoloji mənzərəsi xarakterdir?
A) Böyrəklərin qövsvari arteriyaların anevrizması
B) Mezanqiumun proliferasiyası
C) Podositlərin ayaqcıqlarının birləşməsi
D) Endoteliumun proliferasiyası
E) Glomerulaların fokal-seqmentar nekrozu, ayparaları və interstisial qranulomaları ilə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

606) Tez proqressivləşən qlomerulonefritin hansı diaqnostik kriteriyalarına əsasən onda Vegener qranulomatozuna şübhələnmək olar?
A) Davamlı hematuriya
B) Burunun selikli qişasının nekrozlaşmış xoralı dəyişiklikləri
C) Bütün sadalananlar
D) C-ANCA yüksək titri proteinaza -3 qarşı
E) Qanhayxırma

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

607) Vegener qranulomatozda sürətli proqresedən böyrək funksiyasının enməsi ilə qlomerulonefritin optimal müalicə sxemi hansıdır?
A) Hemodializ+puls terapiya(metilprednizolon+siklofosfan)
B) Hemodializ
C) Plazmafarez
D) Metilprednizolon+siklofosfan puls-terapiya
E) Hemodializ+plazmafarez

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

608) Səhv ifadə hansıdır?
A) Mikroskopik poliangiit böyrək- ağciyər sindromu ilə yanaşı gedir
B) Mikroskopik poliangiitdə morfoloji seqmentar nekrozlu vaskulit, interstisial qranulyomalarla qeyd olunur
C) Mikroskopik poliangiit ANCA – assosiasiya olunmuş qlomerulonefritdir
D) Mikroskopik poliangiit- kiçik kalibrlı damarların (arteriolaların,kapillyarların,venulaların), daha az böyrəklərin və ağciyərlərin orta kalibrlı damarların nekrozlu vaskulitidir

www.sms.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Kliniki mikroskopik poliangiitli qlomerulonefrit sürətli proqressivləşən qlomerulonefritin kliniki mənzərəsinə bənzəyir

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

609) Mikroskopik poliarteriitdə sürətli proqresedən böyrək funksiyasının enməsi ilə qlomerulonefritin optimal müalicə sxemi hansıdır?
A) Hemodializ
B) Hemodializ + plazmafarez
C) Metilprednizolon+siklofosfan puls-terapiya
D) Plazmafarez
E) Hemodializ+ puls terapiya(metilprednizolon + siklofosfan)

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

610) Şenleyn-Genox hemorraqik vaskulitinə xarakterik simptomlar üçlüyü hansıdır?
A) Abdominal sindrom, polinevrit, artrit
B) Artrit, "kəpənək", Libman-Saks endokarditi
C) Hemorraqik purpura, qlomerulonefrit, rinit
D) Hemorraqik purpura, qlomerulonefrit, poliserozit
E) Hemorraqik purpura, artralgiyalar,abdominal sindrom

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

611) Şenleyn-Genox hemorraqik vaskulitli qlomerulonefrit IgA-nefropatiyasından nə ilə fərqlənir?
A) Şenleyn-Genox hemorragik vaskulit qlomerulonefritdə qanda IgA titrnin artması ,biopsiyada mezangial depozitlər
B) IgA-nefropatiyada hematuriyanın mövcudluğu
C) Fərq yoxdur
D) IgA-nefropatiya Şenleyn-Genox hemorraqik vaskulit qlomerulonefritin monosimptom formasıdır
E) IgA-nefropatiyada mezangiumun proliferasiyası mövcudluğu

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

612) Şenleyn-Genox hemorraqik vaskulitli latent qlomerulonefritin optimal müalicə sxemi hansıdır?
A) Mofetila mikofenolat per os
B) Simptomatik müalicə
C) Siklofosfamid per os
D) Siklosporin A per os
E) Prednizolon per os

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

613) Şenleyn-Genox hemorraqik vaskulitdə sürətli proqresedən qlomerulonefritin optimal müalicə sxemi hansıdır?
A) Plazmafarez
B) Prednizolon + siklofosfan (puls-terapiya və per os) +antikaoqulyantlar +antiaqreqantlar
C) Prednizolon + siklofosfan (puls-terapiya və per os)
D) Heparin+kurantil
E) Simptomatik müalicə + hemostatiklər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

614) Qlomerulonefritin krioqlobulinemik variantının xarakteristikasına nə aiddir?
A) Hipokomplementemiya
B) Bütün sadalananlar
C) Ekstrarenal simptomların(ətraf dəridə purpura,artralgiyalar, Reyno sindromu,abdominal sindrom, hepatosplenomeqaliyA)) mövcudluğu
D) Qan zərdabında krioqlobulinlərin və revmo-faktorun yüksək olması
E) HCV –infeksiya zamanı inkişafı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

615) Hepatit C ilə əlaqəli krioqlobulinemik qlomerulonefritin normal böyrək funksiyası ilə optimal müalicəsinin sxemi hansıdır?
A) Ribavirin
B) Alfa – interferon + ribavirin
C) Alfa – interferon + prednizalon per os
D) Prednizolon per os
E) Alfa – interferon

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

616) Krioqlobulinemik qlomerulonefritin böyrək funksiyasının enməsi ilə optimal müalicəsinin sxemi hansıdır?
A) Alfa – interferon
B) Alfa – interferon + ribavirin
C) Ribavirin
D) Prednizolon + siklofosfan (puls-terapiya və per os) + plazmaferez
E) Alfa – interferon + ribavirin+ prednizolon(puls-terapiya və per os)+ plazmaferez

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

617) Tez proqressivləşən qlomerulonefritin hansı əlamətlərinə əsasən Qudpasçer sindromu haqqında düşünmək olar?
A) Dəmir defisitli anemiya və bəlğəmdə siderofaqların aşkarlanması

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Yumaqcıqların bazal membranına qarşı anticisimlərin aşkarlanması
C) Hematuriya
D) Qanhayxırma
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

618) Qudpasçer sindromu zamanı qlomerulonefritin normal böyrək funksiyası ilə optimal müalicə sxemi hansıdır?
A) Plazmafarez
B) Mikofenolat Mofetil
C) Prednizolon+siklofosfan (puls-terapiya və per os)
D) Prednizolon+siklofosfan (puls-terapiya və per os) + plazmaferez
E) Siklosporin A

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

619) Qudpasçer sindromunun əmələ gəlməsində sadalanan faktorlardan səhv cavab hansıdır?
A) Genetik faktorlar
B) C hepatiti virusu
C) Xaric ətraf faktorları-benzin, orqanik həll edicilərlə kontakt
D) A –qrup virusu
E) Sidik axarının obstruksiyasından və litotripsiyadan sonra

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

620) Şenleyn-Qenox hemorraqik vaskulit zamanı qlomerulonefritdə böyrəklərin zədələnmə formaları hansıdır?
A) Davamlı mikrohematuriya
B) Sadalananların hamısın
C) Residivləşən makrohematuriya
D) Sürətli proqresedən qlomerulonefrit
E) Nefrotik sindrom

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

621) Sistemli sklerodermiyanın patoqenezində bütün faktorlar rol oynayırlar, birindən başqa. Düzgün cavab hansıdır?
A) RAAS-aktivasiyası
B) Antisentromerli, antitopoizomerazlı və s. autoantitellərin əmələ gəlməs
C) Orqanizmdə mayenin ləngiməsi
D) Fibrin əmələ gəlmənin pozulması
E) Damarların daralması və toxumanın işemiyası ilə makrosirkulyasiyanın pozulması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

www.sms.az ödənişsiz istifadə üçün

622) Sistemli sklerodermiyaya hansı simptom xarakterik deyil?
A) Yumşaq, yer dəyişən ödemlər
B) Arterial təzyiq
C) İndurasiyalı bərk ödemlər
D) Disfaqiya
E) Reyno sindromu

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

623) Sistemli sklerodermiyada böyrəklərin zədələnməsinə xarakterik morfoloji simptomlar hansılardır?
A) Podositlərin ayaqcıq çıxıntılarının birləşməsi
B) A.afferens və a.efferens arteriolaların fibrinoid nekrozu
C) Endoteliumun proliferasiyası
D) Bazal membranın epitelial qatında ayparalaların əmələ gəlməsi
E) Mezangiumun proliferasiyası

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

624) Kəskin sklerodermik böyrəyə nə xarakterikdir?
A) Proteinuriya
B) Hemolitik anemiya
C) Bütün sadalananlar
D) Böyrək fuksiyasının surətlə enməsi – kəskin böyrək çatmamazlığına qədər
E) Arterial təzyiqin qəfldən yaranması və ya olan təzyiqin getdikçə artması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

625) Sistemli sklerodermiyanın diaqnostik kriteriyaları hansılardır?
A) Bütün sadalananlar
B) Plazmada reninin, laktatdegidrogenazanın yüksək titri
C) Dərinin (boyun, sifət,döş qəfəsi) sklerodermik zədələnməsi
D) Antisentromerli, antitopoizomerazlı autoantitellərin yüksək titri
E) Reyno sindromu

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

626) Hansı diaqnostik kriteriyalara əsasən proqressivləşən arterial təzyiqli xəstədə sistemli sklerodermiya barəsində şübhələnmək olar?
A) Proteinuriya >1 q/sut
B) Bütün sadalananlar
C) Sklerodermik dərinin zədələnməsi,disfagiya və ya Reyno sindromu
D) Hemolitik anemiya-yüksək bilirubin, laktatdegidrogenaza, qanda şizositlər
E) Bildirilmiş retinopatiya

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

627) Kəskin sklerodermik böyrəyin müalicəsində hansı preparatlar istifadə olunur?
A) Metotreksat
B) Prednizolon
C) Bütün sadalananlar
D) D-penisilamin
E) Siklofosfan

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

628) Hemolitik-uremik sindromun xarakteristikası nədir?
A) Hematurik variant qlomerulonefrit, trombositopeniya, xroniki böyrək çatmamazlığı
B) Mikroangiopatiya, hemolitik anemiya, trombositopeniya, kəskin böyrək çatmamazlığı +
C) Bütün sadalananlar düzdür
D) Mikrohematuriya, hemoliz, xroniki böyrək çatmamazlığı
E) Hemoliz və uremiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

629) Trombotik trombositopenik purpuraya nə xarakterikdir?
A) Dəri purpurası, hematurik variant qlomerulonefrit
B) Trombositopeniya,dəri purpurası
C) Mikroangiopatiya, hemolitik anemiya, trombositopeniya,nevroloji, böyrək pozğunluqları
D) Bütün sadalananlar
E) Hemiplegiya,trombositoz, dəri purpurası

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

630) Proqnostik cəhətçə trombotik mikroangiopatiyanın daha yüngül variantı hansıdır?
A) İrsi hemolitik uremik sindrom
B) İdiopatik trombotik trombositopenik purpura
C) Uşaqlarda hemolitik uremik sindrom +diareya
D) Qırmızı qurd eşənəyində trombotik trombositopenik purpura
E) Böyüklərdə hemolitik uremik sindrom +diareya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

631) Trombotik mikroangiopatiyanın hansı variantı plazmaferez və immunosupressiv terapiya ilə müalicə olunmur?
A) Hemolitik uremik sindrom diareyasız

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

B) İrsi hemolitik uremik sindrom
C) İkincili trombotik trombositopenik purpuraya
D) İdiopatik trombotik trombositopenik purpuraya
E) Hemolitik uremik sindrom +diareya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

632) Trombotik mikroangiopatiyaya hansı simptomlar aid ola bilər?
A) Bütün sadalananlar
B) Bilirubinin və laktatdegidrogenazanın səviyyəsinin artması
C) Nəzərəçarpan trombositopeniya
D) Kəskin böyrək çatmamazlığı, iflic, tutmalar
E) Qanlı diareya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

633) Atipik hemolitik uremik sindromun (HUS-D) və trombotik trombositopenik purpuranın müalicəsinin əsasını nə təşkil edir?
A) Peritonial dializ
B) Hemodializ
C) Prednizalon (per os və ya puls terapiya)
D) Prednizalon + siklofosfan (puls terapiya)
E) Təzə dondurulmuş plazmanın infuziyası (40 ml/kq) və ya plazmaferez

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

634) Trombotik mikroangiopatiyada mikrodamarların zədələnməsinin xarakterik morfoloji əlamətləri hansıdır?
A) Ödem və / və ya endotelial hüceyrələrin bazal membrandan ayrılması
B) Əlamətlərin olmaması
C) Damar daxili trombların əmələ gəlməsi
D) Subendotelial boşluğun genişlənməsi və boş membranaya bənzər materialın yığılması
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

635) Hansı əlamətlər əsasında antifosfolipid sindromu diaqnozunu qoymaq olar?
A) Venoz və / və ya arterial trombozlar
B) Mamalıq patologiyası, dölün tələfatı sindromu
C) Trombositopeniya
D) Əlamətlərin cəmi
E) İgG və İgM kardiolipinlərə qarşı anticisimlər, betta 2 –qlikoproteinin və qurd eşənəkli kaoqulyantın mövcudluğu

www.sngl.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

636) Antifosfolipid sindromu zamanı böyrəklərin zədələnmə formaları hansılardır?
A) Böyrəyin infarktı
B) Bütün sadalananlar
C) Antifosfolipid assosiasiya olmuş nefropatiya
D) Kəskin böyrək çatmamazlığı
E) Böyrək arteriyasının və venasının trombozu

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

637) Böyrək arteriyasının trombozunun və ya stenozunun antifosfolipid sindromu səbəbindən əmələ gəlməsinin kardinal simptomları hansıdır?
A) Nəzərəçarpan proteinuriya
B) Kanalcıq disfunksiyaları
C) Nəzərəçarpan hematuriya
D) Nefrotik sindrom
E) Renovaskulyar arterial hipertenziya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

638) "Faciəli" antifosfolipid sindromun xarakteristikasına nə aiddir?
A) Bir neçə gün və ya həftə ərzində ən azı 3 orqanda trombooklyuziyanın yaranması
B) Antifosfolipid sindromu ilə xəstədə uremiyanın yaranması
C) Antifosfolipid sindromu ilə xəstədə arterial təzyiqin qəfldən yaranması
D) Antifosfolipid sindromu ilə xəstədə qəfldən kəskin böyrək çatmamazlığının inkişafı
E) Bir neçə gün ərzində antifosfolipid sindromun kəskin yaranması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

639) Antifosfolipid assosiasiya olmuş nefropatiyanın instrumental müayinə metodları hansıdır?
A) Ekskretor uroqrafiya
B) Böyrək damarlarının doppleroqrafiyası
C) Böyrəklərin USM-si
D) Metodlardan heç biri
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

www.sesi.az ödənissiz istifadə üçün

640) Antifosfolipid sindromun müalicəsində istifadə olunan preparatlar hansılardır?
A) Prednizolon
B) Selsept
C) Siklofosfan
D) Aşağımolekullu heparin
E) Azatioprin

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

641) ”Faciəli” antifosfolipid sindromun optimal müalicə sxemi hansıdır?
A) Qeyri düz antikaoqulyant + hemodializ
B) Qeyri düz antikaoqulyant + plazmaferez
C) Hemodializ + puls terapiya (prednizolon + siklofosfan)
D) Qeyri düz antikaoqulyant + (metilprednizolon + siklofosfan) puls terapiya+ plazmaferez
E) Puls terapiya (prednizolon + siklofosfan) + qeyri düz antikaoqulyant

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

642) Lüpus-nefritdə hansı kateqoriyalı xəstələrdə sağalma faizi aşağıdır?
A) Kişilərdə
B) Sadalanan halların heç birində
C) Qadınlarda
D) Yetkin yaşında
E) Bütün sadalanan hallarda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

643) Lyupus-nefritə nə xarakterik deyil?
A) Proteinuriya
B) Dəri zədələnməsi
C) Hiperkomplementemiya
D) Artralgiyalar
E) Plevrit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

644) Tez proqressivləşən lyupus-nefrit nə zaman inkişaf edir?
A) Qırmızı qurd eşənəyinin ilkin dövründə
B) Qırmızı qurd eşənəyinin ağırlaşma dövründə
C) Qırmızı qurd eşənəyinin kəskin dövründə
D) Yüksək immunoloji aktivlik zamanı
E) Bütün sadalanan hallarda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

645) Tez proqressivləşən lyupus-nefritə xarakterik olmayan nədir?
A) Nefrotik sindrom
B) Xəstənin cavan olması
C) Böyrək çatışmazlığının tez inkişafı
D) Qırmızı qurd eşənəyinin ilkin dövründə
E) Qırmızı qurd eşənəyinin başlanmasından 10 il sonra

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

646) Lyupus-nefritin morfoloji formalarına hansı aiddir?
A) Bütün sadalanan formalar
B) Mezangioproliferativ nefrit
C) Mezangiokapillyar nefrit
D) Fibroplastik nefrit
E) Membranoz nefrit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

Endokrin xəstəlikləri zamanı böyrəklərin zədələnməsi.

647) Diabetik nefropatiyanın inkişafı və proqressivləşməsinin profilaktikası nədən ibarətdir?
A) Bütün sadalanan
B) Hipertoniyanın korreksiyası
C) Az zülallı pəhriz
D) Qlikemiyanın təyini
E) İnsulinin təyini

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

648) Diabetik nefropatiyanın qarşısını almaq üçün hansı profilaktik tədbirlərin keçirilməsi tövsiyyə olunur?
A) Qlikemiya səviyyəsinə nəzarət
B) İnsulinin təyini
C) Pəhrizdə zülalların məhdudlaşdırılması
D) Hipertoniyanın korreksiyası
E) Bütün göstərilənlər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

649) Tetrasiklin qrupunun preparatları hamilə qadında hansı fəsadlara gətirib çıxarır?
A) Göstərilənlərdən heç birinə

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Eklampsiyaya
C) Bütün göstərilənlərə
D) Böyrək məməciklərinin nekrozunu
E) Qaraciyər zədələnməsi və dölün dental displaziyasına

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

650) Diabetik nefropatiyanın ilkin mərhələsində qlükozanın maksimal reabsorbsiyası necə olur?
A) Artır
B) Azalır
C) Dəyişmir
D) Kəskin artır
E) Normal olur

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

651) Diabetik nefropatiyanın gecikmiş mərhələsi adətən nə ilə müşayiət olunur?
A) Selektiv proteinuriya
B) Selektiv proteinuriya immunoglobulinin üstünlüyü ilə
C) Mikroalbuminuriya
D) Qeyri-selektiv proteinuriya
E) Selektiv proteinuriya immunoalbuminin üstünlüyü ilə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

652) Şəkərli diabetdə pielonefritin gedişi necə olur?
A) Həmişə xroniki böyrək çatışmazlığına keçir
B) Daima aydın kliniki əlamətlərlə müşahidə olunur
C) Daima tsiklik xarakter daşıyır
D) Daima arterial təzyiqin əmələ gəlməsinə gətirib çıxarır
E) Ola bilər simptomsuz xarakter daşısın

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

653) Diabetik qlomeruloskleroza nə xarakterik deyil?
A) Arterial hipertoniya
B) Ödem sindromun inkişafı
C) İnsulinə tələbatın enməsi
D) Hematuriya
E) Massiv proteinuriya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

654) Diabetik mikroangiopatiya və glomerulosklerozun inkişafının profilaktikasında nə məqsədə uyğundur?

www.sneh.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Uzun müddət təsirli insulinin qəbulu
B) İnsulinin hissə-hissə qəbulu
C) Uzun və qısamüddət təsirli insulinin hissə-hissə qəbulu
D) Simtomatik dərman müalicəsi
E) Diabet əleyhinə preparatın oral təyini

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

655) Diabetik nefropatiyanın ilkin klinik əlamətləri hansıdır?
A) Arterial hipertoniya
B) Proteinuriya 0,5 q/l qədər
C) Sidiyin xüsusi çəkisinin enməsi
D) Mikroalbuminuriya
E) Baldırların şişməsi

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

656) Diabetik nefropatiyanın inkişafı nə ilə əlaqəlidir?
A) Metabolik pozğunluqlarla
B) Yumaqcıq qan dövranının pozulması ilə
C) Genetik qüsurla
D) Bütün sadalanan faktorlar
E) Sadalanan faktorların heç biri

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

657) Eklampsiyadan sonra hansı xəstəliklərin inkişaf riski artır?
A) Böyrək xəstəlikləri
B) Nevroloji xəstəliklər
C) Bütün sadalananlar
D) Ürək-qan damar sistemin xəstəlikləri
E) Qanaxmalar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

658) Preeklampsiya keçirmiş , doğuşdan sonra bütün simptomları keçmiş qadının təkrari hamilə olması necə olmalıdır?
A) Əks göstəriş deyil
B) 2 ildən sonra mümkündür
C) 3 ildən sonra mümkündür
D) Heç vaxt mümkün deyil
E) Mümkündür ,1 ildən sonra müalicə və müayinə olunmaqla

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

659) Preeklampsiyada döl üçün nə təhlükəlidir?

www.sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Hipoproteinemiya
B) Qanda sidik cövhərinin miqdarının artması
C) Qanda sidik turşusunun miqdarının artması
D) Bütün sadalananlar
E) Anemiya

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

660) Hamilələrdə böyrəklərin infeksion iltihabi zədələnməsi olmadıqda leykosituriya nə zaman müşahidə olunur?
A) Heç vaxt
B) Xəstələrin çoxunda
C) Həmişə
D) Pasiyentlərin bir qismində (10%)
E) Yalnız proteinuriya olduqda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

