

1) Minimal dəyişikliklər xəstəliyinin uşaqlarda rast gəlmə tezliyi necədir?

- A) Oğlanlarda qızlardan 2 dəfə çox
- B) Oğlanlar və qızlarda eyni nisbətdə
- C) Qızlarda oğlanlardan 2 dəfə çox
- D) Yalnız qızlarda
- E) Yalnız oğlanlarda

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 211

2) Minimal dəyişikliklər xəstəliyinin böyüklərdə rast gəlmə tezliyi necədir?

- A) yalnız qadınlarda
- B) kişilərdə qadınlardan 2 dəfə çox
- C) qadınlarda kişilərdən 2 dəfə çox
- D) kişilər və qadınlarda eyni nisbətdə
- E) yalnız kişilərdə

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 211

3) Aşağıdakılardan hansı minimal dəyişikliklər xəstəliyinin etiologiyasına aid deyil?

- A) alkaqol
- B) bədxassəli şişlər
- C) dərmanlar
- D) infeksiyalar
- E) allerqik reaksiyalar

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 211

4) Böyrəyin endokrin aparatına hansılar aid deyil?

- A) APUD-sistem hüceyrələri
- B) Beyin maddənin interstisial hüceyrələri və yığıcı borucuqların nefrositləri
- C) Distal qıvrım kanalcıqların nefrositlərinin kinin-kallikrein sistemi
- D) Henli ilgəyi
- E) Yukstaqlomerulyar aparat

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 48

5) Göstərilən fikirlərdən hansı düz deyil?

- A) Qranulyar hüceyrələr gətirici yumaqcıq areriolasının divarında yerləşir və renin ifraz edir
- B) Qurmaqtik hüceyrələr yumaqcıq arteriaları arasında yerləşir və mezangiumla bir başa əlaqəsi yoxdur
- C) Sıx ləkə hüceyrələri distal qıvrım kanalcıqlarda natrium xloridin saxlanılmasını tənzimləyir
- D) Qurmaqtik hüceyrələr (lacis hüceyrələr) yumaqcıq arteriolaları arasında yerləşir və mezangiumla birbaşa əlaqədədir
- E) Qranulyar hüceyrələr, sıx ləkə hüceyrələri, lacis hüceyrələr, yumaqcıqın mezangial hüceyrələri bir-biri ilə və say əzələ hüceyrələri ilə sıx qarşılıqlı əlaqədədir.

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 48-49

6) Analgetik nefropatiyasının diaqnostikasının böyük kriteriyalarına hansılar aiddir?

- A) Steril leykosituriya
- B) Anamnezində mədə və onikibarmaq bağırsağın xora xəstəliyi
- C) Böyrək ölçülərinin kiçilməsi və konturlarının nahamar olması, USM və ya KT zamanı beyin maddəsində kalsinatların olması
- D) Depressiya, hipoxondriyaya meyillilik
- E) Hər hansı bir ağrı sindromunun olması

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 387

7) Xroniki tubulointerstisial nefritə səbəb olmayan mübadilə dəyişikliklərinə hansılar aiddir?

- A) hipokaliemiya
- B) hiperkaliyemiya
- C) sidik turşusu mübadiləsinin pozulması
- D) hiperkalsiemiya
- E) hiperoksaluriya

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 383

8) Böyrəyin işemik xəstəliklərinin modifikasiya olunan risk faktorlarına hansılar aiddir?

- A) piylənmə
- B) esensial АН
- C) yaşlılıq
- D) lipoproteid mübadiləsinin pozulması
- E) ŞD tip 2

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 444

9)Böyrəyin işemik xəstəliklərinin modifikasiya olunmayan risk faktorlarına hansılar aiddir?

- A) essensial АН
- B) hiperhomosisteinemiya
- C) fosfor-kalsium mübadiləsinin pozulması
- D) abdominal piylənmə
- E) siqaretçəkmə

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 444

10)Böyrək arteriolalarının kəskin xolesterin emboliyası zamanı aşağıdakı simptomlardan hansılarına rast gəlinir?