661) İtsenqo-Kuşinq sindromunun sağalmasından sonra böyrəklərin zədələnməsi necə olur?
A) Olduğu kimi qalır
B) Ayrı-ayrı hallarda qalır
C) Əsasən sağalır
D) Proqressivləşir
E) Ayrı-ayrı hallarda sağalır

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

662) İstenqo-Kuşinq xəstəliyində böyrəklərin zədələnməsində aşağıdakı hansı morfoloji dəyişikliklər xarakterik deyil?
A) Nefrokalsinoz
B) Böyrək damarlarının arteriosklerozu
C) Yumaqcıqların amiloidozu
D) Qabıq maddənin nekrozu
E) Qlomeruloskleroz

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

663) Hamilə qadında nəzərə çarpan bakteriuriya olduqda hansı terapiyanın təyinatı məqsədə uyğundur?
A) Fitoterapiya
B) Klinika olmadıqda, terapiya aparılmamalıdır
C) Antibakterial terapiya
D) Vitamin terapiyası
E) Dezaqreqant terapiyası

www.sndl.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

664) Hiperparatireozda böyrəklərin zədələnməsində aşağıdakı hansı morfoloji dəyişikliklər xarakterdir?
A) İnterstisiyanın sklerozu və yumaqcığın hialinozu
B) Arterioloskleroz
C) Kanalcıqların nekrozu
D) Mezanqiumun proliferasiyası
E) Kalsinoz

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

665) Birincili hiperparatireozda qan zərdabında olan dəyişikliklər hansılardır?
A) Kalsium enir, fosfor qalxir
B) Kalsium enir, kalium enir
C) Kalsium enir, fosfor enir
D) Kalsium qalxır, fosfor enir
E) Kalsium qalxır, fosfor qalxır

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

666) Birincili hiperparatireoz və qeyri-endokrin osteoparozun differensial diaqnostikasında hansı amilin təyini mühümdür?
A) Zərdabda fosforun səviyyəsi
B) Zərdabda kalsiumun səviyyəsi
C) Qələvi fosfatazanın aktivliyi
D) Kreatininfosfokinazanın aktivliyi
E) Turs fosfatazanın aktivliyi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

667) Gecikmiş hamiləlik toksikozunun inkişafına nə təsir edir?
A) Sadalanan faktorların heç biri
B) İrsiyyət
C) Uşaqlığın və plasentanın işemiyası
D) Bütün sadalanan faktorlar
E) Meteoroloji faktorlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

668) Hamilə qadında kəskin qlomerulonefrit baş verib. Bu halda hamiləliyin normal gedişi, doğuş və sağlam uşağın olmasının ehtimalı vardırmı?
A) Pielonefrit olduqda mümkün deyil
B) Mümkündür
C) Ödemlər olduqda mümkün deyil

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Bədxassəli arterial hipertenziya olduqda mümkün deyil
E) Mümkün deyil

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

669) Hamilə qadınlarda kəskin pielonefritin müalicəsində hansı preparat istifadə olunmur?
A) Ofloksasin
B) Qentamisin 3-cü trimesterdə
C) Ampisilin
D) Amoksisilil + klavulan turşusu
E) Sefatoksim

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

670) Preeklampsiya nə ilə müşahidə olunur?
A) Bütün sadalananlarla
B) Hipertoniya ilə
C) Ensefalopatiya ilə
D) Proteinuriya ilə
E) Ödemlərlə

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

671) Şəkərli diabetdə sidik yollarının infeksiyasına nə xarakterikdir?
A) Ketonuriyanın əmələ gəlməsi
B) Karbohidratların mübadiləsinin dekompensasiyası
C) Atipiklik, simptomsuzluq, karbohidrat mübadiləsinin dekompensasiyası,ketonuriyanın əmələ gəlməsi
D) Titrətmə, qızdırma,dizuriya
E) Atipiklik, simptomsuzluq

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

672) Şəkərli diabetdə sidik yollarının infeksiyası nədən asılıdır?
A) Bütün sadalananlar səhvdir
B) Sidik kisəsinin neyropatiyası ilə
C) İmmunitetin enməsi
D) Bütün sadalananlar düzdür
E) Qlyukozuriya ilə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

673) Diabetik nefropatiyanın başlanğıc mərhələsinin mövcudluğunu güman edən göstərici hansıdır?
A) Mikroalbuminuriya

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Sadalananların hamısı
C) Hiperqlikemiya
D) Yumaqcıq daxili hipertenziya
E) Qlyukozuriya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

674) Şəkərli diabetdə sidik yollarının infeksiyasının terapiyası nədən ibarətdir?
A) Karbohidratların kompensasiyası
B) Sidik kisəsinin motorikasını bərpa edən preparatlar
C) Bütün sadalananlar
D) Antibiotik terapiyası
E) Requlyar sidik ifrazı rejiminin saxlanması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

675) Səhv ifadə hansıdır?
A) Diabetik nefropatiya I – II tip şəkərli diabetin fəsadıdır
B) Diabetik nefropatiya şəkərli diabetlə olan xəstələrin hamısında inkişaf edir
C) 35-40 il davam edən şəkərli diabetlə olan xəstələrdə diabetik nefropatiyanın inkişafı ehtimalı azdır
D) Diabetik nefropatiya şəkərli diabetdə damarların spesifik zədələnməsidir, hansı ki, düyünlü və ya diffuz qlomerulosklerozun formalaşması ilə xarakterizə olunur
E) Diabetik nefropatiya mikroangiopatiyalara aiddir

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

676) Diabetik nefropatiyanın I mərhələsinə aid parametrlər hansıdır?
A) Kreatininemiya
B) Böyrəklərin hipoplaziyası
C) Hiperfiltrasiya
D) Mikroalbuminuriya
E) Arterial təzyiq

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

677) HELLP – sindromu hansı əlamətlərlə müşahidə olunur?
A) Hemoliz, hiperbilirubinemiya, trombositopeniya ilə
B) Hiperurikozuriya, qaraciyər fermentlərinin artması, trombositopeniya ilə
C) Hiperkaliemiya,qaraciyər fermentlərinin artması, trombositopeniya ilə
D) Hiperurikemiya, qaraciyər fermentlərinin artması, trombositopeniya ilə
E) Hemoliz, qaraciyər fermentlərinin artması, trombositopeniya ilə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

678) Diabetik nefropatiyanın II mərhələsinə nə aid deyil?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Normoalbuminuriya
B) Hiperfiltrasiya
C) Böyrəklərin hipertrofiyası
D) Mikroalbuminuriya
E) Mezangiumun ekspansiyası

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

679) Hamiləliyin 2-ci yarısında böyrəklərin USM-si necə aparılır?
A) Sol böyrü üstə
B) Sağ böyrü üstə
C) Ayaq üstə
D) Oturaq vəziyyətdə
E) Horizontal vəziyyətdə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

680) Diabetik nefropatiyanın IV mərhələsinə aid parametrlər hansıdır?
A) Bütün sadalananlar
B) Yumaqcıq filtrasiya sürətinin enməsi
C) Yüksək arterial təzyiq
D) Proteinuriya
E) Nefrotik sindrom

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

681) Diabetik nefropatiyanın I mərhələsinin markeri hansıdır?
A) Nefrotik sindrom
B) Arterial hipertenziya
C) Proteinuriya
D) Yumaqcıq filtrasiyasının sürəti 160ml/dəq bərabərdir
E) Mikroalbuminuriya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

682) 10 il I tip şəkərli diabetlə olan xəstədə proteinuriya – 0,3q/gün səviyyəsindədir. Diabetik nefropatiyanın hansı mərhələsidir?
A) III
B) V
C) IV
D) I
E) II

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

683) Normal arterial təzyiqlə, hiperfiltrasiya (YFS=160ml/dəq), normaalbuminuriya ilə şəkərli diabetlə olan xəstəyə təyin edilə bilən düzgün müalicə sxemi hansıdır?
A) AÇF –inhibitorları
B) Şəkəri salan preparatlarla (HbA<7,5%) karbohidrat mübadiləsinin optimal kompensasiyası
C) Şəkəri salan preparatlar + AÇF –inhibitorları+diuretiklər
D) Müalicə tələb olunmur
E) Şəkəri salan preparatlar + AÇF –inhibitorları

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

684) Normal arterial təzyiqlə, mikroalbuminuriya ilə,xolesterinin səviyyəsi >6,5mmol/l şəkərli diabeti olan xəstənin düzgün müalicə sxemi hansıdır?
A) Şəkəri salan preparatlar
B) Şəkəri salan preparatlar + heyvan mənşəli zülalların qəbulunun məhdudlaşdırılması+ diuretiklər
C) Şəkəri salan preparatlar + AÇF –inhibitorları+ heyvan mənşəli zülalların qəbulunun məhdudlaşdırılması
D) AÇF –inhibitorları
E) Şəkər salan preparatlar + AÇF –inhibitorları+ heyvan mənşəli zülalların qəbulunun məhdudlaşdırılması + statinlər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

685) Şəkərli diabeti olan xəstənin (proteinuriya – >1q/gün) arterial təzyiqin hədəf səviyyəsi nə qədər olmalıdır?
A) 130/85 mm c süt
B) 160/90 mm c süt
C) 140/90 mm c süt
D) 125/75 mm c süt
E) 135/85 mm c süt

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

686) Diabetik nefropatiyalı xəstələrdə arterial təzyiqin müalicəsində hansı qrup diuretiklərə üstünlük verilir?
A) Tiazidrəbənzər
B) Tiazidlər
C) Kaliumqoruyucu
D) İlgək diuretikləri
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

687) Diabetik nefropatiyalı xəstənin arterial təzyiqinin müalicəsində seçim preparatları hansılardır?
A) İmidazolin reseptorlarının aqonistləri
B) Ca – antaqonistləri
C) AÇF –inhibitorları
D) β-blokatorlar
E) Tiazidlərəbənzər diuretiklər

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

688) Hamilələrdə arterial hipertenziyanın müalicəsində seçim preparatı hansıdır?
A) Raunatin
B) Dopegit
C) Prestarium
D) Sadalananların heç biri
E) Hipotiazid

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

689) Sadalanan böyrək zədələnmələrindən hansı diabetik nefropatiyaya xarakterik deyil?
A) Böyrəklərin amiloidozu
B) İnterstisial nefrit
C) Diffuz qlomeruloskleroz
D) Düyünlü qlomeruloskleroz
E) Qlomerulonefrit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

690) Hipotiazidin , karbohidratların tolerantlığını pozmayan maksimal sutkalıq dozası hansıdır?
A) İstənilən dozada pozur
B) <50mq/sut
C) <25mq/sut
D) <75mq/sut
E) <100 mq/sut

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

691) Diabetik nefropatiyalı xəstənin arterial təzyiqinin optimal müalicə sxemini seçin.
A) Diuretiklər+ mərkəzi təsirə malik preparatlar
B) AÇF –inhibitorları + Ca – antaqonistləri
C) AÇF –inhibitorları+mərkəzi təsirə malik preparatlar
D) AÇF –inhibitorları+ β-blokatorlar

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Ca – antaqonistləri+ β-blokatorlar

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

692) Mərkəzi təsirli hipotenziv preparatı hansıdır?
A) Amlodipin
B) Bisoprolol
C) Moksonidin
D) Ramipril
E) Lozartan

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

693) Xroniki böyrək çatışmazlığı mərhələsində diabetik nefropatiyalı xəstədə Zubrod–fenomeni nədir?
A) Qanda kreatinin səviyyəsinin artxması
B) Qanda kreatinin səviyyəsinin enməsi
C) Qanda qlükozanın səviyyəsinin artması
D) Qanda qlükozanın səviyyəsinin enməsi
E) Qanda K səviyyəsinin artması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

694) Yumaqcıq filtrasiya sürətinin hansı səviyyəsində diabetik nefropatiyalı xəstədə ekstrakorporal metodlarını başlamaq məsləhətdir?
A) 60 ml/dəq
B) 40 ml/dəq
C) 20 ml/dəq
D) 15 ml/dəq
E) 5 ml/dəq

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

695) Normalalbuminuriya və hiperfiltrasiya ilə diabetik nefropatiyalı xəstənin müalicəsində birinci dərəcəli əhəmiyyətə malik nədir?
A) Koaqulyasiya dəyişikliklərinin korreksiyası
B) Elektrolit pozğunluqların korreksiyası
C) Yumaqcıqdaxili hipertenziyanın korreksiyası
D) Qlikemiyanın korreksiyası
E) Dislipidemiyanın korreksiyası

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

696) Yumaqcıq filtrasiyasının sürəti 60ml/dəq olan diabetik nefropatiyalı xəstədə böyrəklərin xroniki xəstəlikləri hansı mərhələdədir?
A) II

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) III
C) I
D) V
E) IV

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

697) Yumaqcıq filtrasiyasının sürəti 30ml/dəq olan qlomerulonefritli xəstədə böyrəklərin xroniki xəstəlikləri hansı mərhələdədir?
A) I
B) V
C) II
D) IV
E) III

Ədəbiyyat: "Dializ" , M.Ağayev,S.Əliyev

698) Preeklampsiyanın gedişinin proqnozunda nəyin olması əhəmiyyət kəsb edir?
A) Leykosituriyanın
B) Arterial təzyiqin
C) Ödemlərin
D) Yüksək proteinuriyanın
E) Eritrosituriyanın

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

699) Preeklampsiya olan xəstədə dölə mənfi təsir göstərən müalicə hansıdır?
A) Yataq rejimi və pəhriz
B) Kurantil
C) Plazmaəvəzedicilər
D) Polivitamin
E) Hipotiazid

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

700) Diabetik nefropatiyalı xəstələrdə AÇF - inhibitorlarının təsir mexanizmi hansıdır?
A) Hiperfiltrasiyanı azaldır
B) Periferik vazodilatasiya əmələ gətirir
C) Plazmada kaliumun miqdarını qaldırır
D) Bütün sadalananlar
E) Arterial təzyiqi endirir

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

İrsi və anadangəlmə böyrək xəstəlikləri. Tubulopatiyalar.

701) Qadınlar üçün sidik turşusunun qanda səviyyəsinin yuxarı həddi neçəyə bərabərdir?
A) 0,42 mmol/l
B) 0,30 mmol/l
C) 0,52mmol/l
D) 0,36 mmol/l
E) 0,45 mmol/l

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

702) Podaqralı xəstələrdə sidik yollarının və böyrək kanalcıqlarının urat kristalları ilə obstruksiyası zamanı nə baş verir?
A) Renal və prerenal kəskin böyrək çatışmazlığı
B) Prerenal kəskin böyrək çatışmazlığı
C) Postrenal kəskin böyrək çatışmazlığı
D) Renal və postrenal kəskin böyrək çatışmazlığı
E) Renal kəskin böyrək çatışmazlığı

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

703) Kişilər üçün sidik turşusunun qanda səviyyəsinin yuxarı həddi neçəyə bərabərdir?
A) 0,36 mmol/l
B) 0,42 mmol/l
C) 0,30 mmol/l
D) 0,45 mmol/l
E) 0,52mmol/l

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

704) Podaqraya xarakterik olan əlamətlər hansılardır?
A) Tofuslar və hiperurikemiya
B) Bütün sadalananlar
C) Düyünlü eritema
D) Sadalananların heç biri
E) Distal falanqa arası oynaqların poliartriti

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

705) Podaqra və onun müalicəsi barəsində səhv nəticə hansıdır?
A) Sinovial mayedə sidik turşusu kristallarının aşkarlanması xarakterikdir
B) Qadınlar və kişilər eyni tezliklə xəstələnirlər

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Böyrək daşı xəstəliyi podaqrik nefropatiyanın kliniki variantıdır
D) Allopurinolun təsiri sidik turşusunun ekskresiyasını gücləndirməkdən ibarətdir
E) Podaqrik ağrıları zamanı xəstədə qızdırma ola bilər

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

706) Aşağıda göstərilənlərdən hansı podaqrik nefropatiyanın kliniki variantlarına aid deyil?
A) Xroniki interstisial nefrit
B) Sürətlə inkişaf edən qlomerulonefrit
C) Böyrək daşı xəstəliyi
D) İkincili pielonefrit
E) Kəskin urat nefropatiyası

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

707) Böyrək kanalcıqlarının sidik turşusu ilə blokadasının terapiyasına nə daxildir?
A) Diuretiklər
B) Bütün sadalananlar
C) Allopurinol
D) Qələviləşdirən preparatlar
E) Hemodializ

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

708) Böyüklərin polikistozu xəstəliyində kistaların tərkibi nə ola bilər?
A) Müxtəlif hüceyrələrin parçalanma məhsulları
B) Rəngsiz və ya sarı maye
C) Xolesterin kristalları
D) Təzə və ya köhnə qan
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

709) Uşaqlarda polikistoz xəstəliyində böyrəklərin struktur dəyişikliyi nədən ibarətdir?
A) Normal interstisiya limfositlərdən ibarət olan infiltratlarla
B) Hər iki böyrəkdə interstisiyanın olmamasından
C) Normal interstisiya hissəvi sklerozla
D) İnterstisiyanın saxlanmasından
E) Bir böyrəyin interstisiyası saxlanılmış, digərinki- sklerozlaşmış

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

710) Medullar süngərəbənzər böyrəkdə kistalar harada əmələ gəlir?

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Proksimal kanalcıqlarda
B) Nefronun müxtəlif hissələrində
C) Distal kanalcıqlarda
D) Yumaqcıqlarda
E) Yığıcı borularda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

711) Böyüklərdə polikistoz xəstəliyi ilə yanaşı hansı xəstəliklər müşahidə oluna bilər?
A) Xroniki pielonefrit
B) Arterial hipertoniya
C) Bütün sadalananlar
D) Podaqralı artrit
E) Böyrəklərin kalkulyozu

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

712) Uşaqlarda polikistoz xəstəliyində nə ola bilər?
A) Sadalanan dəyişikliklərdən heç biri
B) Öd axarlarının proliferasiyası
C) Qaraciyər funksiyasının pozulması
D) Anadangəlmə qaraciyər fibrozu
E) Bütün sadalanan dəyişikliklər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

713) Medulyar süngərəbənzər böyrəkdə nə baş verir?
A) Ürəkdə orqanik dəyişikliklər olur
B) Müxtəlif orqanlar zədələnir
C) Qaraciyər zədələnir
D) Böyrəküstü vəzidə orqanik dəyişikliklər olur
E) Müxtəlif orqanlarda zədələnmə olmur

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

714) Böyüklərin polikistozu xəstəliyində ağrıya səbəb nə ola bilər?
A) Böyrəklərin kalkulyozu
B) Kistanın yığıcı sisteminə təzyiqi
C) Sadalanan səbəblərdən heç biri
D) Kistanın partlaması
E) Böyrək kapsulunun və kista boşluğunun gərilməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

715) Medulyar süngərəbənzər böyrək zamanı xəstəliyin ilkin kliniki əlaməti hansıdır?
A) Renal tubulyar asidoz
B) Kəskin pielonefrit
C) Böyrək sancısı
D) Renal osteodistrofiya
E) Arterial hipertenziya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

716) Böyüklərin böyrək polikistoz xəstəliyində proteinuriyanın səbəbi hansıdır?
A) Yumaqcıq filtrinin keçiriciliyinin pozulması
B) Zülalın reabsorsiyasının pozulması
C) Zülalın reabsorbsiyasının pozulması və yumaqcıq filtrinin keçiriciliyinin pozulması
D) Leykosituriya
E) Hematuriya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

717) Medulyar kistoz xəstəliyində sidiyin ümumi analizində proteinuriya miqdarı nə qədər olur?
A) Müxtəlif xəstələrdə enib-qalxır
B) Proteinuriya 5,0 q/e olur
C) Olmur və ya minimal olur
D) Proteinuriya 3,0 q/e olur
E) Yüksək arterial hipertenziyada nəzərə çarpan dərəcədə olur

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

718) Urikostatiklərin təsir mexanizmləri hansılardır?
A) Sidik turşusunun əmələ gəlməsinin qarşısını alır
B) Sidik turşusunun çətin həll olan duzlarını yüngül həll olan formasına salır
C) Sadalanan bütün faktorların heç birinə təsir etmir
D) Sadalanan bütün faktorlara təsir edir
E) Sidik turşusunun orqanizmdən xaric edilməsinə kömək edir

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

719) Urikozuriklərin təsir mexanizmləri hansılardır?
A) Sidik turşusunun toxumalardan qana keçməsinin qarşısını alır
B) Sidik turşusunun duzlarını çöküntü şəklində çökməsinə kömək edir
C) Sidik turşusunun orqanizmdən çıxarılmasına kömək edir
D) Sidik turşusunun qandan toxumalara yerdəyişməsinə kömək edir
E) Sidik turşusunun əmələ gəlməsini azaldır

www.sn.k.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

720) Böyüklərin polikistozu xəstəliyində nə müşahidə olunur?
A) Yüksək arterial təzyiq fonunda böyrəklərin infeksiyaya qarşı yüksək həssaslığı
B) Böyrəklərin infeksiyaya qarşı yüksək həssaslığı
C) Xroniki böyrək çatışmazlığı fonunda böyrəklərin infeksiyaya qarşı yüksək həssaslığı
D) Böyrəklərin infeksiyaya qarşı zəiflənmiş həssaslığı
E) Nefrotik sindrom fonunda böyrəklərin infeksiyaya qarşı yüksək həssaslığı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

721) Medulyar kistoz xəstəliyində arterial təzyiqin xüsusiyyətləri nədən ibarətdir?
A) Ümumi populyasiyadan fərqli olaraq tezliyi daha azdır
B) Yüksək duz asılılığıdı
C) Ümumi populyasiyadan fərqli olaraq tezliyi daha çoxdur
D) Renal tubulyar asidozun mövcudluğundan asılıdır
E) Plazmada kaliumun səviyyəsindən asılıdır

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

722) Böyüklərin polikistozu xəstəliyində nə ola bilər?
A) Pielonefrit qoşulduqda sidiyin qatılaşmasının pozulması
B) Kreatininin klirensinin enməsi zamanı sidiyin qatılaşmasının pozulması
C) Sidiyin qatılaşmasının artması
D) Yüksək arterial təzyiq fonunda sidiyin qatılaşmasının pozulması
E) Sidiyin qatılaşmasının azalması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

723) Proksimal kanalcıqların pozğunluqlarına nə aiddir?
A) Böyrək qlükozuriyası
B) Proksimal kanalcıq asidozu
C) Aminoasiduriya
D) Bütün sadalananlar
E) Fosfat-diabet

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

724) Distal kanalcıqların pozğunluqlarına nə aiddir?
A) Böyrək qlükozuriyası
B) Şəkərsiz diabet böyrəyi
C) Distal kanalcıq asidozu
D) Sadalananların heç biri
E) Distal kanalcıq asidozu və şəkərsiz diabet böyrəyi

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

725) Böyrək proksimal kanalcıq asidozuna nə aiddir?
A) Hiperxloremik asidoz
B) Sadalananların heç biri
C) Sidiyin qələvi reaksiyası
D) Bütün sadalananlar
E) Bikarbonatların reaksiyasının güclənməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

726) İkincili distal renal tubulyar asidozunun hansı xəstəliklər zamanı əmələ gəlməsi mümkündür?
A) Qırmızı qurd eşənəyi zamanı
B) Birincili qaraciyər biliar sirroz zamanı
C) Fibrozlaşmış alveolit zamanı
D) Xroniki aktiv hepatit zamanı
E) Bütün sadalanan xəstəliklər zamanı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

727) Kalsium nefrolitiazında pəhrizdə nə məhdudlaşdırılır?

A) Kalsium
B) Oksalatlar
C) Purinlər
D) Fosfatlar
E) Zülallar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

728) Podaqrik nefropatiyanın alkoqollu nefropatiyadan fərqi nədən ibarətdir?
A) Abstinensiyada purin mübadiləsinin bərpası
B) Simptomsuz hiperurikemiya
C) Hiperurikemiyanın keçici xarakteri
D) Tofusların mövcudluğu
E) Nefrolitiaz

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

729) Böyrəklərin polikistozu ilə xəstədə ağrı sindromunun müalicəsində nə məsləhət deyil?
A) Opioidlər

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

B) Antidepressantlar
C) Analgetiklər
D) Qeyri steroid iltihab əleyhinə preparatlar
E) Spazmalitiklər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

730) Böyrəklərin polikistozunun terminal böyrək çatışmazlığı mərhələsində müalicəyə nə aiddir?
A) Diuretiklər
B) Hemodializ
C) Böyrəklərin transplantasiyası
D) Bütün sadalananlar
E) Qələviləşdirici terapiya

Ədəbiyyat: "Dializ" , M.Ağayev,S.Əliyev

731) Hiperoksaluriyanın müalicəsinə nə aiddir?
A) Piridoksin
B) Bütün sadalananlar
C) Maye qəbulu (3 l /gün az olmamaqla)
D) Allopurinol
E) Ortofosfat

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

732) Urat nefropatiyasının müalicəsinə nə daxildir?
A) Bütün sadalananlar
B) Allopurinol
C) Na sitrat
D) Aşağı purinli pəhriz
E) Qələviləşdirici maye qəbulu

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

733) Urat nefropatiyasına nə aiddir?
A) Uratlı nefrolitiaz
B) Bütün sadalanan xəstəliklər
C) Hiperurikemik qlomerulonefrit
D) Kəskin sidik-turşulu nefropatiya
E) Xroniki uratlı tubulointerstisial nefrit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

734) Hiperurikemiya nə vaxt müşahidə olunur?
A) Sitostatiklərlə müalicə zamanı
B) Sadalanan halların heç birində
C) Purinlərin genetik determinasiyası zamanı
D) Bütün sadalanan hallarda
E) Şişlərin radioterapiyası zamanı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

735) Hansı hallarda diurezin azalması sidik turşusunun kristallizasiyasına gətirib çıxarır?
A) Ağır fiziki gərginlik zamanı
B) Az miqdarda maye qəbulu zamanı
C) Qızdırmalı vəziyyətdə
D) İsti iqlim şəraitində olan zaman
E) Bütün sadalanan hallarda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

736) Böyrəklərin kəskin sidik turşulu blokadasına ən çox nə vaxt təsadüf olunur?
A) Sidiyin turşuması zamanı
B) Sadalanan halların heç birində
C) Çoxlu miqdarda ət məhsullarının qəbulu zamanı
D) Qeyd olunan halların hamısında
E) Çoxlu miqdarda alkoqol qəbulundan sonra

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

737) Böyrəklərdə uratlar hansı proseslərə uğrayır?
A) Sekresiya olunmuş uratların reabsorbsiyası baş verir
B) Reabsorbsiya olunur
C) Sadalanan bütün proseslər baş verir
D) Filtrasiya olunur
E) Sekresiya olunur

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

738) Purin mübadiləsinin 1-li pozğunluğu zamanı xəstələrdə hansı faktorlar sübut olunur?
A) Bütün sadalanan faktorlar
B) Xəstələrdə hiperlipidemiya müşahidə olunur
C) Xəstənin piylənməyə meyillilik müşahidə olunur
D) Sadalanan faktorların heç biri
E) Xəstənin qohumlarında tipik podaqrik artritlər müşahidə olunur

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

739) Purin mübadiləsinin pozulması ilə xəstələrin ailə anamnezində nələr müşahidə olunur?
A) Bütün sadalanan hallar
B) İnfarkt
C) İnsult
D) Uremiya
E) «Artritizmin» və piylənmənin müxtəlif halları

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

740) İkincili hiperurikemiya hansı hallarda müşahidə olunur?
A) Alkoqol xəstəliyində
B) Psoriazda
C) Sadalanan halların hamısında
D) Mielom xəstəliyində
E) Sadalanan halların heç birində

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

Uroloji xəstəliklər.

741) Böyrək daşı xəstəliyi zamanı xroniki böyrək çatışmazlığı hansı hallarda yarana bilər?
A) Sidik axarlarında konkrementlər olduqda
B) Kasacıqlarda konkrementlər olduqda
C) Hər iki boyrəkdə mərcanvari daşlar olduqda
D) Sidik kisəsində konkrementlər olduqda
E) Ləyəndə konkrementlər olduqda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

742) Böyrək daşı xəstəliyinə nə xarakterik deyil?
A) Qlükozuriya
B) Oksaluriya
C) Uraturiya
D) Fosfaturiya
E) Sistinuriya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

743) Sidik axarının urodinamikasını pozan intramural hissədə yerləşən daş zamanı ağrının lokalizasiyası harada olur?

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Qabırğaaltı nahiyədə kürək nahiyəsinə irradiasiyası ilə
B) Bel nahiyyədə qabırğa altına irradiasiyası ilə
C) Qasıq nahiyəsində, bud nahiyəsinə irradiasiyası ilə
D) Bel nahiyəsində irradiasiyasız
E) Qarının yan hissəsində, bel nahiyyəsinə irradiasiyası ilə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

744) Varikosele nə vaxt müşahidə olunur?
A) Glomerulonefrit zamanı
B) Böyrəklərin şişi zamanı
C) Sistit zamanı
D) Pielonefrit zamanı
E) Nefrolitiaz zamanı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

745) Kəskin parenximatoz prostatitlərdə ağrının xarakteri necədir?
A) Küt
B) Kəskin
C) Tutma şəklində
D) İntensiv, döyüntülü
E) Daim sızıldayan

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

746) Kəskin parenximatoz prostatitlərdə ağrının lokalizasiyası harada olur?
A) Qasıqda
B) Bel-oma nahiyəsində
C) Bel nahiyəsində
D) Aralıqda
E) Aralıqda və omada

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

747) Böyrək parenximasının şişinin erkən əlamətləri hansıdır?
A) Bel nahiyəsində ağrı
B) Böyümüş böyrəyin palpasiyası
C) Hematuriya
D) Bütün sadalanan
E) Anemiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

748) Kompyuter tomoqrafiyası nə zaman məqsədəuyğundur?
A) Heç bir hallarda
B) Böyrəklərin törəmələri zamanı
C) Böyrək ləyəninin urat daşı zamanı
D) Böyrəklərin mərcanvari daşı zamanı
E) Böyrək ləyəninin oksalat daşı zamanı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

749) Sidiyin əkilməsi nə zaman məqsədəuyğundur?
A) Xroniki latent pielonefrit zamanı
B) Bütün sadalanan hallarda
C) Sadalanan halların heç birində
D) Xroniki aktiv pielonefrit zamanı
E) Kəskin irinli pielonefrit zamanı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

750) Vərəm çöplərinin böyrəyə düşməsinin əsas yolu hansıdır?
A) Bütün yayılma yolları eyni tezliklə müşahidə olunur
B) Hematogen
C) Limfogen
D) Qalxan
E) Qonşu orqanlardan kontakt yolu ilə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

751) Böyrək vərəmində hansı dəyişiklik baş verə bilər?
A) Böyrək parenximasında miliar qabarcıqlar
B) Spesifik iltihab infiltratları
C) Kavernalar
D) Kasacıqların və ləyənin selikli qişasının xoralaşması
E) Papillit

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

752) Makrohematuriyanın mənşəyini müəyyənləşdirmək üçün hansı müayinədən başlamaq lazımdır?
A) Radioizotop renoqrafiyadan
B) Sidiyin ümumi analizindən
C) Böyrəklərin və sidik kisəsinin USM-dən
D) Sistoskopiyadan
E) Ekskretor uroqrafiyadan

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

753) Sidik kisəsinin törəməsinə şübhə yarandıqda müayinəni nədən başlamaq lazımdır?
A) Kompyuter tomoqrafiyasından
B) Sistoskopiyadan
C) Sidik yollarının icmal rentgenoqrafiyasından
D) Sidik kisəsinin USM-dən
E) Ekskretor uroqrafiyadan

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

754) Sidik axarının obstruksiyası nə zaman mümkündür?
A) Sadalananların hamısı
B) Qan laxtası ilə tıxanma zamanı
C) Sidik turşusu kristalları ilə tıxanma zamanı
D) Daş ilə tıxanma zamanı
E) İrin laxtası ilə tıxanma zamanı

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

755) Böyrək sancısında ağrılar haraya irradiasiya edir?
A) Bütün sadalananlara
B) Cinsiyyət orqanlarına
C) Qarın nahiyəsinə
D) Bud-çanaq nahiyəsinə
E) Aralığa

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

756) Aşağıdakılardan Rentgenoneqativ konkrementlər hansılardır ?
A) Kalsinatlar
B) Sistin daşları
C) Oksalatlar
D) Fosfatlar
E) Uratlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

757) Böyrək sancısı tutması hansı faktorlardan asılıdır?
A) Bütün sadalanan faktorlara
B) İşemik
C) Sadalananların heç biri
D) Spastik
E) Distenzion

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

758) Böyrək ağrılarına səbəb nə ola bilər?
A) Sidik axarının daşı
B) Pielonefrit
C) Nefroptoz
D) Hidronefroz
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

759) Bel nahiyəsinə buzun qoyulması ilə hansı xəstədə ağrı keçə bilər?
A) Hidronefroz olan xəstədə
B) Şiş olan xəstədə
C) Paranefrit olan xəstədə
D) Litiaz olan xəstədə
E) Nefroptoz olan xəstədə

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

760) İsitqac və vannadan istifadə edildiyi halda ağrı hansı xəstəlikdə azalır?
A) Nefroptoz
B) Hidronefroz
C) Paranefrit
D) Şiş
E) Litiaz

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

761) Böyrək sancısı tutmasında xəstənin vəziyyəti necə olur?
A) Bir böyrü üstə məcburi vəziyyətdə
B) Məcburi horizontal
C) Hərəkətsiz
D) Yataqda vurnuxur ,narahat ("özünə yer tapmır ")
E) Məcburi oturaq

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

762) Böyrək daşı xəstəliyinin verifikasiyasını hansı ardıcıllıqda şua-diaqnostika üsulları ilə aparmaq mümkündür?
A) Ardıcıllığın mənası yoxdur
B) Ekskretor uroqrafiya , KT, böyrəklərin USM
C) KT, ekskretor uroqrafiya, böyrəklərin USM
D) Böyrəklərin USM, ekskretor uroqrafiya, KT
E) Böyrəklərin USM, KT, ekskretor uroqrafiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

763) Böyrək xərçənginin diaqnostikasında daha informativ müayinə üsulları hansılardır?
A) Ekskretor uroqrafiya
B) KT
C) MRT
D) Böyrəklərin USM
E) Radioizotop metodları

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

764) Sidik yollarının infeksiyasının müalicəsində nə məsləhət görülmür?
A) Fitoterapiyanın təyini
B) Arterial təzyiq və kəskinləşmə olmadığı halda sanator- kurort müalicəsi
C) Uzunmüddətli profilaktik terapiya
D) Antibakterial kursların arasında fitoterapiyanın təyini
E) Patogenetik müalicəsiz, iltihab prosesinin aktivliyi dövründə otlar yığımının istifadəsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

765) Qarın boşluğunun və bel nahiyəsinin travması zamanı ağrı və makrohematuriya hansı patoloji halın əlamətləri ola bilərlər?
A) Göstərilən bütün halların
B) Posttravmatik qlomerulonefrit
C) Böyrəklərin silkələnməsi (əzilməsi)
D) Böyrəklərin subkapsulyar cırılması
E) Göstərilən halların heç birinin

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

766) Üçüncü dərəcəli nefroptoz ücün nə xarakterikdir?
A) Kasa-ləyən sisteminin genəlməsi
B) Bütün sadalananlar
C) Sidik axarının daralması
D) Sidik axarının fiksə olunmuş əyriliyi
E) Sidik axarının daralması və kasa-ləyən sisteminin genişlənməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

767) Böyrək daşı xəstəliyinin etioloji faktorları hansılardır?
A) Bütün sadalananlar
B) Urodinamikanın pozulması
C) Həddindən artıq heyvan mənşəli zülalların və duzun qəbulu
D) Genetik faktorlar
E) Piylənmə

www.sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

768) Kəskin sistit zamanı aşağıdakılardan hansı instrumental müayinələr göstərişdir?
A) Sidik kisəsinin kateterizasiyası
B) Uretroskopiya
C) Əksər hallarda sistoskopiya
D) Nadir hallarda sistoskopiya
E) Xromosistoskopiya

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

769) Zədələnmədən sonra əmələ gələn kəskin pielonefritlər zamanı hansı əlamətlər müşahidə oluna bilər?
A) Üşütmə
B) Bütün sadalananrlar
C) Piuriya
D) Uzun müddətli pireksiya
E) Sadalananların heç biri

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

770) Radioizotop renografiyanın aparılmasına əks göstərişdir nədir?
A) Qaraciyər catışmazlığı
B) Böyrək catışmazlığı
C) Hyperparatireoidizm
D) Əks göstəriş praktiki yoxdur
E) Tərkibində yod olan kontrast maddələrin individual həssaslılığı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

771) Böyrəyin xərçəngi zamanı metastazlar harada ən çox aşkar edilir?
A) Bütün sadalanan orqanlarda
B) Qaraciyərdə
C) Böyrək üstü vəzilərdə
D) Ağciyərdə
E) Baş beyində

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

772) Böyrək daşı xəstəliyinin əsas etioloji faktorlarına hansılar aiddir?
A) Bütün göstərilən faktorlar
B) Purin mübadiləsinin pozulması
C) Fosfor-kalsium mübadiləsinin pozulması
D) Turşəng turşusu mübadiləsinin pozulması
E) Xroniki pielonefrit

www.sosial.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

773) Obstruktiv pielonefritin müalicəsini nədən başlamaq lazımdır?
A) Bitki mənşəli uroantiseptiklərdən
B) Antibiotiklərin təyinindən
C) Dezintoksikasiyaedici terapiyadan
D) Urodinamikanın bərpasından
E) Antibakterial preparatlardan

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

774) Kalsium litiazı nə zaman yaranır?
A) İdiopatik kalsiuriya zamanı
B) Sadalanan halların heç birində
C) Hiperparatireoz zamanı
D) Bütün sadalanan hallarda
E) D-vitaminlə intoksikasiya zamanı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

775) Oksalat mənşəli litiazın inkişafını təhrik edən faktorlar hansılardır?
A) Qida ilə çoxlu miqdarda oksalatların qəbulu
B) Bağırsaqların zədələnməsi
C) Bütün sadalanan faktorlar
D) Piridoksinin defisiti
E) Askorutin turşusundan çoxlu miqdarda istifadə olunması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

776) Aşağıda qeyd olunan hansı faktor urat daşlarının əmələ gəlməsinə səbəb olmur?
A) Mieloproliferativ xəstəliklər
B) Sidiyin kəskin qələvi reaksiyası
C) Hiperurikemiya
D) Hiperurikozuriya
E) Podaqra

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

777) Aşağıda qeyd olunan hansı faktor fosfat daşlarının əmələ gəlməsinə səbəb olmur?
A) Sidiyin kəskin turşuması
B) Sadalanan faktorlardan heç biri
C) Sidik yollarının obstruksiyası
D) Sidik axınının pozulması

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Sidik sisteminin infeksiyası

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

778) Daşın nüvəsini nə təşkil edə bilir?
A) İrin laxtası
B) Susuzlaşmış məməciyin dağılması
C) Bütün sadalanan faktorlar
D) Fibrin
E) Qan laxtası

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

779) Bu faktorlardan hansıları daşın əmələ gəlməsi üçün xarakterik deyil?
A) Alimentar faktor
B) Sidikdə duzların həddindən artıq olması
C) Polidipsiya
D) Sidik yollarının infeksiyası
E) Daş əmələ gətirən inhibitorların defisiti

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

780) Uretranın strikturası zamanı nə baş verir?
A) Prerenal kəskin böyrək çatışmazlığı
B) Postrenal kəskin böyrək çatışmazlığı
C) Poliorqan kəskin böyrək çatışmazlığı
D) Sadalananların hamısı
E) Renal kəskin böyrək çatışmazlığı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

Mübadilə və paraproteinemik nefropatiyalar.