- A) hipoeozinofiliya, poliuriya
- B) hipofibrinogenemiya, EÇS-in artması
- C) çəkinin itirilməsi, iştahsızlıq, zəiflik
- D) dəri qaşıntısı, hipereozinofiliya
- E) qızdırma, əzələlərdə ağrı

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 449

11) Böyrək arteriolalarının kəskin xolesterin emboliyasının klinik təzahürlərinə hansılar aiddir?

- 1). ürəkbulanma, rahatlıq gətirməyən qusma
- 2). şüurun pozulması
- 3). oliqoanuriya
- 4). tranzitor işemik ataklar
- 5). YFS-in azalması, hiperkreatininemiya

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

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 449.

12) Renovaskulyar hipertenziyanın yaşlılarda ən çox rast gəlinən səbəbi hansıdır?

- A) Qarın aortasının şaxələrinin aterosklerozu
- B) Fibromuskulyar displaziya
- C) Vaskulit
- D) Travmalar
- E) Ekstrarenal şişlər

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 174/

13) Renovaskulyar hipertenziyanın gənc yaşda ən çox rast gəlinən səbəbi hansıdır?

- A) Vaskulit
- B) Ateromatoz düyün
- C) Fibromuskulyar displaziya
- D) Travmalar
- E) Ekstrarenal şişlər

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2007, səh 175/

14) Aşağıdakılardan hansı analgetik nefropatiyanın əlamətlərinə aid deyil?

- A) hiperfosfaturiya
- B) hipertenziya
- C) əzələ zəifliyi
- D) böyrək məməciklərinin kalsifikasiyası
- E) susuzluq və poliuriya

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2007, səh 389.

15) Böyrəyin işemik xəstəliklərində diuretiklərin böyrək çatışmazlığı yaratma mexanizmi hansıdır?

- A) Böyrəkdaxili prostaqlandinlərin sintezinin depressiyası hesabına böyrək kanalcıqlarının hipoperfuziyası və işemiyasının artması
- B) Qanın qatılığının artırılması ilə dövrən edən qanın həcmnin azaldılması, hiponatremiya
- C) Yumaqcıq endotelinin disfunksiyasının gücləndirilməsi, tubulointerstisial iltihabın induksiyası
- D) Böyrəkdaxili prostaqlandinlərin sintezinin azaldılması, hiponatremiya
- E) Qanın qatılığının artırılması ilə dövrən edən qanın həcmnin azaldılması, tubulointerstisial iltihabın induksiyası

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2007, səh 446

16) Alkoqol nefropatiyasının latent formasının klinik təzahürlərinə hansılar aiddir?

- A) persistədən ağrısız mikrohematuriya, minimal və ya mülayim proteinuriya (<2q/sutka)
- B) tez-tez artan mikrohematuriya, proteinuriya (>4 q/sutka), oliqouriya və yumaqcıq filtrasiyasının müvəqqəti enməsi
- C) tez-tez yaranan purin mübadiləsi pozğunluğu, piylənmə
- D) tez-tez yaranan purin mübadiləsi pozğunluğu, minimal və ya mülayim proteinuriya (<2q/sutka)
- E) persistədən ağrısız mikrohematuriya, proteinuriya (>4 q/sutka), oliqouriya

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2007, səh 455

17) Alkoqol nefropatiyasında göstərilənlərdən hansına rast gəlinmir?

- A) makrositar anemiya
- B) gıqant parotit
- C) ginekomastiya
- D) mikrositar anemiya
- E) ovuclarda eritema

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2007, səh 461

18) Alkoqol nefropatiyası hansı xəstəliklə differensiasiya olunmalıdır?

- A) böyrək amiloidozu
- B) lipoid nefroz
- C) diabetik nefropatiya
- D) nefrolitiaz
- E) hepato-renal sindrom

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2007, səh 456

19) Hamiləlik zamanı hansı antibiotiklər əks-göstərişdir?

- A) Levomisetin, Streptomitsin
- B) Gentamitsin, Ampiosk
- C) Makrolidlər, 5-NOK
- D) Amoksisillin, Furagin
- E) İmipenem, Karbenisillin

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2010, səh 419-420

20) Alkoqol nefropatiyasına aid göstərilən fikirlərdən hansı yanlışdır?