781) Amiloid substansiyası nədir?
A) Qatılaşmış bakteriyalar
B) Karbohidrat
C) Qatılaşmış duzlar
D) Zülal
E) Lipid

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

782) İrsi fəsadlaşmış polikistoz diaqnozunun meyarları hansılardır?
A) 60 yaşından yuxarı hər böyrəkdə 4-dən çox kistanın olması

www.snsk.az Ödənişsiz istifadə üçün

B) Bütün sadalanan hallar
C) 30 dan 60 yaşına qədər hər böyrəkdə 2 kistanın olması
D) Sadalanan 4 hallardan heç biri
E) 30 yaşına qədər böyrəklərdə 2 kistanın olması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

783) 90% hallarda polikistozla xəstələrdə terminal böyrək çatışmazlığı neçə yaşından sonra inkişaf edir?
A) 40 yaşından sonra
B) 30 yaşından sonra
C) 60 yaşından sonra
D) 50 yaşından sonra
E) 30 yaşına qədər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

784) Polikistozla xəstələrin əksəriyyətində böyrəklərin normal funksiyaları neçə yaşa qədər saxlanılır?
A) 50 yaşa qədər
B) 30 yaşa qədər
C) 40 yaşa qədər
D) 70 yaşa qədər
E) 60 yaşa qədər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

785) Böyrəklərin polikistozu zamanı tez-tez nəyə rast gəlinir?
A) Eritrositoz
B) Trombositopeniya
C) Eozinofiliya
D) Limfositoz
E) Hiperurikemiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

786) Polikistozun daha çox rast gəlinən ağırlaşmaları hansılardır?
A) Bütün sadalanan ağırlaşmalar
B) Böyrəklərdə daşların əmələ gəlməsi
C) Kistanın infeksiyalaşması
D) Kistada qanaxma
E) Polisitemiyanın inkişaf etməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

787) Bu simtomlardan hansılar polikistoz üçün xarakterik deyil?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Arterial hipertoniya
B) Mikrohematuriya
C) Qarın boşluğunda ağrı
D) Nəzərə çarpan ödemlər
E) Proteinuriya 1 q/sut. qədər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

788) Polikistozun diaqnostikasında bu metodlardan hansıları az əhəmiyyətlidir?
A) Radioizotop müayinə üsulları
B) İcmal uroqrafiya
C) USM
D) KT
E) Qen defektinin aşkar olunması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

789) Amiloidoz zamanı hansı orqanlar ilk növbədə zədələnir?
A) Sinir sistemi
B) Mədə-bağırsaq sistemi
C) Ürək
D) Bütün göstərilən sistemlər və orqanlar
E) Böyrəklər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

790) Böyrək amiloidozunun əsas əlamətləri hansılardır?
A) Bütün göstərilən əlamətlər
B) Proteinuriya
C) Hipoproteinemiya
D) Ödemlər
E) Hipoalbuminemiya

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

791) Böyrək amiloidozunun inkişafı nə ilə əlaqədardır?
A) Yumaqcıqlarda amiloidin yığılması ilə
B) Böyrək venalarının trombozu ilə
C) Kanalcıqların atrofiyası ilə
D) Bütün göstərilən faktorlar ilə
E) İnterstisial fibrozun inkişafı ilə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

792) Polikistozun başlanğıc əlamətləri hansılardır?
A) Nikturiya

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Poliuriya
C) Sadalanan simptomların heç biri
D) Sidiyin nisbi sıxlığının azalması
E) Sadalanan simptomların hamısı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

793) Böyrəklərin kistası zamanı retroperitoneal sahədə qanaxma hansı formada özünü büruzə verir?
A) Ağrı sindromu, proteinuriya ilə
B) Hiperurikozuriya, mikrohematuriya ilə
C) Qızdırma, ağrı sindromu ilə
D) Hiperurikemiya, mikrohematuriya ilə
E) Makrohemotfuriya ağrı sindromu ilə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

794) Böyrəklərin kistası zamanı retroperitoneal sahədə qanaxmanın səbəbi nə ola bilər?
A) Yüksək arterial hipertenziya
B) Qarın boşluğunun travması
C) Sadalanan faktorların heç biri
D) Fiziki gərginlik
E) Sadalanan faktorların hamısı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

795) Böyrək amiloidozu hansı əlamətdən başlayır?
A) Qlükozuriyadan
B) Hiperurikemiyadan
C) Proteinuriyadan
D) Hematuriyadan
E) Leykosituriyadan

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

796) Makroqlossiya hansı xəstəliyin əlamətidir?
A) Uratlı nefropatiyanın
B) AL-amiloidozunun
C) Böyrək polikistozunun
D) Lüpus-nefritin
E) Böyrək vərəminin

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

797) Göz ətrafında qansızma -"eynək əlaməti" nə zaman müşahidə olunur?
A) Polikistozda
B) Uratlı nefropatiyada
C) Vərəmdə
D) AL-amiloidozda
E) Lüpus-nefritdə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

798) Bağırsaqların selikli qişasının və selikaltı təbəqənin biopsiyası hansı xəstəliyin diaqnostikasında vacibdir?
A) Amiloidozun
B) Polikistozun
C) Uratlı nefropatiyanın
D) Pielonefritin
E) Vərəmin

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

799) Amiloidoz zamanı transferitin zülalı hansı orqanda sintez olunur?
A) Böyrəkdə
B) Qaraciyərdə
C) Mədəaltı vəzidə
D) Bağırsaqda
E) Damarlarda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

800) İrsi faktorun rolu nə zaman cüzi olur?
A) İkincili amiloidozda
B) Medulyar kistoz xəstəliyi zamanı
C) Alport sindromunda
D) Renovaskulyar hipertoniya zamanı
E) Polikistozda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

801) İkincili amiloidoz nə zaman inkişaf edə bilər?
A) Şiş xəstəliklərində
B) Sadalanan bütün xəstəliklərdə
C) Revmatoid artritlərdə
D) Psoriatik artritlərdə
E) Bronxoektaziya xəstəliyində

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

802) Sadalanan xəstəliklərin hansında amiloidin tərkibində β2 – mikroqlobulin olur?
A) Lokal amiloidozda
B) Hemodializ zamanı amiloidozda
C) Qocalıq amiloidozunda
D) Mieloma zamanı amiloidozda
E) Bütün sadalanan xəstəliklərdə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

803) İkincili amiloidoz zamanı proqnoz əsasən hansı orqanın zədələnməsini göstərir?
A) Böyrəküstü vəzinin
B) Periferik sinir sisteminin
C) Ağciyərin
D) Böyrəklərin
E) Ürək-damar sisteminin

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

804) Amiloidoz zamanı nefrotik sindromun nəticəsi necə olur?
A) Steroidlərlə asanlıqla aradan qaldırılır
B) Xroniki böyrək çatışmazlığı inkişaf etdikdə də davam edir
C) Sitostatiklərlə asanlıqla aradan qaldırılır
D) Nadir hallarda müşahidə edilir
E) Xroniki böyrək çatışmazlığı inkişaf edərsə, yox olur

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

805) Ürəyin zədələnməsi birincili amiloidoz zamanı nə ilə özünü göstərir?
A) Ürək ölcülərinin kəskin böyüməsi ilə
B) Ürək qapaqlarının nisbi çatışmazlığı ilə
C) Bütün göstərilən əlamətlər ilə
D) Ritmin pozulması ilə
E) EKQ-də infarktabənzər əyrilik ilə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

806) Amiloidoz zamanı mədə-bağırsaq traktının pozğunluğu özünü nə ilə göstərir?
A) Bağırsağın atoniyası ilə
B) Bütün göstərilənlər ilə
C) Sorulmanın pozulması sindromu ilə
D) Dilin böyüməsi ilə
E) Qanaxma, mədə xorasının əmələ gəlməsi ilə

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

807) Amiloidozlu xəstələrdə hipotoniya nəyi göstərir?
A) Pəhrizdə natriumun çatışmazlığını
B) Ürəyin zədələnməsini
C) Böyrək çatışmazlığını
D) Renin çatışmazlığını
E) Böyrəküstü vəzinin zədələnməsini

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

808) Amiloidoz diaqnozu nəyə əsasən qoyulur?
A) Rentgenoloji müayinəsi əsasında
B) Zədələnmiş orqanın biopsiyası əsasında
C) Qanın biokimyəvi müayinəsi əsasında
D) Böyrəklərin USM-nin nəticələri əsasında
E) İmmunoqlobulinlərin təyini əsasında

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

809) Böyrəklərin amiloidozunun diaqnostikasında nəyin biopsiyası daha çox informativdir?
A) Düz bağırsağın selikli qişasının
B) Göstərilənlərin heç birinin
C) Böyrəklərin
D) Damağın selikli qişasının
E) Dərialtı piy təbəqəsinin

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

810) Böyrək zədələnməsi ilə müşayiət olunan mieloma zamanı diaqnozun təsdiqi üçün hansı müayinə üsulu daha düzgündür?
A) Ekskretor uroqrafiya
B) Kompyüter tomoqrafiyası
C) Böyrəklərin USM-si
D) Zərdab zülalının immunoelektroforezi
E) Böyrəyin arterioqrafiyası

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

811) Kəskin sidik turşulu nefropatiya nə zaman inkişaf edə bilər?
A) Şişlərin sitostatiklərlə müalicəsində
B) Göstərilən halların heç birində
C) Bütün göstərilən hallarda
D) Şişlərin parçalanmasında

www.sosk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Radioterapiya (şua terapiyası zamanı)

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

812) Aşağıda göstərilən dərman preparatlarından hansıları ikincili podaqraya səbəb ola bilərlər?
A) Salisilatlar
B) Göstərilən bütün preparatlar
C) Sitostatiklər
D) Bütün göstərilən preparatlardan heç biri
E) Tiazid diuretiklər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

813) Aşağıda sadalananlardan ikincili amiloidoza səbəb kimi hansı hal xarakterik deyil?
A) Mieloma
B) Vərəm (TBS)
C) İrinli obstruktiv bronxit
D) Sifilis
E) Revmatoid artriti

Ədəbiyyat: «Нефрология национальное руководство», под ред. Н А Мухин, Москва, изд. гр. «ГЭОТАР-Медия»,2009 г

814) Böyrəklər prosesə daha çox nə zaman cəlb olunur?
A) İrsi amiloidozda
B) Birincili amiloidozda
C) Sadalanan halların heç birində
D) Bütün sadalanan hallarda
E) İkincili amiloidozda

Ədəbiyyat: «Нефрология национальное руководство», под ред. Н А Мухин, Москва, изд. гр. «ГЭОТАР-Медия»,2009 г

815) Böyrək amiloidozuna kortikosteroidlər necə təsir edir?
A) Prosesi stimullaşdırır
B) Amiloidozun gedişini tezləşdirir
C) Prosesin gedişinin sürətinə təsir etmir
D) Amiloidozun gedişini ləngidir
E) Sadalananların heç biri

Ədəbiyyat: «Нефрология национальное руководство», под ред. Н А Мухин, Москва, изд. гр. «ГЭОТАР-Медия»,2009 г

www.sms.az ödənişsiz istifadə üçün

816) Adları çəkilən preparatlardan hansıları amiloidoza patogenetik təsir göstərirlər?
A) Sadalananların heç birisi
B) Kolxisin
C) 4-aminoxolin preparatları
D) İmmunostimulyatorlar
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: «Нефрология национальное руководство», под ред. Н А Мухин, Москва, изд. гр. «ГЭОТАР-Медия»,2009 г

817) USM zamanı böyrək amiloidozu və xroniki böyrək çatışmazlığı ilə xəstədə nə görünür?
A) Böyrəklərin böyümüş və ya normal ölçüləri
B) Böyrəklərin normal ölçüləri
C) Bütün variantlar
D) Böyrəklərin ölçülərinin böyüməsi
E) Böyrəklərin ölçülərinin kiçilməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология национальное руководство», под ред. Н А Мухин, Москва, изд. гр. «ГЭОТАР-Медия»,2009 г

818) Amiloid öz quruluşuna görə nədir?
A) Bütün variantlar düzdür
B) Fibrillyar zülaldır
C) Mürəkkəb qlükoproteiddir
D) Fibrilyar-plazma zülalıdır
E) Polisaxariddir

Ədəbiyyat: «Нефрология национальное руководство», под ред. Н А Мухин, Москва, изд. гр. «ГЭОТАР-Медия»,2009 г

819) Amiloidozu nə qabaqlayır?
A) Sadalananların heç biri
B) İrinli-iltihab prosesləri
C) Bronxoektaziya
D) Bütün sadalananlar
E) Osteomiyelit

Ədəbiyyat: «Нефрология национальное руководство», под ред. Н А Мухин, Москва, изд. гр. «ГЭОТАР-Медия»,2009 г

820) Böyrəklərin amiloidozuna nə az xarakterikdir?
A) Göy metilenlə müsbət sınaq
B) Hipoalbuminemiya

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Ödemlər
D) Makrohematuriya
E) Massiv proteinuriya

Ədəbiyyat: «Нефрология национальное руководство», под ред. Н А Мухин, Москва, изд. гр. «ГЭОТАР-Медия»,2009 г

821) Amiloid fibrillasına nə xarakterikdir?
A) Konqo-qırmızı ilə yaxşı rənglənməsi
B) İkiləşmiş şua sınması
C) Bütün sadalananlar
D) Proteolitik fermentlərin təsirinə davamlılıq
E) Polyarlaşmış işıqda xarakterik yaşıl işıqlanma verməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология национальное руководство», под ред. Н А Мухин, Москва, изд. гр. «ГЭОТАР-Медия»,2009 г

822) Amiloidozun müasir təsnifatı nəyin əsasında verilmişdir?
A) Amiloid zülalın fiziki-kimyəvi xüsusiyyətlərinə əsasən
B) Bütün sadalananlar
C) Amiloidin tərkibinə daxil olan sələf –zülalın biokimyəvi tərkibi
D) Patoloji prosesə orqanların və sistemlərin cəlb olunması
E) Orqanların və sistemlərin funksional vəziyyəti

Ədəbiyyat: «Нефрология национальное руководство», под ред. Н А Мухин, Москва, изд. гр. «ГЭОТАР-Медия»,2009 г

823) İkincili amiloidoza və ya AA- amiloidoza nə aiddir?
A) Kron xəstəliyi
B) Ailəvi amiloidoz (Vinoqradovanın tipi)
C) Ailəvi Aralıq dənizi qızdırması (dövrü xəstəlik)
D) Ailəvi dövrü qızdırma, karlıq və övrə ilə əlaqəli (Mak-Uells sindromu)
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: «Нефрология национальное руководство», под ред. Н А Мухин, Москва, изд. гр. «ГЭОТАР-Медия»,2009 г

824) AA- amiloidoza nə aid deyil?
A) Limfoqranulematoz
B) Miyeloma xəstəliyi
C) Böyrəklərin şişi
D) Bexterev xəstəliyi
E) Dəmrov xəstəliyində artrit

www.snek.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология национальное руководство», под ред. Н А Мухин, Москва, изд. гр. «ГЭОТАР-Медия»,2009 г

825) AL - amiloidozda sələf–zülalı hansıdır?
A) Lizosim
B) Zərdab A– zülalı
C) Transfiretin
D) İmmunoqlobulinlərin yüngül zəncirləri
E) Beta 2 –mikroqlobulinlər

Ədəbiyyat: «Нефрология национальное руководство», под ред. Н А Мухин, Москва, изд. гр. «ГЭОТАР-Медия»,2009 г

826) Sistemli ahıl amiloidozuna hansı forma aiddir?
A) β 2 –mikroqlobulinlər amiloidozu
B) AL- amiloidozu
C) ATTR- amiloidozu
D) Aβ2- amiloidozu
E) AA- amiloidozu

Ədəbiyyat: «Нефрология национальное руководство», под ред. Н А Мухин, Москва, изд. гр. «ГЭОТАР-Медия»,2009 г

827) Dializ amiloidozda sələf–zülalı hansıdır?
A) Aβ2
B) β 2 –mikroqlobulin
C) ATTR
D) AA
E) AL

Ədəbiyyat: «Нефрология национальное руководство», под ред. Н А Мухин, Москва, изд. гр. «ГЭОТАР-Медия»,2009

828) Dializli amiloidozda amiloid daha çox harada toplanır?
A) Beyində
B) Böyrəklərdə
C) Ürəkdə
D) Qaraciyərdə
E) Sümük toxumasının sinovial qişasında

Ədəbiyyat: «Нефрология национальное руководство», под ред. Н А Мухин, Москва, изд. гр. «ГЭОТАР-Медия»,2009 г

829) Böyrəklərin amiloidozuna nə xarakterikdir?
A) Bütün sadalananlar
B) Rezistent nefrotik sindrom

www.sagk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Arterial hipertenziya
D) Təcrid olunmuş proteinuriya
E) Xroniki böyrək çatmazlığında böyrəklərin ölçülərinin normada olması

Ədəbiyyat: «Нефрология национальное руководство», под ред. Н А Мухин, Москва, изд. гр. «ГЭОТАР-Медия»,2009 г

830) Böyrəklərin amiloidozuna nə xarakterik deyil?
A) Uremiyada ödemlərin keçməsi
B) Trombositoz
C) ”Kasad” sidik sindromu
D) Proteinuriya
E) Kanalcıq disfunksiyaları

Ədəbiyyat: «Нефрология национальное руководство», под ред. Н А Мухин, Москва, изд. гр. «ГЭОТАР-Медия»,2009 г

831) Böyrəklərin amiloidozunun diaqnostikasında hansı laborator və instrumental metodlardan istifadə olunur?
A) Radioizotop ssintioqrafiya
B) Bütün sadalananlar
C) Sidiyin, qanın zülallarının elektroforezi
D) Böyrəklərin biopsiyası
E) Sümük iliyinin punksiyası

Ədəbiyyat: «Нефрология национальное руководство», под ред. Н А Мухин, Москва, изд. гр. «ГЭОТАР-Медия»,2009 г

832) AA- amiloidozun müalicəsində istifadə olunan metodlar və üsullar hansılardır?
A) Delagil
B) Kolxisin
C) Əsas xəstəliyin müalicəsi (terapevtik, cərrahi)
D) Bütün sadalananlar
E) Dimetilsulfoksid

Ədəbiyyat: «Нефрология национальное руководство», под ред. Н А Мухин, Москва, изд. гр. «ГЭОТАР-Медия»,2009 г

Kəskin böyrək çatışmazlığı.

833) Böyrəklərin işemik xəstəliyi zamanı rast gəlinən hipertenziyada hansı hipotenziv preparatlar əks göstərişdir?
A) Periferik vazodilatatorlar

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Kalsium antoqonistləri
C) β-blokatorlar
D) Sidikqovucular
E) AÇF- inhibitorlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. И.Е. Тареевой, Медицина,2000

834) Aşağıdakılardan hansı kəskin böyrək zədələnməsi üçün xarakterikdir?
A) Sadalananların heç biri
B) 48 saat ərzində zərdab kreatininin nisbi göstəricisinin 50% və daha çox artması
C) 6 saat ərzində sidiyin miqdarının azalması – (diurez - bədən çəkisinin 0,5 ml/kg az)
D) 48 saat ərzində zərdab kreatininin mütləq qöstəricisinin 26,4 mkmol/l və çox yuxarı qalxması
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. И.Е. Тареевой, Медицина,2000

835) Kəskin böyrək zədələnməsi faktorunun konstatasiyası üçün hansı meyarlar istifadə olunur?
A) Kreatininin qan zərdabında miqdarı
B) Sadalananların heç biri
C) Yumaqcıq filtrasiyasının sürətinə əsaslanan meyarlar
D) Bütün sadalananlar
E) Sidiyin miqdarına əsaslanan meyarlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. И.Е. Тареевой, Медицина,2000

836) Kəskin böyrək çatışmazlığı zamanı hansı meyarlar (AKİN – Acute Kidney Injury Network -əsaslanaraq) "risk" mərhələlərinə uyğundur?
A) 24 saat müddətində zərdab kreatininin normal səviyyədən 3 dəfə yuxarı qalxması və ya diurezin 0,3 ml/kq-dan aşağı düşməsi
B) 6 saat ərzində zərdab kreatininin normal səviyyədən 1,5 dəfə yuxarı qalxması və ya diurezin 0,5 ml/kq-dan aşağı düşməsi
C) Bütün sadalananlar
D) 12 saat müddətində zərdab kreatininin normal səviyyədən 2 dəfə yuxarı qalxması və ya diurezin 0,5 ml/kg aşağı düşməsi
E) Sadalananların heç biri

Ədəbiyyat: "Dializ" , M.Ağayev,S.Əliyev

837) Kəskin böyrək zədələnməsi zamanı hansı meyarlar (AKİN əsaslanaraq) "zədələnmə" mərhələsinə uyğundur?
A) Bütün sadalananlar
B) 12 saat müddətində zərdab kreatininin normal səviyyədən 2 dəfə yuxarı qalxması və ya diurezin 0,5 ml/kq-dan aşağı düşməsi

www.sngr.az ödənişsiz istifadə üçün

C) 6 saat ərzində zərdab kreatininin normal səviyyədən 1,5 dəfə yuxarı qalxması və ya diurezin 0,5 ml/kq-dan aşağı düşməsi
D) 24 saat müddətində zərdab kreatininin normal səviyyədən 3 dəfə yuxarı qalxması və ya diurezin 0,3 ml/kq-dan aşağı düşməsi
E) Sadalananların heç biri

Ədəbiyyat: "Dializ" , M.Ağayev,S.Əliyev

838) Prerenal kəskin böyrək çatışmazlığının səbəbi hansıdır?
A) Böyrək qan dövranının qəflətən zəifləməsi
B) Bütün sadalanan faktorlar
C) Nefrotoksik maddələrin təsiri
D) Kəskin urogen infeksiya
E) Kanalcıqların duz kristalları ilə obstruksiyası

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

839) Renal kəskin böyrək çatışmazlığı nə zaman inkişaf edir?
A) Sidik yollarının obstruksiyası zamanı
B) Nefrotoksik maddələrin təsirindən
C) Anaflaktik şok zamanı
D) Travmatik şok zamanı
E) Böyrək damarlarının trombozu zamanı

Ədəbiyyat: "Dializ" , M.Ağayev,S.Əliyev

840) Renal kəskin böyrək çatışmazlığı zamanı tez-tez təsadüf edilən səbəb hansıdır?
A) İnterstisiyanın zədələnməsi
B) Damarların travmatik zədələnməsi
C) Papilyar nekroz
D) Qlomerulonefrit
E) Tubulyar nekroz

Ədəbiyyat: "Dializ" , M.Ağayev,S.Əliyev

841) Sarılıqsız kəskin böyrək çatışmazlığı nə zaman əmələ gəlir?
A) Bütün sadalanan hallarda
B) Leptospirozda
C) Kəskin qlomerulonefritdə
D) Əks grup qan köcürülməsində
E) Göbələk zəhərlənmələrində

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

842) Rabdomioliz zamanı kəskin böyrək çatışmazlığının patogenezinin mexanizmləri hansılardır?
A) Böyrəkdaxili obstruksiya
B) Bütün sadalanan faktorlar
C) Mioqlobinli silindrlərin əmələ gəlməsi
D) Bütün sadalanan faktorlardan heç biri
E) Rabdomioliz maddələrin toksiki təsiri

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

843) Kəskin böyrək çatışmazlığı olan xəstələrdə yüngül hiperkalemiyanı hansı məhlullarla korreksiya etmək mümkündür?
A) Natrium hidrokarbonat
B) Qlükozanın qatılaşmış məhlulu, insulin ilə
C) Sadalanlardan heç biri
D) Sadalanlardan hamısı
E) Kalsium duzları

Ədəbiyyat: "Dializ" , M.Ağayev,S.Əliyev

844) Kəskin böyrək çatışmazlığında – konservativ müalicə zamanı qəbul olunan pəhriz hansıdır?
A) Karbohidrat- yağ
B) Meyvə-tərəvəz
C) Zülalla zəngin
D) Yağsız
E) Az zülallı

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

845) Qəflətn baş verən, surətlə inkişaf edən, lakin geri qayıdan böyrək funksiyasının pozulmasına, lazımınca bədəndə azot mübadiləsinin son məhsullarının yığılmasına gətirib çıxaran sindrom hansıdır?
A) Xroniki böyrək çatışmazlığı
B) Hipertenzion sindromu
C) Qaraciyər çatışmazlığı
D) Hipotenziya sindromu
E) Kəskin böyrək çatışmazlığı

Ədəbiyyat: "Dializ" , M.Ağayev,S.Əliyev

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

846) Kəskin böyrək çatışmazlığında diurezin bərpa olunması dövrünə nə xarakterikdir?
A) İzostenuriya
B) Sadalanların hamısı
C) Sadalananların heç biri
D) Sidiyin xüsusi çəkisinin artması
E) Poliuriya

Ədəbiyyat: "Dializ" , M.Ağayev,S.Əliyev

847) Kəskin böyrək çatışmazlığı zamanı diurezin bərpa olunması dövründə xəstə üçün nə təhlükəlidir?
A) Uremik perikardit
B) Hiperhidratasiya
C) Ağciyərlərin ödemi
D) Sadalananların hamısı
E) Hipokalemiya

Ədəbiyyat: "Dializ" , M.Ağayev,S.Əliyev

848) Kəskin böyrək çatışmamazlığında oliqa-anuriya dövründə xəstə üçün nə təhlükəlidir ?
A) Hipokalemiya
B) Dehidratasiya
C) Sadalanların hamısı
D) Sadalanların heç biri
E) Ağciyərlərin ödemi

Ədəbiyyat: "Dializ" , M.Ağayev,S.Əliyev

849) İnfeksion-travmatik mənşəli kəskin böyrək çatışmazlığı olan xəstələrdə zülalın katabolizmi sağlam şəxslərlə müqayisədə necə olur?
A) 1,5-2 dəfə azalır
B) Bir neçə dəfə yüksəlir
C) Sadalananların heç bir
D) Dəyişiksiz qalır
E) Az miqdarda yüksəlir

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

850) Zəif hiperkaliyemiyanın meyarları hansılardır?
A) EKQ-da keçiriciliyin pozulmasının əlamətləri aşkar olunduqda və P- dişi itdikdə
B) Sadalananların heç biri
C) EKQ-də yüksək amplitudlu itiləşmiş T-dişi, plazmada kalium 5,5-6,5
D) EKQ-da heç bir dəyişiklik olmadığı zaman plazmada kalium - 5,5-6,5

www.smk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) EKQ-da yüksək amplitudlu itiləşmiş T-dişi və QP - kompleksi genişləndikdə plazmada kalium 6,5-7,5

Ədəbiyyat: "Dializ" , M.Ağayev,S.Əliyev

851) Dərhal korreksiyanı tələb edən kəskin böyrək çatışmazlığı zamanı həyat üçün bilavasitə təhlükəli nədir?
A) Qanda sidik cövhərinin səviyyəsinin yüksək olması
B) Qanda kreatinin miqdarının yüksəlməsi
C) Hiperurekemiya
D) Hiperkaliemiya
E) Hiperfosfatemiya

Ədəbiyyat: "Dializ" , M.Ağayev,S.Əliyev ,Bakı 2010

852) Kəskin böyrək çatışmazlığı zamanı əzələ zəifliyinin səbəbi nədir?
A) Hiperkalemiya və metabolik asidoz
B) Sadalanların hamısı
C) Hüceyrədaxili Na-mun azalması
D) Hipokalsiemiya
E) Hüceyrədaxili mayenin və hüceyrədaxili kalsiumun artması

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

853) Kəskin böyrək çatışmazlığının başlanğıc mərhələsində tənəffüs çatışmazlığının səbəbləri hansılardır?
A) Qaz mübadiləsinin pozulması, ağciyərlərin kapilyarlarının keçiriciliyinin artması - «distress-sindromu»
B) Ürək vurğusuının güclənməsi
C) Mayenin çoxalması və arterial hipertenziya
D) Ürək vurğusunın zəifləməsi
E) Sadalananların heç biri

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

854) Prerenal kəskin böyrək çatmamazlığının səbəbləri hansılardır?
A) Kardiogen şok
B) Retroperitoneal fibroz
C) Böyrəklərin şişi
D) Nefrotoksiki təsirə malik antibiotik
E) Prostat vəzinin adenoması

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

www.smk.az ödənişsiz istifadə üçün

855) Renal kəskin böyrək çatışmazlığının səbəbləri hansılardır?
A) İnfeksiyalar
B) Zəhərli göbələklər
C) Sulfanilamidlər, barbituratlar və s. dərman preparatları
D) Sadalananların hamısı
E) Nefrotoksik zəhərlər – civə, fosfor

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

856) Kəskin böyrək çatışmazlığının risk faktorları hansıdır?
A) Hamiləlik, doğuş
B) Cərrahi əməliyyatlar
C) Sepsis
D) Qanaxmalar
E) Sadalananların hamısı

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

857) Qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatların (QSİP) qəbulundan sonra yaranan kəskin böyrək çatışmazlığının risk faktorları hansılardır?
A) Bu qrupdan bir və ya iki preparatın qəbulu
B) Bütün sadalananlar
C) Bu qrupdan bir və ya iki preparatın qəbulu, qeyri steroid iltihab əleyhinə preparatların(QSİP) β-blokatorlarla birgə istifadəsi
D) Qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatların(QSİP) β-blokatorlarla birgə istifadəsi
E) Yaşlı xəstələr

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

858) Şok zamanı (KBÇ) kəskin böyrək çatışmazlığının səbəbi nədir?
A) Veqetativ pozğunluqlar
B) Yanaşı infeksiyalar
C) Antigen-anticisim komplekslərinin yaranması
D) Arterial təzyiqin (A/T) düşməsi
E) Zədələnmiş toxumadan toksiki maddələrin təsiri

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

859) Aşağıdakı hansı preparatların qəbulu zamanı kəskin böyrək çatışmazlığı daha tez inkişaf edir?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Aminoqlikozidlər
B) Sefalosporinlər
C) Penisilenlər
D) Tetrasiklinlər
E) Makrolidlər

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

860) Kəskin böyrək çatışmazlığı zamanı oliquriyanın davam etmə müddəti nə qədərdir?
A) Sadalananların hamısı
B) Bir neçə saatdan bir neçə həftəyə qədər
C) Sadalananların heç biri
D) Bir neçə saat
E) 1-2 həftə

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

Xroniki böyrək çatışmazlığı.

861) Xroniki böyrək çatışmazlığı zamanı anemiyanın inkişafının səbəbləri hansılardır?
A) Eritrositlərin yaşama müddətinin azalması
B) Bütün sadalananlar
C) Qanyaranma inhibitorlarının qanda dövr etməsi
D) Endogen eritropoetinin çatışmazlığı
E) Trombositlərin defekti

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. И.Е. Тареевой, Медицина,2000

862) Xroniki böyrək çatışmazlığında anemiyanın əmələ gəlməsinin əsas səbəbi hansıdır?
A) Suda həll olunan vitaminlərin: fol turşusunun və B12 vitaminin balansının pozulması
B) Eritrositlərin yaşana müddətinin azalması
C) Trombositlərin defekti
D) Endogen eritropoetinin çatışmazlığı
E) Qanyaranmanın inhibitorlarının qan dövranında sirkulyasiya etməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. И.Е. Тареевой, Медицина,2000

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

863) Xroniki böyrək çatışmazlığı zamanı hansı hipotenziv preparatlar anemiyanı gücləndirir?
A) Sidikqovucuları
B) AÇF- inhibitorlar
C) Kalsium antoqonistləri
D) Mərkəzi təsirli preparatlar
E) β-blokatorlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. И.Е. Тареевой, Медицина,2000

864) Eritropoetinlə müalicə zamanı hansı ağırlaşmalara rast gəlinir?
A) Papulyoz səpgilər
B) Qanın özlülüyünün artması
C) Arterial hipertenziya
D) Bütün sadalananlar
E) Qripəbənzər sindrom

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. И.Е. Тареевой, Медицина,2000

865) Eritropoetinə qarşı refrakterliyini hansı preparatlar əmələ gətirə bilərlərlər?
A) Sadalananlardan heç biri
B) Allopurinol
C) A vitamini
D) H2 - reseptorların blokatorları
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. И.Е. Тареевой, Медицина,2000

866) Fosfor-kalsium mübadiləsinin əsas tənzimləyiciləri hansı maddələrdir?
A) Parathormon
B) D vitamini
C) Sadalananların heç biri
D) Bütün sadalananlar
E) Kalsitonin

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. И.Е. Тареевой, Медицина,2000

867) Parathormonun hansı təsir effektləri vardır?
A) Sadalananların heç biri
B) Kanalcıqlarda natriumun reabsorbsiyasını azaldır
C) Kanalcıqlarda kalsiumun reabsorbsiyasını artırır
D) Bütün sadalananlar
E) Kanalcıqlarda fosfatların reabsorbsiyasını azaldır

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. И.Е. Тареевой, Медицина,2000

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

868) Kalsitoninin hansı təsir effektləri vardır?
A) Kalsiumun kanalcıqlarda reabsorbsiyasını artırır
B) Sadalananların heç biri
C) D3 vitamini əmələ gəlməsini stimullaşdırır
D) Fosfatların kanalcıqlarda reabsorbsiyasını azaldır
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. И.Е. Тареевой, Медицина,2000

869) Xroniki böyrək çatışmazlığı zamanı fosfor-kalsium mübadiləsinin hansı dəyişiklikləri baş verir?
A) Hiperfosfatemiya
B) Hipokalsiemiya
C) Sadalananların heç biri
D) Bütün sadalananlar
E) Parathormonun sekresiyasının artması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. И.Е. Тареевой, Медицина,2000

870) Xronik böyrək çatışmazlığı olan xəstələrdə fosfor-kalsium mübadiləsinin korreksiyası üçün hansı tədbirlər görülməlidir?
A) Paratireoidektomiya
B) Bağırsaqlarda fosfatları birləşdirən preparatların istifadəsi
C) Bütün sadalananlar
D) D3 vitamininin metabolitlərinin istifadəsi
E) Qida ilə fosfatların qəbulunun azaldılması

Ədəbiyyat: M.Ağayev,S.Əliyev, "Dializ" ,Bakı 2010

871) Xroniki böyrək çatışmazlığının bütün mərhələlərində hansı hipotenziv dərman preparatları əks göstərişdir?
A) β-blokatorlar
B) Bütün sadalananlar
C) AÇF- inhibitorlar
D) Kalsium antoqanistləri
E) Qanglioblokatorlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. И.Е. Тареевой, Медицина,2000

872) Xroniki böyrək çatışmazlığının etiologiyasında I yerdə nə durur?
A) Xroniki pielonefrit
B) Hipertoniya xəstəliyi
C) Şəkərli diabet
D) Xroniki qlomerulonefrit
E) Sistem xəstəlikləri

www.sms.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

873) Uremik simptomatikasının inkişafında ən az əhəmiyyəti daşıyan nədir?
A) Orta molekulalar
B) Sidik cövhəri
C) Sadalananların hamısı
D) Parathormon
E) Sadalanların heç biri

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

874) Böyrəklərin qatılaşdırma funksiyasının pozulması hansı xəstəlikdə daha tez inkişaf edir?
A) Xronik pielonefrit
B) Xronik qlomerulonefrit
C) Kəskin qlomerulonefrit
D) Amiloidoz
E) Sadalanların hamısı

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

875) Xroniki böyrək çatışmazlığı olan xəstələrin dərisində hiperpiqmentasiya nəyin hesabına baş verir?
A) Sadalanların hamısı
B) Alüminiumn komplekslərinin toplanması ilə baş verən intoksikasiya
C) Sink intoksikasiyası
D) Sadalanların heç biri
E) Uroxromların və melaninin toplanması ilə dəmir mübadiləsinin pozulması

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

876) Səbəbindən asılı olmayaraq proqressivləşən və geriyə qayıtmayan nefronların destruksiyası hansı sindrom nəticəsində inkişaf edir?
A) Kəskin böyrək çatışmazlığı
B) Xroniki böyrək çatışmazlığı
C) Nefrotik sindrom
D) Eklampsiya
E) Sidik sindromu

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

877) Xroniki alkoqolizm zamanı pielonefritin yaranma səbəbləri hansılardır?
A) Hiperurikemiya
B) Nekrotik papillit, ləyən-böyrək reflyuksu ilə
C) Sadalananlar düzdür
D) İmmunoloji reaktivliyin zəifləməsi
E) Nekrotik papillit ləyən-böyrək reflyuksu ilə hiperurikemiya

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

878) Sidiyin analizində hansı dəyişikliklər böyrək çatışmazlığının qiymətləndirilməsində rol oynayır?
A) Makrohematuriya
B) Zimnitski sınağında sidiyin maksimal sıxlığı 1005
C) Özünü büruzə vermiş silindruriya
D) Proteinuriya 3,5q/sut artıq
E) Leykosituriya

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

879) Xroniki böyrək çatışmazlığı olan xəstələrin pəhrizində ilk növbədə nə azaldılmalıdır?
A) Xörək duzu
B) Mayenin miqdarı
C) Karbohidratlar
D) Yağlar
E) Zülallar

Ədəbiyyat: "Dializ" ,M.Ağayev,S.Əliyev

880) Xroniki böyrək çatışmazlığının etioloji faktorlarına hansı xarakter amil deyil?
A) Sistinoz
B) Polikistoz
C) Oksaloz
D) Xlamidioz
E) Amiolidoz

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

881) Xroniki böyrək çatışmazlığına xarakterik olan sümük dəyişiklikləri hansılardır?
A) Fibrozlu osteit
B) Patoloji sınıqlar

www.sosk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Osteomalyasiya
D) Osteoporoz
E) Sadalananların hamısı

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

882) Xroniki böyrək çatışmazlığı zamanı ürək-damar fəsadlarının inkişafı nə ilə əlaqədardır?
A) Əsas xəstəliklə
B) Plazma lipidlərinin yüksək səviyyəsi ilə
C) Hipokalsiemiya ilə
D) Hipofosfatemiya ilə
E) Bütün göstərilənlər ilə

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

883) Xroniki böyrək çatışmazlığı zamanı ürək çatışmazlığının inkişafına təkan verən faktorlar hansılardır?
A) Bütün göstərilənlər
B) Anemiya
C) Maye və Na ilə yüklənmə
D) Plazma lipidlərinin yüksək səviyyəsi
E) Arterial hipertoniya

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

884) Ağır xroniki böyrək çatışmazlığı və nəzarətə tabe olmayan arterial hipertoniya zamanı plazmada reninin miqdarı necə dəyişir?
A) Proteinuriya olduqda artır
B) Artır
C) Bir qaydada olmur
D) Azalır
E) Dəyişmir

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

885) Xroniki böyrək çatışmazlığının başlanğıc mərhələsində nə müşahidə olunur?
A) Nikturiya və anuriya
B) Nikturiya və pollakiuriya
C) Nikturiya və gündüz poliuriyası
D) Nikturiya və dizuriya

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Niktüriya və gündüz oliquriyası

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

886) Böyrək çatışmazlığının sürətli artması nə zaman müşahidə olunur?
A) Ləng inkişaf edən lüpus-nefrit
B) Sürətli proqresedən lüpus-nefrit
C) Minimal sidik sindromu ilə lüpus-nefrit
D) Nefrotik sindromla lüpus-nefrit
E) Özünü biruzə vermiş sidik sindromu ilə lüpus-nefrit

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

887) Xroniki böyrək çatışmazlığının ilkin əlamətləri hansılardır?
A) Anemiyanın artması
B) Kreatininin səviyyəsinin artması
C) Ürəkbulanma
D) Niktüriya
E) Arterial hipertoniya

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

888) Xroniki böyrək çatışmazlığının terminal mərhələsinə nə xarakterikdir?
A) Hiperurikemiya
B) Uratlı nefropatiya
C) Uraturiya
D) Urikozuriya
E) Uremiya

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

889) Xroniki böyrək çatışmazlığı zamanı davamlı arterial təzyiq nə ilə əlaqədardır?
A) Bütün göstərilənlərlə
B) Göstərilənlərin heç birisi ilə
C) Böyrək pressor faktların artması
D) Na və suyun bədəndə ləngiməsi
E) Depressor faktların artması

Ədəbiyyat: "Dializ", M.Ağayev,S.Əliyev

890) Xroniki böyrək çatışmazlığı zamanı eritrositlərin yaşama müddətinin azalmasının səbəbi nədir?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Uremik qanaxma
B) Eritropoetinin yaranma səviyyəsinin enməsi
C) Sadalananların heç biri
D) Bütün göstərilənlər
E) Dəyişmiş eritrositlərin əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

891) Xroniki böyrək çatışmazlığı zamanı sümük destruksiyasının erkən xüsusi rentgenoloji əlamətlərinin lokalizasiyası harada yerləşir?
A) Bütün göstərilənlər
B) Döş-körpücük birləşməsində
C) Körpücük sümüyünün akromial ucunda
D) Bud sümüyünün proksimal hissəsində
E) Biləklərdə və pəncələrdə

Ədəbiyyat: “Dializ", M.Ağayev,S.Əliyev

892) Xroniki böyrək çatışmazlığının erkən kliniki əlamətləri?
A) Ürəkbulanma,qusma
B) Hipokaliemiya
C) Nikturiya
D) Hiperkaliemiya
E) A/T artması

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

893) Xroniki böyrək çatışmazlığı zamanı orqanizmdə K miqdarı necə dəyişir?
A) Azalır
B) Bir qaydada olmur
C) Arterial təzyiqindən asılı olaraq dəyişir
D) Artır,əksər hallarda
E) Dəyişmir

Ədəbiyyat: "Dializ", M.Ağayev,S.Əliyev

894) Xroniki böyrək çatışmazlığı hansı xüsusiyyətlərlə səciyyələnir?
A) Hipokalsiemiya və hiperfosfatemiya
B) Hiperkalsiemiya və hiperfosfatemiya
C) Hipokalsiemiya və hipofosfatemiya
D) Hiperkaliemiya və hipofosfatemiya
E) Hipokalsiemiya və hipofosfatemiya

www.sesi.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

895) Xroniki böyrək çatışmazlığı zamanı parathormonun səviyyəsi necə dəyişir?
A) PH-dan asılıdır
B) Azalır
C) Norma daxilindədir
D) Artır
E) Arterial təzyiqindən asılıdır

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

896) Xroniki böyrək çatışmazlığı zamanı xəstəliyin kəskinləşməsi meyarları hansılardır?
A) Ödemlərin əmələ gəlməsi
B) Arterial hipertenziyasının ağırlaşması
C) Göstərilənlərin heç birisi
D) Bütün göstərilənlər
E) Kreatininin səviyyəsinin sürətlə artması

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г

897) Hipotenziv dərmanlardan hansıları böyrək çatışmazlığının inkişafını ləngidir?
A) AÇF- inhibitorları
B) İlgək diuretikləri
C) Tiazid qrupundan olan diuretiklər
D) Beta-adrenoblokatorlar
E) Alfa - adrenoblokatorlar

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

898) XBÇ-da hansı dərman preparatları əks göstərişdir?
A) İlgək diuretikləri
B) Tiazid qrupundan olan diuretiklər
C) AÇF- inhibitorları
D) Beta-blokatorlar
E) Kalsium kanalcıqlarının blokatorları

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Xroniki böyrək çatışmazlığının və kəskin böyrək çatışmazlığının aktiv müalicə metodları.

899) Dializ perikarditinin ciddi fəsadı hansıdır?
A) Arterial təzyiqinin enməsi
B) Ürək ritminin pozulması
C) Sol mədəciyin çatışmazlığı
D) Zirehli ürək
E) Ürəyin tamponadası

Ədəbiyyat: "Dializ", M.Ağayev,S.Əliyev

900) Ekstrakorporal müalicə metodlarına hansı üsul aid deyil?
A) Hemosorbsiya
B) Hemofiltrasiya
C) Böyrəklərin dekapsulyasiyası
D) Hemodializ
E) Plazmaferez

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

901) Hemodializə göstəriş nədir?
A) Hipokaliemiya
B) Hipoxloremiya
C) Hipernatriemiya
D) Hiperkaliemiya 7 mmol/l-dən çox
E) Hipermaqniemiya

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

902) XBÇ –da sidikqovucular qrupundan hansı preparatı təyin etmək olar?
A) Hidroxlortiazidi
B) Hipotiazidi
C) Triamtereni
D) Veroşpironu
E) Furosemidi

Ədəbiyyat: "Dializ", M.Ağayev,S.Əliyev

903) Kəskin böyrək çatışmazlığı zamanı hemodializin təcili keçirilməsinə mütləq göstərişləri hansılardır?
A) Plazmada K səviyyəsinin 7 mekv/l -dan yuxarı olması

www.sisk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Plazmada kreatininin 80 mkmol/l-dan yuxarı olması
C) Perikarditin inkişafı
D) Yüksək hipertoniya
E) Anemiya

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

904) Müstəqil ultrafiltrasiyanın keçirilməsinə göstərişlər hansılardır?
A) Asidoz (qələvilərin çatışmazlığı, 15 mekv/l qədər)
B) Hipotonik hiperhidrasiya və beyin ödemi
C) Konstriktiv perikardit
D) Hiperkaliemiya
E) Hipoproteinemiya 45q/l qədər

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

905) Hemodializ zamanı hansı aşağıdakı fəsadların yaranması mümkündür?
A) Kəskin qanaxma
B) Sadalananların heç biri
C) Hipotoniya yaxud aritmiya
D) Bütün göstərilənlər
E) Dizekvilibrium-sindromu

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

906) KBÇ zamanı hemodializin ilk seansında xəstədə sidik cövhərinin miqdarı yüksək olduğu halda hansı əlamətlər üzə çıxır?
A) Hipotoniya
B) "Pozulmuş tarazlıq" sindromu
C) Texniki çətinliklər
D) Kəskin tənəffüs çatışmazlığı
E) Kəskin qanaxma

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

907) Damar yolunu seçmək üçün nə nəzərə alınır?
A) Kəskin böyrək çatışmazlığının etiologiyası
B) Bütün sadalananlar
C) Bədən çəkisi
D) Hemodinamikanın vəziyyəti və ya qanın reoloji xüsusiyyətləri
E) Qanın təxmini təmizlənmə üsulu, hemostazın, fibrinolizin vəziyyəti

www.sesk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: "Dializ", M.Ağayev,S.Əliyev

908) Xroniki böyrək çatışmazlığı olan xəstələrdə əlillik qrupunu təyin etmək üçün nəyə əsaslanmaq lazımdır?
A) Xəstənin şəxsiyyətinə
B) Transplantantın vəziyyətinə
C) Uremiyanın dərəcəsinə
D) Hemodializin adekvatlığına
E) Bütün sadalanan faktorlara

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

909) Köçürülmüş böyrəklə və transplantatların ayırma əlaməti olmayan, böyrək funksiyasının saxlanılması və fəsadsız müalicə ilə olan xəstələri hansı əlillik qrupuna aid etmək olar?
A) I qrup əlil
B) Nəzarətdə olan xəstələr qrupuna
C) III qrup əlil
D) Tam iş qabiliyyətinə malik
E) II qrup əlil

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

Uşaqlarda böyrəklərin və sidik ifrazat sisteminin xəstəlikləri.