- A) latent, hipertonik və nefrotik formaları ayırd edilir
- B) morfoloji olaraq ikincili İg A nefropatiyasına aiddir
- C) antihipertenziv preparatlar AT-in tənzimlənməsində heç bir effekt vermir
- D) böyrək interstisiyasının nəzərəçarpan fibrozu yaranır
- E) qeyri-iltihabi faktorlara alkoqol hipertenziyası və purin mübadiləsinin pozulması aiddir

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2010, səh 455-457

21) Hamiləlik nefropatiyası zamanı hansı müalicə döl üçün mənfi təsir göstərir?

- A) plazma əvəzedicilər
- B) yataq rejimi və dieta
- C) dəmir preparatı
- D) furosemid
- E) magnezium sulfat

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2007, səh 490

22) Hamilələrdə arterial təzyiqin hansı göstəricisi arterial hipertoniya sayılır?

- A) 140/90
- B) 130/80
- C) 135/85
- D) 120/70
- E) 150/95

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2010, səh 492

23) Hamiləlik nefropatiyanın preparat məsləhət olunur?

- A) təzə dondurulmuş plazma
- B) diazepam (trankvilizator)
- C) asetil salicil turşusu (60-125 mq)
- D) maqnezium sulfat
- E) Reopoliglyukin

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2008, səh 496

24) Diabetik nefropatiyanın I mərhələsinin xarakteristikasına nə aiddir?

- A) Hiperfiltrasiya, böyrəklərin hipertrofiyası
- B) Arterial hipertenziya
- C) Mikroalbuminemiya
- D) Böyrəklərin hipoplaziyası
- E) Kreatininemiya

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, səh 434, 2008

25) Fizioloji hamiləlikdə A/T enməsinin səbəblərindən hansı aid deyil?

- A) Damar endotelinə ciftin hormonlarının təsiri
- B) Prolaktinin artması
- C) Pressor faktorlara qarşı damar divarının refrakterliyi

- D) Vazodilyatasiyanın inkişafı
E) Azot oksid və prostasiklinin ifrazı
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008, səh 487

26) Nefropatiyalı hamilə qadınların qanı laxtalandırıcı sistemin patologiyası zamanı hansı göstərici bura aid edilmir?

- A) Trombositlərin miqdarının artması
B) Trombositlərin miqdarının azalması
C) Qanda serotoninin miqdarının artması
D) β -tromboqlobulinin miqdarının artması
C) Damar endotelinin zədələnməsi
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008, səh 494

27) Ağır gedişli hamiləlik nefropatiyası zamanı aşağıda qeyd olunan hansı göstərici nefropatiya üçün xarakterik deyil?

- A) Kreatininemiya
B) Yüksək proteinuriya
C) Hiperqlikemiya
D) Qara ciyər fermentlərinin artması
E) Hiperurikemiya
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008, səh 492-493

28) Hamilə qadının və dölün ağırlıq dərəcəsini dinamik qiymətləndirmək üçün aşağıda qeyd olunan göstəricilərdən hansı biri vəçib sayılır?

- A) Ümumi zülal və kreatinin qanda gündəlik təyini
B) Arterial təzqiyyə ciddi nəzarət
C) Proteinuriyanın və diurezin gündəlik təyini
D) Qanda K və Ca gündəlik təyini
E) Sidik turşusunun qanda gündəlik təyini
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008, səh 492-494

29) Hamiləlik zamanı aşağıda antihipertenziv dərman vasitələrindən hansı istifadəyə əks göstərişdir?

- A) Metopralol
B) Atenalol
C) Angiotenzin çevrici fermentin (AÇF) inhibitoru
D) Nifedipin
E) α -metildopa
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008, səh 496

30) Diabetik nefropatiyanın qarşısını almaq üçün hansı profilaktik tədbirlərin keçirilməsi tövsiyyə olunur?

- A) Qeyd olunan səbəblərin hamısı tövsiyyə olunur
B) İnsulinin təyini
C) Hipertoniyanın korreksiyası
D) Pəhrizdə zülalların məhdudlaşdırılması
E) Qlikemiya səviyyəsinə nəzarət

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008,səh.438

31) Diabetik nefropatiyanın mikroalbuminuriya mərhələsində qeyd olunan müalicə metodlarından hansının proqnoz baxımından əhəmiyyəti yoxdur?