910) Uşaqlarda sidik kisəsi-sidik axarı reflyuksun olması hansı müalicəyə göstərişdir?
A) Yalnız qızlarda cərrahiyyə əməliyyatı göstərişdir
B) Antibakterial terapiyanın keçirilməsi vacibdir
C) Cərrahiyyə əməliyyatının keçirilməsi vacib deyil
D) Cərrahiyyə əməliyyatının keçirilməsi vacibdir
E) Yalnız oğlanlarda cərrahiyyə əməliyyatı göstərişdir

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

911) Xəstələrdə eşitmənin zəifləməsi nə zaman müşahidə olunur?
A) Alport sindromunda
B) Debre-Toni-Fankon sindromunda
C) Xroniki pielonefritdə
D) Fosfat-diabetdə
E) Xroniki qlomerulonefritdə

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

912) Uşaqlarda böyrək zədələnməsi zamanı leykopeniya nə zaman müşahidə olunur?
A) Lyupus nefrit (qurd eşənəkli nefrit) zamanı
B) Metabolik nefropatiya
C) Sadalananlardan heç birisində
D) İrsi nefrit zamanı
E) Düyünlü periartrit zamanı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

913) İrsi nefritə şübhə olanda nə məsləhətdir?
A) Okulistin konsultasiyası
B) Kardioloqun konsultasiyası
C) Kəllənin rentgenoqrafiyası
D) Endokrinoloqun konsultasiyası
E) Borulu sümüklərin rentgenoqramması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

914) Uşaqlarda böyrəklərin morfobioptik müayinəsinə hansı hallar göstərişdir?
A) Sadalananların heç birisi
B) Böyrəklərin polikistozuna şübhə
C) Uremiya
D) Bütün yuxarıda sadalananlar
E) Aydın olmayan diaqnoz

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

915) Uşaqlarda qlomerulonefritin hansı formasının ilk həftələrindən prednizoloun təyini göstərişdir?
A) Latent
B) Nefrotik
C) Sadalananların heç birisinin
D) Qarışıq
E) Hematurik

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

916) Uşaqlarda hipertonik ensefalopatiya zamanı nə müşahidə olunur?
A) Bütün sadalananlar
B) Tutmalar, huşun itməsi
C) Ürək çatışmazlığı

www.sosial.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Yayılmış artan ödemlər
E) Ağciyərlərdə xırıltılar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

917) Uşaqlarda nefrotik formalı qlomerulonefritin aktiv fazasında nəyin təyinatı daha səmərəlidir?
A) Prednizolon
B) Ca-qlükonat- 1 ay müddətində
C) Dezaqreqantlar
D) Anabolik hormonal preparat (nerobol)
E) Plazma köçürülməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

918) Uşaqlarda hemorragik vaskulit zamanı nə daha tez-tez rast gəlir?
A) Amiloidoz
B) Sistit
C) Qlomerulonefrit
D) İnterstisial nefrit
E) Pielonefrit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

919) Nefrotosik təsiri az olan preparat hansıdır?
A) Tetrasiklin
B) Gentamisin
C) Ampisillin
D) Streptomisin
E) Monomisin

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

920) Uşaqlarda tez-tez təsadüf olunan pielonefritin törədicisi hansıdır?
A) Yaşıl-irinli çöplər
B) Klebsiella
C) Streptokokk
D) Bağırsaq çöpləri
E) Enterokokk

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

921) Metabolik nefropatiyalı uşaqların qohumlarında aşağıdakı xəstəliklərdən hansıları müşahidə oluna bilər?
A) Ürək-damar sisteminin patologiyası
B) Sidik-turşulu diatezi

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

C) Anadangəlmə qüsurlar
D) Sadalananlardan heç birisi
E) Tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

922) Uşaqlarda ağciyər ödemi zamanı hansı kliniki simptomlar müşahidə olunur?
A) Köpüklü, çəhrayı rəngli bəlğəmlə müşayiət olunan öskürək
B) Bütün yuxarıda sadalananlar
C) Ağciyərlərdə çoxlu yaş xırıltıların olması
D) Taxikardiya
E) Qəflətən narahatlıq

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

923) Uşaqlarda hemolitik-uremik sindromu zamanı nə müşahidə olunur?
A) Bütün sadalananlar
B) Sarılıq və trombositopeniya
C) Sarılıq
D) Trombositopeniya
E) Oliquriya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

924) Südəmər uşaqlarda pielonefritin əsas əlamətləri hansılardır?
A) Hərarətin qalxması
B) Arterial təzyiqinin qalxması
C) Orqanizmin ümumi intoksikasiyası
D) Dizuriya
E) Dispeptik pozğunluqlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

925) Hormonal terapiyanın əlavə təsirləri hansılardır?
A) Steroidli diabet
B) Bütün qeyd olunanlar
C) Osteoporoz
D) Xolestaz
E) Mədə-bağırsaq sistemində xoranın əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

926) Aşağıdakı xəstəliklərdən hansıları disembriogenezin nişanələrinə aiddir?
A) Pielonefrit
B) Böyrəklərin polikistozu

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Qırmızı qurd eşənəyi
D) İrsi nefrit
E) Qlomerulonefrit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

927) Uşaqlarda xroniki böyrək çatışmazlığının əsas kliniki əlamətləri hansılardır?
A) Qanda sidik cövhərinin artması
B) Anemiya
C) Qusma
D) Bütün yuxarıda sadalananlar
E) Osteoporoz

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

Xroniki böyrək xəstəlikləri.

928) Böyrəklərin xroniki xəstəliklərini aradan qaldırmayan risk faktorlarına hansılar aiddir?
A) Anadangəlmə oliqofreniya
B) Aşağı sosial-ekonomik status
C) Bütün sadalananlar
D) Ahıl yaş həddi
E) Qohumlarda böyrəklərin xroniki xəstəlikləri

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

929) Böyrək xəstəliklərinin başlanğıcı necə nəzərə çarpır?
A) Heç zaman nəzərə çarpmır
B) Yaşlılarda nəzərə çarpan olur
C) Xəstəliyin növündən asılı olaraq nəzərə çarpan olur
D) Cavanlarda nəzərə çarpan olur
E) Nəzərə çarpan olur

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

930) Böyrəklərin xroniki xəstəliklərini aradan qaldıran risk faktorlarına hansılar aiddir?
A) Arterial hipertenziya
B) İnsulinə qarşı rezistenlik
C) Piylənmə
D) Dislipidemiya
E) Bütün sadalananlar

www.smk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

931) Böyrəklərin xroniki xəstəliklərinin minimal diaqnostik meyarlarına hansı müayinə metodları daxildir?
A) Sidiyin,qanın ümumi analizi, böyrəklərin USM-si, kreatininin klirensinin təyini
B) Sidiyin ümumi analizi, mikroalbuminuriya, böyrəklərin USM-si, C-reaktiv zülalın, qlükozilləşmiş hemoqlobinin təyini
C) Sidiyin,qanın ümumi analizi, qan zərdabında kreatininin,sidik cövhərinin, qalıq azotunun, sidik turşusunun təyini, kreatininin klirensinin təyini
D) Antropometriya, sidiyin ümumi analizi, mikroalbuminuriya, qan zərdabında kreatininin səviyyəsi, Kokroft-Qolt düsturu ilə yumaqcıq filtrasiyasının sürətinin hesablanması
E) Sidiyin ümumi analizi, sutkalıq proteinuriya, kreatininin klirensinin təyini, Zimnitski sınağı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

932) XBÇ-ğı ilə xəstələrin qida rasionununda hansı zülallara üstünlük verilir?
A) Bütün sadalananlara
B) Süd məhsullarında olan zülallara
C) Bitki mənşəli zülallara
D) Sadalananların heç birisinə
E) Ətdə olan heyvan mənşəli zülallara

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

933) XBÇ –ğı ilə xəstələrin pəhrizi hansı tələblərə cavab verməlidir?
A) Kaliumun miqdarının az olması
B) Bütün sadalananlar düzdür
C) Fosforun miqdarının az olması
D) Az zülallı
E) Bitki mənşəli zülalların cox olması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

934) XBÇ–nın ilkin mərhələsində olan xəstələrin pəhrizində zülalların miqdarı nə qədər olmalıdır?
A) Bədən çəkisinin 1,0 qr\kq
B) Bədən çəkisinin 0,2 qr\kq
C) Bədən çəkisinin 0,6 qr\kq
D) Zülalın miqdarına məhdudiyyət qoyulmur
E) Bədən çəkisinin 1,5 qr\kq

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

www.sns1.az ödənişsiz istifadə üçün

935) XBÇ – nın özünü biruzə vermiş mərhələdə olan xəstələrin pəhrizində zülalların miqdarı nə qədər olmalıdır?
A) Bədən çəkisinin 0,2qr/kq
B) Bədən çəkisinin 1,5 qr\kq
C) Bədən çəkisinin 1,0 qr\kq
D) Zülalın miqdarına məhdudiyyət qoyulmur
E) Bədən çəkisinin 0,6qr/kq

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

936) Hansı qida məhsulu daha çox fosforla zəngindir?
A) Marqarin
B) Buğda çörəyi
C) "Holland" pendiri
D) Mal əti
E) Kərə yağı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

937) Hansı qida məhsulu daha çox kaliumla zəngindir?
A) Düyü yarması
B) Ərik qurusu
C) Xalis bal
D) Kərə yağı
E) Mal əti

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

938) Qeyd olunan markerlərdən hansı böyrəklərin xroniki xəstəliyinin I mərhələsinə xarakterikdir?

A) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS 60-89 ml/dəq/1,73 m2 zamanı
B) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri, həmçinin sidiyin analizinin dəyişilməsi və / ya vizualizasiya metodlarının göstəriciləri, normal və ya yüksəlmiş yumaqcıq filtrasiya sürəti (YFS) (≥ 90 ml/dəq/1,73 m2) zamanı
C) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS 30-59 ml/dəq/1,73 m2 zamanı
D) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS 15 ml/dəq/1,73 m2 az zamanı
E) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS15-29 ml/dəq/1,73 m2 zamanı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 606

939) Qeyd olunan markerlərdən hansı böyrəklərin xroniki xəstəliyinin II mərhələsinə xarakterikdir?

A) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS 30-59 ml/dəq/1,73 m2 zamanı

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri, həmçinin sidiyin analizinin dəyişilməsi və / ya vizualizasiya metodlarının göstəriciləri, normal və ya yüksəlmiş yumaqcıq filtrasiya sürəti (YFS) (≥ 90 ml/dəq/1,73 m2) zamanı
C) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS 60-89 ml/dəq/1,73 m2 zamanı
D) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS15-29 ml/dəq/1,73 m2 zamanı
E) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS 15 ml/dəq/1,73 m2 az zamanı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008,səh 606

940) Qeyd olunan markerlərdən hansı böyrəklərin xroniki xəstəliyinin III mərhələsinə xarakterikdir?

A) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS 15 ml/dəq/1,73 m2 az zamanı
B) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS 30-59 ml/dəq/1,73 m2 zamanı
C) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS 60-89 ml/dəq/1,73 m2 zamanı
D) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri, həmçinin sidiyin analizinin dəyişilməsi və / ya vizualizasiya metodlarının göstəriciləri, normal və ya yüksəlmiş yumaqcıq filtrasiya sürəti (YFS) (≥ 90 ml/dəq/1,73 m2) zamanı
E) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS15-29 ml/dəq/1,73 m2 zamanı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 606

941) Qeyd olunan markerlərdən hansı böyrəklərin xroniki xəstəliyinin IV mərhələsinə xarakterikdir?

A) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS 15 ml/dəq/1,73 m2 az zamanı
B) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS 30-59 ml/dəq/1,73 m2 zamanı
C) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS 15-29 ml/dəq/1,73 m2 zamanı
D) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri, həmçinin sidiyin analizinin dəyişilməsi və / ya vizualizasiya metodlarının göstəriciləri, normal və ya yüksəlmiş yumaqcıq filtrasiya sürəti (YFS) (≥ 90 ml/dəq/1,73 m2) zamanı
E) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS 60-89 ml/dəq/1,73 m2 zamanı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 606

942) Qeyd olunan markerlərdən hansı böyrəklərin xroniki xəstəliyinin V mərhələsinə xarakterikdir?

A) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS 15 ml/dəq/1,73 m2 az zamanı
B) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS15-29 ml/dəq/1,73 m2 zamanı
C) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS 30-59 ml/dəq/1,73 m2 zamanı
D) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri, həmçinin sidiyin analizinin dəyişilməsi və / ya vizualizasiya metodlarının göstəriciləri, normal və ya yüksəlmiş yumaqcıq filtrasiya sürəti (YFS) (≥ 90 ml/dəq/1,73 m2) zamanı
E) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS 60-89 ml/dəq/1,73 m2 zamanı

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 606

943) Sadalananlardan hansı böyrəklərin xroniki xəstəliyinin aradan götürülməyən risk faktorlarına aid deyil?

A) Aşağı sosial – ekonomik status
B) Ahil yaş
C) Qohumlarda xroniki böyrək xəstəliyi
D) Anadan olduqda aşağı bədən çəkisi
E) Hiperurikemiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 608-610

944) Sadalananlardan hansı böyrəklərin xroniki xəstəliyinin aradan götürülən risk faktorlarına aid deyil?

A) Piylənmə
B) Siqaret çəkmə
C) Hiperurikemiya
D) Arterial hipertenziya
E) Aşağı sosial-ekonomik status

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 611-614

945) Hansı etnik qrup xəstələrdə böyrəklərin geriyə dönməz zədələnmə riski daha yüksəkdir?

A) Monqoloidlərdə
B) Latinamerikanlılarda
C) Şimalıamerikalılarda
D) Afroamerikanlılarda
E) İrqin əhəmiyyəti yoxdur

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 609

946) Sadalananlardan hansı vazokonstriktorlara aid deyil?

A) Noradrenalin
B) Endotelinlər
C) Neyropeptid
D) Azot oksidi
E) Angiotenzin II

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 165

947) Sadalananlardan hansı vazodilatatorlara aid deyil?

www.smk.az ödənissiz istifadə üçün

A) Kininlər
B) Azot oksidi
C) Kallekrein
D) Endotelinlər
E) Prostoqlandinlər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 165

948) Gün ərzində qanda optimal konsentrasiyanı saxlamaq üçün kaptoprilin hansı rejimlə qəbul olunması tövsiyyə olunur?

A) Bir dəfə
B) Rejimin əhəmiyyəti yoxdur
C) Üç dəfə
D) İki dəfə
E) Dörd dəfə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 172

949) Hər iki böyrək arteriyalarının stenozunda hipotenziv preparatlarının hansı qrupu təyin olunmur?

A) β-blokatorlar
B) Kalsium antaqonistləri
C) α-adrenoblokatorlar
D) sidik qovucular
E) ACF-inhibitorları

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 173

950) Sadalananlardan hansı renovaskulyar hipertenziyanın səbəbi ola bilməz?

A) Böyrək arteriyalarının aterosklerozu
B) Böyrək arteriyalarının fibromuskulyar displaziyası
C) Takayasu xəstəliyi
D) Böyrək arteriyalarının trombozu
E) Qlomerulonefrit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 180

951) Renovaskulyar hipertenziyanın konservativ müalicəsində I sıra preparatlar hansılardır?

A) Sidik qovucular
B) Angiotenzin reseptorların blokatorları

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

C) AÇF-inhibitorları
D) Kalsium antaqonistləri
E) β-blokatorlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 187

952) Aşağıdakı əlamətlər qlomerulonefritin hansı morfoloji formasına xarakterikdir: elektron mikroskopiyada podosit çıxıntılarının bitişməsi, yüksək proteinuriya, bildirilmiş ödemlər, hipoalbuminemiya, uşaqlarda daha tez təsadüf olması, kortikosteroid müalicənin effektiv olması?

A) Mezangioproliferativ qlomerulonefrit
B) Fokal-seqmentar qlomeruloskleroz
C) Ekstrakapilyar qlomerulonefrit
D) Membranoz qlomerulonefrit
E) Yumaqciqların minimal dəyişikliyi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 217

953) Aşağıdakı əlamətlər qlomerulonefritin hansı morfoloji formasına xarakterikdir: yumaqcıqlıqların hissəvi qlomerulosklerozu, podositlərin ayaqcıq çıxıntılarının bitirməsi, nefrotik sindrom, arterial hipertenziya, steroid rezistentlik, proqressiv gedişat, xoşagəlməz proqnoz?

A) Ekstrakapilyar qlomerulonefrit
B) Fokal-seqmentar qlomeruloskleroz
C) Membranoz qlomerulonefrit
D) Mezangioproliferativ qlomerulonefrit
E) Yumaqcıqların minimal dəyişikliyi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 218

954) Aşağıdakı əlamətlər qlomerulonefritin hansı morfoloji formasına xarakterikdir: qlomerulaların diffuz qalınlaşması, immun komplekslərin subepitelial çökməsi, qlomerulyar bazal membranın parçalanması və ikiləşməsi, nefrotik sindrom, mikrohematuriya, tez-tez təsadüf edən trombozlar, spontan remissiyaların baş verməsi?

A) Ekstrakapilyar qlomerulonefrit
B) Membranoz qlomerulonefrit
C) Fokal-seqmentar qlomeruloskleroz
D) Mezangioproliferativ qlomerulonefrit
E) Yumaqcıqların minimal dəyişikliyi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 220

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

955) Aşağıdakı əlamətlər qlomerulonefritin hansı morfoloji formasına xarakterikdir: mezangiumun proliferasiyası, genişlənməsi, mezangiumda immun komplekslərin mövcudluğu, makrohematuriya, aşağı proteinuriya, JgA qan zərdabında artması?

A) Yumaqçıqların minimal dəyişikliyi
B) Membranoz qlomerulonefrit
C) Mezangioproliferativ qlomerulonefrit
D) Ekstrakapilyar qlomerulonefrit
E) Fokal-seqmentar qlomerulonefrit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 222

956) Aşağıdakı əlamətlər qlomerulonefritin hansı morfoloji formasına xarakterikdir: yumaqcıqların 50%-dən çox fibroz-hüceyrə ayparalarının mövcudluğu, kəskin nefritik sindrom, sürətlə inkişaf edən böyrək çatışmazlığı?

A) Yumaqcıqların minimal dəyişikliyi
B) Membranoz qlomerulonefrit
C) Fokal-seqmentar qlomerulonefrit
D) Mezangioproliferativ qlomerulonefrit
E) Ekstrakapilyar qlomerulonefrit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 225

957) Qlomerulonefritin hansı morfoloji formasına aşağıdakı əlamətlər xarakterikdir: kapilyarların divarlarının qalınlaşması və ya iki konturluluğu, bazal membranın daxilində depozitlərin mövcudluğu, mezangial hüceyrələrin proliferasiyası, progresivləşən gedişat, hematuriya, arterial hipertenziya, hipokomplementemiya?

A) Membranoz qlomerulonefrit
B) Fokal-seqmentar qlomerulonefrit
C) Mezangiokapilyar glomerulonefrit
D) Yumaqcıqların minimal dəyişikliyi
E) Mezangioproliferativ qlomerulonefrit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 224

958) Hansı əlamət lyupus-nefritə xarakterik deyil?

A) Leykositoz
B) Hiperqammaqlobullinemiya
C) Hipokomplementemiya
D) Nativ DHT-yə qarşı antitellər
E) Trombositopeniya

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 263

959) Aşağıdakılardan hansı xroniki pielonefritin xarakterik əlamətlərinə aid deyil?

A) İnterstisiyanın limfoid və histiositar infiltratları
B) Kanalcıqların boşalması və onların birləşdirici toxuma ilə əvəz olunması
C) Stromanın interstisial ödemi
D) Kanalcıqların hissəvi genəlməsi
E) Kanalcıqların transformasiyası

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 407

960) Pielonefritin laborator əlamətlərinə nə xarakterik deyil?

A) Bakteriuriya
B) Leykopeniya
C) Leykosituriya
D) Proteinuriya (1-2 q/s az)
E) Hematuriya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 411

961) Hamiləlik dövründə hansı antibiotiklərin təyini əks göstərişdir?

A) Ceftriakson
B) Tetrasiklin
C) Cefotaksim
D) Ampicillin
E) Qentamicin

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 419-420

962) Hansı faktorlar Cruch-sindrom (Kraş sindrom) zamanı poliorgan çatışmamazlığını yaratmır?

A) Tromboplastin
B) E.coli endotoksini
C) Oksid azotun (NO) hiperproduksiyası
D) Kininlər
E) Histamin

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 534

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

963) Sadalananlardan hansı hospital prerenal kəskin böyrək çatışmamazlığının səbəblərinə aid deyil?

A) Rentqenkontrast nefropatiya
B) Hiperkalsiemik kriz
C) Hiperhidratasiya
D) Xroniki ürək çatışmazlığı
E) Kəskin damar çatışmamazlığı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 536-537

964) Sadalananlardan hansı hospital renal kəskin böyrək çatışmamazlığının səbəblərinə aid deyil?

A) Hipovolemik hiperhidratasiya
B) Böyrəklərin işemik xəstəliyi
C) Dərman nefropatiyası
D) Hepatorenal sindrom
E) Kəskin sepsis, urosepsis

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 536-539

965) Xroniki böyrək çatışmamazlığı zamanı homeostazın pozulmasına nə aid deyil?

A) Hiperglikemiya
B) Hiperhidratasiya
C) Metabolik asidoz
D) Hiperkaliemiya
E) Arterial hipertenziya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 547-548

966) Xroniki böyrək çatışmamazlığının kliniki əlamətlərinə nə aid deyil?

A) Ortostatik hipotoniya
B) Hipertenziya
C) Hiperlipidemiya
D) Anemiya
E) Osteomalyasiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 548

967) Xroniki böyrək çatışmamazlığının başlanğıc mərhələsinə nə aid deyil?

A) Mülayim anemiya

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Hipokaliemiya
C) Poliuriya, nikturiya
D) Arterial hipertenziya
E) Oliqo-anuriya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 551-552

968) Hansı xəstəliklər xroniki böyrək çatışmamazlığının yaranma səbəblərinə aid deyil ?

A) Nefrolitiaz
B) Podaqra
C) Alport sindromu
D) İşemik insult
E) Vərəm

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 547

969) Xroniki böyrək çatışmamazlığında hansı arterial təzyiq optimal sayılır?

A) 100/60 mm c süt
B) 130/80-85 mm c süt
C) 170/100 mm c süt
D) 130/100 mm c süt
E) 140/90 mm c süt

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 558

970) Diabetik nefropatiya fonunda xroniki böyrək çatışmamazlığı zamanı hansı qrup preparatların təyini əks göstərişdir?

A) İlgək diuretiklər
B) AÇF – inhibitorlar
C) Qeyri selektiv β-blokatorlar
D) Angiotenzin II reseptorların blokatorlar
E) Kalsium kanallarının blokatorları

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 561

971) Podaqrik nefropatiya fonunda yaranan XBÇ zamanı hansı qrup preparatların təyini əks göstərişdir?

A) AÇF-inhibitorları
B) Angiotenzin II reseptorların blokatorları
C) İlgək diuretiklər
D) Tiazid diuretiklər

www.sns.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Kalsium kanallarının blokatorları

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 561

972) Diabetik nefropatiyanın hansı mərhələləri hiperqlikemiyanın erkən korreksiyasında geriyə dönəndir?

A) I, IV, V
B) III, IV, V
C) I, II,V
D) I, II,IV
E) I, II, III

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 434

973) Mikroalbuminemiya mərhələsində diabetik nefropatiyanın sürətli proqressivləşməsinə səbəb olan risk faktorları hansılardır?

A) Hiperkaliyemiya ,hiperurikemiya
B) İnsulinə resistentlik
C) Ümumi xolesterin >6,0 mmol/l
D) Hb Alc > 7,5%, albuminuriya > 100 mq/sut, AT>130/85 mm c süt, zərdabda ümumi xolesterin>5,2 mmol/l
E) Sidik yollarının infeksiyası

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 439

974) Mikroalbuminuriyanın proteinuriya mərhələsinə keçməməsinin əsas prinsipləri hansıdır?

A) Antiaqreqant, antikoaqulyantlarının təyini
B) Karbohidrat mübadiləsinin korreksiyası, yumaqcıq daxili hemodinamikanın korreksiyası, hipolipidemiyanın müalicəsi
C) Pəhriz
D) Kortikosteroid terapiyası
E) Anemiyanın korreksiyası

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 439

975) Diabetik nefropatiyanın XBÇ-ğı mərhələsində konservativ müalicəsinə uyğun kreatininin səviyyəsi hansıdır?

A) 620-700 mkmol/l
B) 120-500 mkmol/l
C) 500-600 mkmol/l
D) 540-740 mkmol/l

www.sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) 800-1200 mkmol/l

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 442

976) Diabetik nefropatiya zamanı XBC-nın terminal mərhələsinin əsas göstəriciləri hansılardır?

A) Hiperurikemiya +hiperlipidemiya
B) Qan zərdabında kreatinin ≥ 500mkmol/l və hiperkaliyemiya > 6,5-7,0 mmol/l
C) AT +nefrotik sindrom
D) HbAlc > 7,5%
E) Kreatinin ≥ 500 mkmol/l və hiperkaliyemiya >5,6mmol/l

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 442

977) Böyrəklərin polikistozunda hansı faktor proqnoza təsir etmir?

A) Böyrək çatışmamazlığının proqressivləşmə tempi
B) Yanaşı pielonefritin olması
C) Qara ciyərdə kistaların olması
D) Arterial hipertoniya
E) Böyrəklərin funksiyalarının vəziyyəti

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 473

978) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı böyrəklərin polikistozunun ağırlaşmasına aid edilmir?

A) Kistalarda qanaxmalar
B) Polisitemiyanın inkişaf etməsi
C) Böyrəklərdə daşların yaranması
D) Kistaların infeksiyalaşması
E) Arterial təzyiqin enməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 469

979) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı böyrəklərin kistoz xəstələyinin təsnifatına aid deyil?

A) Qaraciyərin kistoz xəstəliyi
B) Böyrəklərin beyin maddəsinin kistoz xəstəliyi
C) Polikistoz xəstəliklər
D) Böyrəklərin qazanılmış kistoz xəstəlikləri (azotemiya zamanı, hemodializlə xroniki müalicə)
E) Sadə kistalar (tək-tək və çoxlu sayda)

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 465

980) Hansı faktor polikistozun süni surətdə inkişafına kömək etmir?

A) Qanəvəzedicilər
B) Antioksidantların hamısı
C) Şiş əleyhinə preparatlar
D) İnsektisidlər
E) Korservant ərzaq məhsulları

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 466-467

981) Böyrəklərin polikistozu zamanı aşağıda qeyd olunanlardan hansı böyrəkdən kənar faktorlara aid deyil?

A) Nefromeqaliya
B) Aortanın döş və qarın şöbəsinin anevrizması
C) Beyin daxili anevrizmalar
D) Mədəaltı vəzinin kistaları
E) Qara ciyər kistaları

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 467

982) Böyrəklərin polikistozu diaqnozunun qoyulmasında hansı faktorlardan biri əhəmiyyətli deyil?

A) USM-də böyrəklərdə kistaların aşkarlanması
B) Böyrəklərin angiomiolipoması
C) Arterial hipertenziya
D) Sidikdə dəyişikliyin olması
E) Böyrək xəstəliyinin irsi xarakter daşıması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 470

983) Hamiləlik zamanı yumaqciq filtrasiyasının sürətinin artması hesabına sidiklə bəzi maddələrin ekskresiyası artır. Aşağıda qeyd olunan maddələrin hansında bu müşahidə olunmur?

A) Aminturşu
B) Qlükoza
C) Kreatinin
D) Bikarbonat
E) Kalsiy

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 486

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

984) Normal hamiləlik zamanı böyrəklərin ölçüləri artır. Aşağıda qeyd olunanların birində bu müşahidə olunmur:

A) Sidik kisəsinin genişlənməsi
B) Böyrək kanalcıqlarının genişlənməsi
C) Sidik axarlarının genişlənməsi
D) Kasa-ləyən sisteminin sağ tərəfdən daha çox genişlənməsi
E) Böyrək ləyəninin genişlənməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, 486

985) Nefropatiyalı hamilə qadınların qanı laxtalandırıcı sistemin patologiyası zamanı hansı qöstərici bura aid edilmir?

A) Trombositlərin miqdarının azalması
B) Qanda serotoninin miqdarının artması
C) Damar endotelinin zədələnməsi
D) β-tromboqlobulinin miqdarının artması
E) Trombositlərin miqdarının artması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 494

986) Ağır gedişli hamiləlik nefropatiyası zamanı aşağıda qeyd olunan hansı göstərici nefropatiya üçün xarakterik deyil?

A) Proteinuriyanın artması
B) Qara ciyər çatışmazlığının müşahidə olunması
C) Hiperqlikemiyanın müşahidə olunması
D) Böyrək çatışmazlığının müşahidə olunması
E) Arterial hipertenziyanın yüksəlməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 492-493

987) Hamilə qadının və dölün ağırlıq dərəcəsini dinamik qiymətləndirmək üçün aşağıda qeyd olunan göstəricilərdən hansı biri vacib sayılmır?

A) Proteinuriyanın və diurezin gündəlik təyini
B) Ca və K-nin qanda gündəlik təyini
C) Sidik turşusunun qanda gündəlik təyini
D) Ümumi zülal və kreatinin qanda gündəlik təyini
E) Arterial təzqiyə ciddi nəzarət

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 492-494

988) Eklampsiyanın profilaktikasında seçim preparatı hansıdır?

www.snsr.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Albumin
B) Ca kanallarının blokatorları
C) Maqnezi sulfat
D) α-metildopa
E) Atenolol

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 495-496

989) Hamiləlik zamanı aşağıda qeyd olunan təhlükəsiz və effektiv antihipertenziv dərman vasitələrindən hansı biri istifadəyə yararsızdır?

A) Angiotenzin çevrici ferment (AÇF)
B) Nifedipin
C) Atenalol
D) Metopradol
E) α-metildopa

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 496

Nefrologiya kliniki hal

990) Amiloidozun müalicəsində kolxisin hansı dozada təyin olunur?

A) Sutkada 1.5 - 3 mq
B) Sutkada 0.5 - 1 mq
C) Sutkada 1.8 - 2 mq
D) Sutkada 20 - 30 mq
E) Sutkada 10 mq

Ədəbiyyat: Е.М.Шилов,səh 361

991) Hansı xəstəlik üçün yuxarı tənəffüs yollarının xoralı - nekrotik zədələnməsi və böyrəklərin zədələnməsi xarakterikdir?

A) Xroniki qlomerulonefrit
B) Amiloidoz
C) Veqener qranulomatozu
D) Hemarragik vaskulit
E) Dərman nefropatiyası

Ədəbiyyat: Е.М.Шилов,səh 276

992) Göstərilənlərdən hansı sitostatiklərin əlavə təsirlərinə aid deyil?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Aqranulositoz
B) Oliqo - azospermiya
C) Leykopeniya
D) İnfeksion ağırlaşmalar
E) Şəkərli diabet

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 226

993) Eritropoetinin təyininə əks göstərişlər hansılardır?
1. Dərmana qarşı allergik həssaslıq
2. Hipotoniya
3. Hemaxromatoz
4. Çətin tənzimlənən hipertenziya
5. Nutritiv statusun pozulması

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

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 572

994) Hansı sistem xəstəlikləri daha çox amiloidoza səbəb olur?
1. Qırmızı qurd eşənəyi
2. Revmatoidli artrit
3. Bexterev xəstəliyi
4. Düyünlü periarteriit
5. Qudpastçer xəstəliyi

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

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat. E.M.Шилов Səh 249

995) Diabetik nefropatiyanın müalicəsində aşağıdakılardan hansıları istifadə edilir ?
1. Qlükokortikoidlər
2. AÇF ingibitorları
3. Sitostatiklər
4. Yüksək zülallı dieta
5. Az zülallı dieta

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 432

996) Diabetik nefropatiyanın klinikayaqədərki mərhələsinə hansı əlamətlər xasdır?
1. Nefrotik sindrom
2. Mikroalbuminuriya
3. Hematuriya
4. Yumaqcığın hiperfiltrsiyası
5. Böyrək qan dövranının artması

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

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 427

997) 49 yaşlı xəstə 2 ildir psariazdan əziyyət çəkir, eyni zamanda iri oynaqlarda zədələnmə qeyd olunur. Ayaqlarında sidikqovucularla müalicə ilə keçməyən şişkinliyə görə hospitalizasiya olunmuşdur. Müayinə zamanı nefrotik sindrom, qaraciyərin böyüməsi müəyyən olunmuşdur . Xəstənin müalicəsində hansı preparatlardan istifadə edilməsi düzgündür ?
1. Prednizolon
2. Azatiopirin
3. Kolxisin
4. Dimetilsulfoksid
5. Unitiol

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

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh, 346

998) Hansı halda təcili hemodializ müalicəsinə göstəriş vardır?

A) Yüksək hiperkaliemiya

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Metabolik asidoz
C) Oliqouriya
D) Ağır hipertenziya
E) Anasarka

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 565

999) Proqramlı hemodializ alan xəstələrdə ən əlverişli damar yolu hansıdır?

A) AV - protez
B) Müvəqqəti kateter
C) AV - fistula
D) AV - protez + Müvəqqəti kateter
E) Permanent kateter

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh, 568

1000) Böyrək arteriyalarının stenozunu təyin etmək üçün hansı müayinə üsulu daha əlverişlidir ?

A) Sistoskopiya
B) Doppler USM
C) Kompyuter tomoqrafiya
D) Ekskretor uroqrafiya
E) Böyrəklərin sadə USM - i

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh, 450

1001) Kolxisin hansı xəstəliyin müalicəsində seçim preparatıdır ?

A) Qırmızı qurd eşənəyi
B) Xroniki pieloneftit
C) Xroniki qlomerulonefrit
D) Mielom xəstəliyi
E) Periodik xəstəlik

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 348

1002) Göstərilən hansı preparat hamiləlik zamanı mütləq əks göstərişdir?

A) Ca ionlarının antoqonistləri
B) b - adrenoblokatorlar
C) AÇF ingibitorlar
D) Vitamin preparatları
E) Antibiotiklər

www.sinik.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 485

1003) AÇF ingibitorlarının təyini hansı xəstəlik zamanı əks göstəriş sayılır?

A) Böyrəklərin amiloidozu
B) Xroniki pielonefrit
C) Xroniki qlomerulonefrit
D) Diabetik nefropatiya
E) Böyrək arteriyalarının iki tərəfli stenozu

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 448

1004) Hansı hallarda Ca antoqonistlərinin təyini əks göstəriş sayılır ?
1. Hipotenziya
2. Atrioventrikulyar keçiriciliyin pozulması
3. Nefrogen hipertenziya
4. Paroksizmal taxikardiya
5. Sinus düyünün zəifləməsi sindromu

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

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 169

1005) Hansı sırada göstərilənlər ancaq prerenal kəskin böyrək çatışmazlığına səbəb olur?

A) Hemolitiko - uremik sindrom, profuz qanaxma, kardiogen şok
B) Kardiogen şok, analgetik nefropatiya, toksiki şok
C) Kraş - sindrom, pankreonekroz, böyrək arteriyalarının kəskin trombozu
D) Kəskin profuz qanaxma, ağır yanıqlar, kardiogen şok
E) Toksiki şok, pankreonekroz, tez proqressivləşən qlomerulonefrit

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh524

1006) Makroqlossiya hansı xəstəliyin patoqnomik simptomudur ?

A) AA - amilodoz
B) AL - amiloidoz
C) Böyrəklərin polikistozu
D) Xroniki qlomerulonefrit
E) Böyrək daşı xəstəliyi

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh, 357

1007) Hansı sırada böyrəklərin biopsiyasına əks göstərişlər göstərilmişdir?

A) Tək böyrək, böyrəklərin polikistozu, qırmızı qurd eşənəyi
B) Böyrək şişi, böyrək venalarının trombozu , renal KBÇ
C) Böyrək şişi, hidronefroz , böyrək arteriyalarının anevrizması
D) Tək böyrək, böyrək arteriyalarının anevrizması, böyrək amiloidozu
E) Hidronefroz , boyrəklərin polikistozu , nefrotik sindrom

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 137

1008) Qeyd olunanlardan hansı nefrotik sindromun ağırlaşmalarından deyil?

A) Hipertonik kriz
B) Kəskin böyrək çatışmazlığı
C) Nefrotik kriz
D) Disseminasiya olunmuş damardaxili laxtalanma sindromu
E) Müxtəlif lokalizasiyalı infeksion ağırlaşmalar

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 148

1009) Göstərilənlərdən hansı xroniki böyrək çatışmazlığı zamanı anemiyanın səbəbi ola bilməz?

A) B 6; B12 ; fol turşusu; Fe bağırsaqlardan sorulmasının pozulması
B) Eritropoetinin sintezinin azalması
C) Uremik toksinlərin təsiri nəticəsində eritrositlərin həyat fəaliyyətlərinin və funksiyalarının azalması
D) Reninin sintezinin artması, prostaqlandinlərin sintezinin azalması
E) Trombositlərin funksiyasının pozulması ilə əlaqədar yaranan qanaxmalar

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 541

1010) Hüceyrədaxili dehidratasiyadan fərqli olaraq hüceyrəxarici dehidratasiya zamanı hansı klinik əlamətlər rast gəlinmir?

A) Göz almalarının tonusunun azalması
B) Tabe olmayan qusma, susuzluq
C) Dərinin quru olması
D) Temperaturun yüksəlməsi
E) Arterial təzyiqin enməsi

Ədəbiyyat: Н.В. Леонтьева. Водно -элекролитный баланс и гомеостатическая функция почек.2009 г.

www.sngl.az ödənişsiz istifadə üçün

1011) Böyrəklərdə hansı tip daşlar daha çox rast gəlinir?

A) Xolesterin tərkibli daşlar
B) Fosfat tərkibli daşlar
C) Sistin daşları
D) Urat daşları
E) Kalsium tərkibli daşlar

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 416

1012) Eritropoetin defisitli anemiyanın müalicəsində istifadə olunan optimal sxem hansıdır?

A) Eritropoetin - alfa; androgenlər; dəmir preparatları
B) Eritropoetin - alfa; androgenlər; eritropoetin -beta
C) Androgenlər; vitamin B 12; dəmir preparatları
D) Androgenlər; eritropoetin - beta
E) Eritropoetin - alfa; vitamin B 12

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 572

1013) Alüminium osteodistrofiyasının müalicəsində istifadə olunan metodları seçin?
1. Antasidlərin qəbulu
2. Deferoksaminin tətbiqi
3. Qalxanabənzərətraf vəzilərin rezeksiyası
4. Kalsitriolun təyini
5. Hemofiltrasiyanın tətbiqi

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

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 571

1014) 21 yaşında xəstədə doğuşdan 6 ay sonra ümumi zəiflik oynaq ağrıları nefrotik sindrom meydana çıxmışdır. Bir ay ərzində prednizolonla (50 mq sutkalıq doza ilə) müalicə müsbət nəticə vermişdir, ancaq preparatın birdən kəsilməsi xəstəliyin residivləşməsinə səbəb olmuşdur. Proteinuriya 12q/l sutkada anasarka qanda albumin 23q/l .A/t 140/80 mm.c.st ; Hb - 67q/l; EÇS - 60 mm/s; böyrək funksiyası saxlanılıb. Təxmin etdiyiniz diaqnoz:

A) Böyrəklərin amiloidozu
B) Qırmızı qurd eşənəyi

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Böyrəklərin polikistozu
D) Xr.qlomerulonefritin kəskinləşmə mərhələsi
E) Xr.pielonefrit

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 250

1015) Hansı halda qlükokortikoidlərin təyini əks göstərişdir?

A) Mezangioproliferativ nefrit
B) Minimal dəyişikliklərlə gedən nefrit
C) Həqiqi sklerodermik böyrək
D) Vegener qranulomatozu
E) Aktiv qurd eşənəyi nefriti

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 312

1016) Aşağıdakılardan hansı amiloidozun əmələ gəlməsinə daha çox səbəb olur?

A) Osteomielit
B) Ağciyər xərçəngi
C) Limfaqranulomatoz
D) Hamısı
E) Revmatoid artrit

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 346

1017) Nefroptoz üçün hansı klinik əlamətlər xarakterikdir?

A) Astenik bədən quruluşu
B) Hamısı
C) Neyrovegetativ pozuntu
D) Fiziki yüklənmə ilə əlaqədar hematuriya
E) Böyrək sancısı

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh

1018) Kəskin interstisial nefritə hansı klinik əlamətlər xasdır?

A) Hematuriya;preparata allergik reaksiya; kəskin böyrək çatışmazlığı
B) Proteinuriya 10 q/l sut.;hematuriya; kəskin böyrək çatışmazlığı
C) Hematuriya; kəskin böyrək çatışmazlığı;massiv leykosituriya
D) Hematuriya;massiv leykosituriya;proteinuriya 10q/l sut.
E) Massiv leykosituriya; hematuriya;preparata allergik reaksiya

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 385

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

1019) Qeyd olunan xəstəliklərdən hansı daha az nefrotik sindroma səbəb olur?