- A) Prednizolon

- B) Dislipidemiyanın müalicəsi
- C) AÇF inhibitorlarının qəbulu
- D) Qida ilə zülal qəbulunun azaldılması
- E) Qanda şəkərin korreksiyası

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010,səh.441-47

32) Xroniki pielonefriti xarakterizə edən kliniki əlamətlər sırasını seçin:

- A) Dizurik əlamətlər, ağrı faktorunun olması leykosituriya
- B) Periferik ödemlərin olması, ağrı faktorunun olması, leykosituriya
- C) Leykosituriya, periferik ödemlərin olması, dizurik əlamətlər
- D) Ağrı faktorunun olması
- E) Leykosituriya, yüksək proteinuriya, dizurik əlamətlərin olması

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010,səh.405

33) Keçirilmiş streptokokk infeksiyasından nə qədər müddət keçdikdən sonra kəskin qlomerulonefrit əmələ gələ bilər?

- A) 1həftə
- B)3-4 gün
- C) 10-12gün
- D) 1 ay
- E) 2 ay

«Нефрология.Руководство для врачей.» под ред. И.Е.Тареевой,2007, səh 195

34) Kəskin qlomerulonefritin əsas etioloji faktoru hansıdır?

- A) Pnevmonokokk
- B) Klebsiella
- C) Stafilokokk
- D) A qrup betta hemolitik streptokokk
- E) Enterokokk

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 205

35) Kəskin qlomerulonefrit xəstəliyi uşaqlarda hansı yaş qruplarında daha çox rast gəlinir?

- A) 2 yaş - 6 yaş arası
- B) 2 yaşdan -10 yaşa qədər
- C) 5-9 yaş
- D) 6 ay - 2yaş
- E) cinsi yetişkənlik dövrü

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 210

36) Uremik perikardit üçün hansı əlamətlər xarakterik deyil?

- A) Ritm pozğunluğu
- B) Perikardın sürtünmə küyü
- C) Perikard boşluğunda mayenin yığılması
- D) Makroglossiya
- E) Ürək nahiyəsində küt ağrı

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 554

37) Xroniki böyrək çatışmazlığı zamanı sümük sistemində hansı dəyişikliklər baş verir?

- A) Hiperostoz
- B) Osteomalyasiya
- C) Osteoporoz

- D) Osteoskleroz
- E) Patoloji sınıqlar
- A) 2, 3, 5
- B) 1, 2, 3
- C) 2, 4, 5
- D) 1, 4, 5
- E) 2, 3, 4

«Нефрология.Руководство для врачей.» под ред. И.Е.Тареевой,2007, səh 195

38) XBC zamanı dərinin rənginin tünd və sarımtıl olması nə ilə əlaqədardır?

- A) Sərbəst bilirubinin miqdarının artması
- B) Birləşmiş bilirubinin miqdarının artması
- C) Biliverdin sekresiyasının pozulması
- D) Melaninin sekresiyasının pozulması
- E) Uroxromların ifrazının pozulması

«Нефрология.Руководство для врачей.» под ред. И.Е.Тареевой,2007, səh 195

39) Aşağıdakı əlamətlərdən hansı xroniki böyrək xəstəliklərində olmur?

- A) Azotemiya
- B) Alkaloz
- C) Hipertenziya
- D) Asidoz və anemiya
- E) Ca və P mübadiləsinin pozulması

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 509-612

40) Hansı faktorlar xroniki böyrək xəstəliklərinin progressivləşmə riskini artırır?

- A) Vitaminoterapiya
- B) Şəkərli diabet
- C) Autoimmun proseslər
- D) Arterial hipertenziya
- E) Dislipidemiya

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 603

41) Nefroptoza zamanı sidiyin müayinəsində hansı dəyişikliklər ola bilər?

- A) leykosituriya, silindruriya
- B) makrohematuriya yüksək proteinuriya
- C) mikrohematuriya,proteinuriya
- D) bakteriuriya,proteinuriya
- E) leykosituriya,proteinuriya

«Нефрология. Руководство для врачей.» под ред. И.Е.Тареевой,2007, səh 445

42) Sidik- cinsiyyət yollarının rixomanada infeksiyası zamanı seçim preparatı hansıdır?

- A) ofloksasin
- B) tetrasiklin
- C) flukonozol
- D) metronidazol
- E) furadonin

«Нефрология.Руководство для врачей.» под ред. И.Е.Тареевой,2007, səh 394-400

43) Böyrək vərəmi diaqnozunun qoyulması üçün hansı əlamətlərin olması vacibdir?

- A) Sidikdə vərəm çöpünün tapılması
- B) Dizurik əlamətlər
- C) Rentgen müayinəsində parenximada destruktiv dəyişikliklər

- D) Sistoskopiya zamanı vərəmə xas əlamətlər
- E) Makrohematuriya
- A) 1.3.5.
- B)1.2.4.
- C) 1.3.4
- D)3.4.5
- E) 2.3.5.

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 518

44) HELLP-sindrom hansı xəstəlik zamanı rast gəlinir?

- A) diabetik nefropatiya
- B) böyrəklərin polikistozu
- C) xroniki pielonefrit
- D) hamiləlik nefropatiyası
- E) qırmızı qurd eşənəyi

“Nefrologiya” M.Ağayev,Bakı,2007,səh.487

45) Podaqrik nefropatiya zamanı XBC-nin əmələ gəlməsini progressivləşdirən risk faktorlarına hansı aid deyil?

- A) Davamlı yüksək arterial təzyiq
- B) A/T-120/80 mm.c.süt yuxarı olmaması
- C) Yanaşı xroniki pielonefritin olması
- D) 1 q/l-dən çox proteinuriya
- E) Ahıl yaş dövrü

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 426

46) Böyrək mənşəlli ödemlərin əmələ gəlmə səbəblərinə hansı aid deyil?

- A) Qanda ümumi zülal və albuminin artması
- B) Qanda kolloid –osmotik təzyiqin azalması
- C) Qanda albuminin miqdarının azalması
- D) Təxumalarda Na –un daha çox saxlanması
- E) Kapillyar divarının keçiriciliyinin artması

“Nefrologiya” M.Ağayev,Bakı,2007,səh.86

47) Nefrotik sindroma hansı klinik əlamət aid deyil?

- A) Hepatomeqaliya
- B) Ödemlər
- C) Hipoproteinemiya
- D) Hiperxolesterinemiya
- E) Proteinuriya

“Nefrologiya” M.Ağayev,Bakı,2007,səh.92

48) Hansı variant nefroptoza zamanı rast gələn ağırlaşmaya aid deyil?

- A) Hidronefroz
- B) Arterial hipertenziya
- C) Fornikal qanaxma
- D) Pielonefrit
- E) Böyrək daşının əmələ gəlməsi

“Nefrologiya” M.Ağayev,Bakı,2007,səh.242-243

49) Paranefritin ağırlaşmalarına hansı variantlar aiddir?

- A) Peritonit,irinin bağırsağa ,plevral boşluğa,sidik kisəsinə keçməsi
- B) Kəskin qlomerulonefrit

- C) Kəskin böyrək çatışmazlığı
 - D) Xroniki qlomerulonefrit
 - E) Fornikal qanaxma
- “Nefrologiya” M.Ağayev, Bakı, 2007, səh. 143

50) Böyrək polikistozunun ağırlaşmalarına hansı variantlar aid deyil?

- A) Pielonefrit
 - B) Qlomerulonefrit
 - C) Nefrolitiaz
 - D) Arterizl hipertenziya
 - E) Böyrək vərəmi və şişi
- “Nefrologiya” M.Ağayev, Bakı, 2007, səh. 267

51) Xroniki qlomerulonefrit zamanı sidiyin müayinəsində hansı əlamət olmur?

- A) Mikrohemaruriya
 - B) Proteinuriya
 - C) Qlyukozuriya
 - D) Leykosituriya
 - E) Silindruriya
- «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2007, səh 207

52) Nefroptozun daha çox qadınlarda təsadüf etməsinin səbəbinə aiddir?

- A) Qısa müddətə kəskin arıqlama
- B) Sadalanların hamısı aiddir
- C) Travma nəticəsində böyrək bağlarının zədələnməsi
- D) Böyrək ətrafı hematomanın əmələ gəlməsi
- E) Hamiləlikdən və doğuşdan sonra

53) Oksalat duzlarından ibarət olan daşlar hansı mühidə əmələ gəlir?

- A) Turş mühidə
 - B) Həm turş, həm qələvi mühidə
 - C) Qələvi mühidə
 - D) Neytral mühidə
 - E) Həm neytral, həm qələvi mühidə
- “Nefrologiya” M.Ağayev, Bakı, 2007, səh. 245

54) HELLP-sindromu nədir?

- A) Hemoliz, qaraciyər fermentlərinin miqdarının artması, trombositopeniya
 - B) Qaraciyər fermentlərinin miqdarının artması, trombositopeniya, hiperkoagulyasiya
 - C) Hipokoagulyasiya, leykositoz, hepatomegaliya
 - D) Hemoliz, hepatomeqaliya, leykositoz
 - E) Hemoliz, trombositopeniya, hiperkoagulyasiya
- “Nefrologiya” M.Ağayev, Bakı, 2007, səh. 282

55) Hansı sırada hamiləlik zamanı arterial hipertenziyada istifadə olunan preparatlar göstərilmişdir?

- A) Nifedipin, dopegit, furosemid
 - B) Dopegit, atenolol, enalapril
 - C) Atenolol, nifedipin, furosemid
 - D) Dopegit, atenolol, nifedipin
 - E) Enalapril, furosemid, nifedipin
- “Nefrologiya” M.Ağayev, Bakı, 2007, səh. 285

56) Qeyd olunan sindromlardan hansında arterial hipertenziya qanda reninin aktivliyinin azalması,aldosteronun konsentrasiyasının artması fonunda müşahidə olunur?

- A) Feoxromositoma
- B) Kohn sindromu və ya birincili hiperaldosteronizm
- C) İtsenko-Kuşinq sindromu
- D) İkincili hiperaldeteronizm
- E) Fankoni sindromu

“Nefrologiya” M.Ağayev,Bakı,2007,səh.113

57) Böyrək daşı xəstəliyinin ağırlaşmalarına hansı variant aid deyil?

- A) Paraneфrit
- B) Hidroneфroz
- C) Beyin qan dövranının pozulması
- D) Fornikal qanaxma
- E) Pieloneфrit

“Nefrologiya” M.Ağayev,Bakı,2007 ,səh.248

58) Nefrotik sindromun ağırlaşması hansı aid deyil?

- A) Nefrotik kriz
- B) Makroglobulinemiya
- C) İnfeksion ağırlaşmalar
- D) Beyin ödemі
- E) Anasarka

«Нефрология.Руководство для врачей.» под ред. И.Е.Тареевой,2007, səh 157

59) XBC zamanı fibroz osteodistrofiyanın səbəbləri hansı sırada düzgün göstərilmişdir?

- A) İkincili hipoparatiroidizm, hiperkalsiemiya, hipofosfatemiya
- B) Hipokalsiemiya, İkincili hiperparatiroidizm, hipofosfatemiya
- C) Birincili hiperparatiroidizm,hiperkalsiemiya, hipofosfatemiya
- D) Hipokalsiemiya, İkincili hiperparatiroidizm, hiperfosfatemiya E) Hiperkalsiemiya, birincili hiperparatiroidizm, hipofosfatemiya

“Nefrologiya” M.Ağayev, Bakı, 2007, səh.135-136

60) Rentgenoneqativ daşlar hansılardır?

- A) Urat daşları
- B) Fosfat daşları
- C) Kalsium daşları
- D) Sistin daşları
- E) Oksalat daşları

“Nefrologiya” M.Ağayev,Bakı,2007,səh.250

61) Aşağıda qeyd olunan hansı halda renal KBÇ inkişaf edir?

- A) Nefrotoksik maddələrin təsirindən
- B) Travmatik şok
- C) Anafilaktik şok
- D) Sidik yollarının obstruksiyası
- E) Dehidratasiya

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 525

62) Hansı xəstəlik zamanı nefriangioskleroz baş vermir?

- A) Böyrəklərin polikistozu
- B) Xroniki qlomeruloneфrit
- C) Böyrəkərin işemik xəstəliyi

D) Diabetik nefropatiya

E) Hipertoniya xəstəliyi

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 460

63) Diabetik nefropatiya zamanı böyrəklərin damar sisteminin zədələnməsinin səbəbi nədir?

A) Dislipidemiya və hiperkoagulyasiya

B) Hipoproteinemiya və hiperqlikemiya

C) Arterial hipertenziya və hipoalbuminemiya

D) Hiperqlikemiya və arterial hipertenziya

E) Arterial hipertenziya və hiperurikozuriya

“Nefrologiya” M.Ağayev,Bakı,2007,səh.311-312

64) Böyrək funksiyasına nə aid deyil?

A) Metabolik

B) Endokrin

C) Depo funksiyası

D) Ekskretor

E) Qan yaranmada iştirak etmə

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 56

65) Hansı xəstəlik zamanı ikincili amiloidoz əmələ gələ bilər?

A) Revmatoid artit

B) Vərəm

C) Sadalannların hamısı düzdür

D) Xroniki irinli xəstəliklər

E) Sifilis, limfoqranulomatoz

«Нефрология.Руководство для врачей.» под ред. И.Е.Тареевой,2007, səh 547

66) Hamiləlik zamanı pielonefritin əmələ gəlməsinin risk faktorlarına hansılar aid deyil?

A) Xroniki arterial hipertenziya

B) Böyrək və sidik yollarının inkişaf qüsurları

C) Hamiləlikdən əvvəlki simptomuz bakteriyuriya

D) Böyrək və sidik yollarının daşları

E) Hamiləlik zamanı endokrin dəyişikliklər

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 429

67) Şəkərli diabet zamanı hansı diuretiklərin istifadəsi daha məqsədəuyğundur?

1. Furosemid

2. Hidroxlortiazid

3. İndapamid

4. Bumetanid

A) 3; 4

B) 1; 2

C) 2; 4

D) 1; 4

E) 1; 3

Ədəbiyyat: E.M.ШИЛОВ.2010. səh.443

68) AÇF inhibitorlarının əks göstərişinə aiddir?

A) Hər iki böyrək arteriyasının stenozu

B) Diabetik nefropatiya

C) Xroniki qlomerulonefrit

D) Xroniki pielonefrit

E) Amiloidoz

Ədəbiyyat: E.M.ШИЛОВ.2010. səh.448

69) Diabetik nefropatiyanın müalicəsində hansı preparatlar istifadə olunur?

1. AÇF inhibitorları
2. Antiaqreqantlar
3. Kolxisin
4. Qlükokortikoidlər
5. Antihistamin preparatlar

A) 1; 2

B) 1; 2; 5

C) 2; 3; 4

D) 4; 5

E) 1; 4; 5

Ədəbiyyat: E.M.ШИЛОВ.2010. səh.439

70) Prerenal kəskin böyrək çatışmazlığının səbəbi deyil?

- A) Septik şok, kraş sindrom, hemolitik anemiya
- B) Kardiogen şok, qanaxma, qusma
- C) Kəskin profuz qanaxma, HÜS, toksiki şok
- D) Analgetik nefropatiya, kardiogen şok, yanıqlar
- E) Profuz qanaxma, kardiogen şok, kraş sindrom

Ədəbiyyat: E.M.ШИЛОВ.2010. səh.531

71) Kəskin böyrək çatışmazlığının gedişində ardıcılığı müəyyən edin:

1. Başlanğıc
2. Sağlalma
3. Oliqoanuriya
4. Poliuriya

A) 1;3;4;2

B) 3;1;2;4

C) 1;4;3;2

D) 4;3;1;2

E) 1;3;2;4

Ədəbiyyat: E.M.ШИЛОВ.2010. səh.539

72) Kəskin tubulointerstisial