A) Böyrəklərin polikistozu
B) Böyrək venalarının trombozu
C) Qlomerulonefrit
D) Qırmızı qurd eşənəyi
E) Diabetik nefropatiya

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 460

1020) Podaqra nefropatiyası olan xəstələrə nə məsləhət görülür?
1. Gün ərzində 2 l - ə qədər maye qəbulu
2. Qələviləşdirici vasitələrin qəbulu
3. Zülal tərkibli qidaların qəbulu
4. Purin tərkibli qidaların məhdudlaşdırılması
5. Maye qəbulunu məhdudlaşdırmaq

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

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 422

1021) Nefrotik sindromun əsas klinik əlamətini göstərin:

A) Taxikardiya
B) Ödem
C) Arterial təzyiqin yüksəlməsi
D) Bel nahiyyəsində ağrı
E) Dizuriya

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 208

1022) Xroniki böyrək çatışmazlığının ən erkən əlaməti hansıdır?

A) Hiperkalsiemiya
B) Nikturiya
C) Metabolik asidoz
D) Azotemiya
E) Böyrək ölçülərinin kiçilməsi

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 544

1023) Nefrotik sindromun diaqnostikasında ən əhəmiyyətli kriteriya hansıdır?

www.sms.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Hiperkoaqulyasiya
B) Hiperxolesterinemiya
C) Zərdab albumininin <30q/l olması
D) Sutkada 3.5q/l - dən çox proteinuriya
E) Ödemlər

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 149

1024) Sidik cövhəri, kreatinin, qlükoza yumaqcıqda aşağıdakı kimi filtrasiya olunur:

A) Təkcə qlükoza tam filtrasiya olunur
B) Tam
C) Filtrasiya olunmur
D) Qismən
E) Təkcə kreatinin tam filtrasiya olunur

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 58

1025) Filtrasiya olunmuş zülalın rearbsorbsiyası əsasən nefronun hansı hissəsində baş verir?

A) Proksimal və distal kanalcıqda
B) Distal kanalcıqda
C) Yığıcı borucuqlarda
D) Henle ilgəyində
E) Proksimal kanalcıqda

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 58

1026) Tez proqressivləşən qlomerulonefrit göstərilən klinik əlamətlərdən hansı ilə xarakterizə olunmur?

A) Nefrotik sindrom
B) Proteinuriya 1q/l - ə qədər
C) Böyrək funksiyasının kəskin azalması
D) Hipertoniya
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 219

1027) Hansı faktorlar kəskin pielonefritin gedişini və proqnozunu ağırlaşdırır?

A) Hamısı
B) Hiperurikemiya

www.sosial.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Törədicinin protey çöpləri olması
D) Qalxan urinogen yolla infeksiyalaşma
E) Sidik yollarının kəskin okkluziyası

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 402

1028) Sadalananlardan hansı kəskin böyrək çatışmazlığının ən çox rast gəlinən ağırlaşmasıdır?

A) Arterial hipertenziya
B) Xroniki ürək çatışmazlığı
C) Kəskin bakterial infeksiyalar
D) İkincili hiperparatireoz
E) Hipokaliemiya

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 525

1029) 45 yaşlı xəstə kişidə qulaqətrafı ağız suyu vəzilərinin hipertrofiyası, Dyupyuitren kontrakturası, proteinuriya 2.5q/l, hematuriya (50 - 60 erit.g/s) qeyd olunur. Qanda İg A - nın konsentrasiyası artmışdır. Təxmin olunan diaqnoz:

A) Alkoqol etiologiyalı qlomerulonefrit
B) Qırmızı qurd eşənəyi
C) Xroniki pielonefrit
D) Berje xəstəliyi
E) Hemorragik vaskulit

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 456

1030) Qlomerulonefritin hansı variantına daha az makrohematuriya xarakterikdir?

A) Mezanqiokapillyar nefrit
B) Membranoz nefrit
C) Qırmızı qurd eşənəyi
D) Lipoid nefroz
E) Mezanqioproliferativ nefrit

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 211

1031) 40 yaşında xəstə qadın uzun müddətdir xroniki pielonefritdən əziyyət çəkir. Növbəti kəskinləşmə zamanı xəstədə bel nahiyyəsində ağrılar, dizuriya, proteinuriya 0, 066q/l, subfibril temperatur, leykosituriya (40 - 50 g/s) bakteriuriya qeyd olunmuşdur. Sidiyin əkilməsi zamanı bağırsaq çöpünün titri

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

artmışdır, böyrək funksiyası saxlanılır. Müvafiq vəziyyətdə xəstə üçün seçim preparatı hansıdır?

A) Siprofloksasin
B) Eritromisin
C) Ampisillin
D) Biseptol
E) Seftriakson

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 407

1032) Hansı nozoloji forma üçün hematuriya xarakterik deyil?

A) Böyrək vərəmi
B) Berje xəstəliyi
C) Böyrəklərin amiloidozu
D) Kəskin qlomerulonefrit
E) Alport sindrom

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 353

1033) Pielonefritə xas olan hansı əlamətlər düzgündür?
1. Oğlanlarda qızlara nisbətən daha az rast gəlinir
2. Daha çox uşaq yaşlarda rast gəlinir
3. Sidik passajının pozulması zamanı rast gəlinir
4. Daha çox hamiləlik zamanı rast gəlinir
5. Daha çox ürək çatışmazlığı zamanı rast gəlinir.

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

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 399

1034) Kəskin və xroniki qlomerulonefritin differensial diaqnostikası zamanı hansı klinik əlamətlər əhəmiyyət daşıyır?
1. Xəstəliyin anginadan 2 həftə sonra başlanması
2. Protenuriyanın miqdarı
3. Sol mədəciyin hipertrofiyası
4. Antistreptokok anticismlərin mövcudluğu
5. Makrohematuriya

A) 2;3;4
B) 2;4;5

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) 3;4;5
D) 1;3;4
E) 1;2;5

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 208

1035) Fırçalı haşiyə nefronun hansı hissəsində yerləşir?

A) Distal kanalcıqda
B) Proksimal kanalcıqda
C) Henle ilgəyində
D) Distal və proksimal kanalcıqda
E) Yığıcı borucuqlarda

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 46

1036) Göstərilənlərdən hansı sitostatiklərin əlavə təsirlərinə aiddir?

A) Leykositoz
B) Aqranulositoz
C) Şəkərli diabet
D) Bağırsaq pozğunluğu
E) Arterial təzyiqin qalxması

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 227

1037) Prednizolon müalicəsinə tabe olmayan morfoloji formanı göstərin:

A) Fibroplastik
B) Mezanqiokapillyar
C) Ekstrakapilyar qlomerulonefrit
D) Minimal dəyişikliklərlə gedən forma
E) Mezanqioproliferativ

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 245

1038) Aşağıdakı klinik əlamətlərdən hansı yumaqcıqlarda minimal dəyişikliklərlə cərəyan edən qlomerulonefrit üçün xarakterik deyil?

A) Proqnozunun nisbətən müsbət olması
B) Daha çox uşaqlarda rast gəlinməsi
C) Selektiv proteinuriya
D) Arterial hipertenziya
E) Müalicəyə asan tabe olması

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 211

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

1039) Ortostatik proteinuriyaya xas olan əlamətlərdən hansı düzgün deyil?

A) Əksər xəstələrdə böyrək çatışmazlığı yaranır
B) Çox az halda davamlı proteinuriyaya keçir
C) Horizantal vəziyyətdə proteinuriya itir
D) Sutkalıq proteinuriya 1q/l - dən artıq olmur
E) Fiziki yüklənmə ilə əlaqədar olur

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 148

1040) Göstərilən preparatlardan hansını həm KBÇ zamanı, həm də XBÇ zamanı istifadə etmək olar?

A) Tetrasiklin
B) Nalidks turşusu
C) Furodonin
D) Sulfodimetoksin
E) Ampisillin

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 557

1041) Klinik olaraq nefrotik sindromun əmələ gəlməməsi ilə gedən, sutkalıq 4q/l - dən çox proteinuriya, hiperproteinemiya zamanı hansı xəstəlik haqqında fikirləşmək olar?

A) Böyrək vərəmi
B) Qaraciyər sirrozu
C) Latent gedişli xroniki nefrit
D) Qırmızı qurd eşənəyi
E) Mielom xəstəliyi

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh

1042) Aşağıdakılardan hansı nadir hallarda pielonefritə səbəb olur?

A) Prostatit
B) Şəkərli diabet
C) Hamiləlik
D) Hormonal kontraseptivlərin qəbulu
E) Revmatoid artrit

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 400

1043) Dializ amiloidozuna xarakterik olan əlamətləri seçin:
1. Hemodializ müalicəsindən 10 il və daha çox vaxt keçəndən sonra əmələ gəlir

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

2. Zülal sələfi b2 - mikroqlobulindir
3. Hemodializdə olan xəstənin proqnozunu müəyyən edir
4. Sümük və damarların zədələnməsi ilə xarakterizə olunur
5. Makroqlossiya, paraorbital hemorragik səpkilər xarakterdir

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

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 350

1044) Pielonefritin xroniki böyrək çatışmazlığı mərhələsində hansı preparatları təyin etmək məsləhət deyil?
1. Aminoqlikozidlər
2. Oksasillin
3. Eritromisin
4. Polimiksin
5. Karbenesillin

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

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 546

1045) "Kəskin sidik turşulu blokada" əmələ gələ bilər:

A) Bütün sadalanan hallarda
B) Şişlərin sitostatiklərlə müalicəsi zamanı
C) Sadalananların heç birində
D) Şüa ilə müalicə zamanı
E) Şişlərin parçalanması zamanı

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 422

1046) Kəskin qlomerulonefrit nəticəsində yaranan böyrək çatışmazlığı ilə xroniki qlomerulonefrit nəticəsində yaranan böyrək çatışmazlığının differensial diaqnostikasında hansı müayinə metodlarından istifadə etmək olar?
1. Reberq sınağı
2. Böyrəklərin USM - i
3. Zimnitski sınağı
4. Qan zərdabında sidik cövhərinin təyini

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

5. Neçiporenko sınağı

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

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh

1047) Aşağıdakı xəstəliklərin hansının müalicəsində qlükokortikoid təyini məqsədyönlüdür?

A) Xr.qlomerulonefrit, latent tip
B) Terminal nefrit
C) Xr.qlomerulonefrit, hipertonik tip
D) Böyrək amiloidozu
E) Aktiv qurd eşənəyi nefriti

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 260

1048) Xroniki böyrək çatışmazlığı zamanı hansı hipertenziv preparatı istifadə etmək olar?

A) Pentamin
B) Hipotiazid
C) Nifedipin
D) Metildopa
E) Veraşpiron

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 553

1049) Hansı klinik hallarda kalsium daşlarının əmələgəlmə riski artır?

A) Hamısı düzdür
B) Piylənmə
C) Mayenin artıq miqdarda qəbulu
D) Heyvani zülalların artıq miqdarda qəbulu
E) Fiziki yüklənmə

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh

1050) Dializ xəstələrində eritropoetinlə müalicə hansı ağırlaşmalara səbəb ola bilər?
1. Kəskin ürək - damar çatışmazlığı
2. Kəskin ensefalopatiya

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

3. Hiperkalsiemiya
4. Hipertenziyanın dərinləşməsi
5. Hiperkaliemiya

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

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 572

1051) Kəskin qlomerulonefrit üçün hansı əlamət xarakterik deyil?

A) Makrohematuriya
B) Dərman allergiyası
C) Hipertenziya
D) Böyrək sancısı
E) Xəstəliyin periodik gedişli olması

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 207

1052) Allopurinol əsasən hansı dozalarda təyin olunur?

A) Sutkada 1.0qr. 5 - 6 ay müddətində
B) Sutkada 0.1qr. 1 il müddətində
C) Sutkada 0.3 - 0.5qr.1 - 1.5 il müddətində
D) Sutkada 0.3 - 0.5q . 1 - 2 ay müddətində
E) Sutkada 0.1 - 0.2qr. 6 ay müddətində

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 424

1053) Kəskin böyrək çatışmazlığının hansı forması hiperkatabolizm prosesləri nəticəsində yaranır?

A) Postrenal
B) Hepato - renal sindrom
C) Dərmanların qəbulu
D) Prerenal
E) Kraş - sindrom

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 524

1054) Veqener qranulomatozu üçün xarakterik əlamətləri seçin?
1. Yuxarı tənəffüs yollarının zədələnməsi
2. Koronarit

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

3. Serozit
4. Ağciyərlərdə parçalanmağa meylli infiltratlar
5. Tez proqressivləşən qlomerulonefrit

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

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 279

1055) Hansı xəstəlikdə hipokomplementemiya rast gəlinmir?

A) Terminal nefrit
B) Mezanqiokapillyar nefrit
C) Qırmızı qurd eşənəyi
D) Berje xəstəliyi
E) Kəskin qlomerulonefrit

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 215

1056) Böyrək mənşəli hipertenziyanı ağırlaşdıran dərman preparatlarını seçin:
1. Deferoksamin
2. Siklosporin
3. Lovastatin
4. Eritropoetin
5. Prednizolon

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

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 164

1057) 73 yaşlı pasientdə qan zərdabında Na - 170mmol/l müəyyən edilmişdir. Hipernatriemiyanın səbəbi ola biləcək ən doğru variant hansıdır?

A) Dehidratasiya
B) Uremiya
C) Qida ilə həddən artıq xörək duzunun qəbulu
D) Hiperkaliemiya
E) Hipertoniya

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh,

1058) Hamiləlik nefropatiyası zamanı hipertenzion sindromda seçim preparatını göstərin.

A) Hidralazin
B) Dopegit
C) MgSO4
D) Diuretiklər
E) Klofelin

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 489

1059) Kəskin tubulointerstisial nefritin etioloji faktorları hansılardır?

A) Dərman preparatları
B)
C) İnfeksiyalar
D) Hamısı düzdür
E) Birləşdirici toxumanın sistem xəstəlikləri

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 389

1060) Hipertenziyanın hansı formalarını hemodializ ilə korreksiya etmək mümkündür?
1. Həcm və natriumdan asılı hipertenziya
2. Medikamentoz Kuşinq sindromu
3. Renin asılı hipertenziya
4. Cod su sindromu
5. Siklosporin nefropatiyası

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

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 567

1061) Hamiləlikdə sidik yollarının infeksiyaları zamanı istifadə olunan seçim preparatlarını göstərin:

A) Polisintetik penisillinlər
B) Tetrasiklin qrupu
C) Aminoqlikozidlər
D) Makrolidlər

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Ftorxinolonlar

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 472

1062) Hamiləlik dövrü üçün xarakterik olmayan dəyişiklikləri göstərin:

A) Periodik ödemlər
B) Arterial təzyiqin enməsi
C) Az miqdarda proteinuriya
D) Qan zərdabı zülallarının səviyyəsinin artması
E) Yumaqcıq filtrasiyasının artması

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 471

1063) Xroniki qlomerulonefritin nefrotik variantında patogenetik müalicə məqsədilə istifadə olunan prednizolonun 1kq. çəki üçün adekvat dozasını seçin:

A) 0.5 - 0.6 mq
B) 1-2 mq
C) 0.7 - 0.8 mq
D) 0.3 - 0.4 mq
E) 0,8-0,9 mq

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 238

1064) 50 yaşlı xəstə qadın ümumi halsızlıq, onurğa nahiyəsində ağrı, kəskin arıqlama və zəiflikdən şikayətlənir. Qanda Hb - 65 q/l;proteinuriya 22q/sut., qanda albumin 43q/l. Təxmin olunan diaqnoz:

A) Xroniki qlomerulonefritin uremiya mərhələsi
B) Xroniki pielonefrit
C) Mielom xəstəliyi
D) Böyrəklərin polikistozu
E) Böyrəklərin amiloidozu

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh

1065) Hansı faktorlar urat daşlarının əmələ gəlməsinə səbəb olur?
1. Sidiyin davamlı turş mühitə malik olması
2. Sidiyin qələvi reaksiyaya malik olması
3. Hiperurikozuriya
4. İkincili böyrək mənşəli hiperurikemiya
5. Diurezin azalması

A) 3;4;5
B) 2;3;5

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

C) 1;4;5
D) 2;3;4
E) 1;3;5

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 420

1066) Xəstədə aşağıdakı laborator göstəricilər qeydə alınmışdır: Qanda kreatinin - 150 mkmol/l, Na 135 mmol/l, K - 2 mmol/l, Cl - 110 mmol/l, HCO - 15 mmol/l. Sizin növbəti müayinə taktikanız:

A) Hemodializ müalicəsinin təyini
B) Punksion biopsiyanın aparılması
C) Sidiklə ammonium hidroksid və b - mikroqlobulinin ekskresiyasının təyini
D) Sidiyin əkilməsi
E) Sidikdə aldesteronun təyini

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh

1067) Hansı sindrom üçün göstərilən simptomokompleks xarakterikdir: Hipokaliemiya, alkoloz, renin - angiotenzin - aldesteron sisteminin aktivləşməsi, normotoniya:

A) Barter sindromu
B) Kraş - sindrom
C) Hemolitiko - uremik sindrom
D) Parxon sindromu
E) Konn sindromu

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh

1068) Bens - Jons proteinuriyası hansı xəstəlik üçün xarakterikdir?

A) İg - A nefropatiya
B) Böyrəklərin polikistozu
C) Qırmızı qurd eşənəyi
D) Böyrək şişi
E) Çoxsaylı mieloma

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 148

1069) Permanent hemodializ qəbul edən xəstələrdə ölümün ən çox rast gəlinən səbəbi nədir?

A) Ürək - damar xəstəlikləri
B) Onkoloji xəstəliklər
C) Kəskin bakterial pnevmoniya

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Kəskin virus hepatiti
E) Dializ amilodiozu

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 574

1070) Böyrəklərin funksiyasının zəifləməsi ilə gedən bədxassəli hipertoniya və assimmetrik polinevrit hansı xəstəlik üçün xarakterikdir?

A) Xroniki nefrit, hipertonik tip
B) Hemorragik vaskulit
C) Düyünlü poliarterit
D) Böyrək amiloidoz
E) Qırmız qurd eşənəyi

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 267

1071) Hamilələr üçün qanda kreatinin konsentrasiyası yuxarı həddi normasını göstərin:

A) 88 mkmol/l
B) 70 mkmol/l
C) 125 mkmol/l
D) 135 mkmol/l
E) 106 mkmol/l

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 480

1072) Göstərilənlərdən hansı sitostatiklərin əlavə təsirlərinə aid deyil?

A) Leykopeniya
B) Aqranulositoz
C) Oliqo - azospermiya
D) İnfeksion ağırlaşmalar
E) Şəkərli diabet

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 226

1073) Böyrək eklampsiyası hipertonik krizdən hansı əlamətləri ilə fərqlənir?
1. Qıcolma sindromunun olması
2. Beyin ödeminin olması
3. Qıcolma sindiromunun olmaması
4. Beyin ödeminin olmaması
5. Görmənin pisləşməsi

A) 3 ; 5
B) 1 ; 5

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) 2 ; 4
D) 1 ; 2
E) 2 ; 3

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 487

1074) Kəskin qlomerulonefrit zamanı hipertoniyanın müalicəsində seçim preaparatını göstərin:

A) Hidralazin
B) Metildopa
C) Nifedipin
D) Diuretiklər
E) Propranolol

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 233

1075) Prerenal kəskin böyrək çatışmazlığının səbəblərini göstərin:
1. Ürəyin atım fraksiyasının artması
2. Dehidratasiya
3. Hipervolemiya
4. Kollaps
5. Hipertonik kriz

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

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 525

1076) "Renal osteodistrofiyalar" nə ilə xarakterizə olunur ?

A) Hamısı düzdür
B) Osteomalyasiya
C) Fibroz osteit
D) Osteoskleroz
E) Subperiostal eroziyalar

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 543

1077) Kəskin böyrək çatışmazlığı üçün xarakterik olmayan əlamətləri seçin:

A) Kollaps
B) Böyrək ölçülərinin kiçilməsi

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Kəskin və qəfil başlanğıc
D) Hiperkaliemiya
E) Oliquriya

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 524

1078) Qarışıq nefrit anlayışına hansı sindromlar uyğun gəlir?

A) Nefrotik+ hipertenziya
B) Sidik sindromu+hipertenziya
C) Nefrotik+sidik sindromu
D) Böyrək çatışmazlığı+ hipertenziya
E) Nefritik+böyrək çatışmazlığı

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 198

1079) Podaqra zamanı böyrəklərin zədələnməsinin morfoloji variantını göstərin:

A) Membranoz nefrit
B) Mezanqiokapiliyar nefrit
C) Fokal - seqmentar hialinoz
D) İnterstisial nefrit
E) Mezanqioproliferativ nefrit

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 421

1080) Mielom böyrəklər üçün xarakterikdir:
1. Proteinuriya
2. Hematuriya
3. Nefrotik sindrom
4. Kanalcıq pozğunluqları
5. Arterial hipertenziya

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

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh

1081) Ekskretor uroqrafiyadan sonra yaranan kəskin böyrək çatışmazlığı ən çox hansı xəstəlikdə rast gəlinir?

A) Düyünlü periarteriit
B) Mielom xəstəliyi

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Böyrəklərin polikistozu
D) Böyrək parenximasının xərçəngi
E) Xroniki nefrit, nefrotik variant

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh

1082) Böyüklərdə Fankoni sindromu rast gələn xəstəliklər sırasını seçin:
1. Vilson - Konovalov xəstəliyi
2. Salisilatlarla zəhərlənmə
3. Mielom xəstəliyi
4. Xroniki qlomerulonefrit
5. Şəkərli diabet

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

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 366

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün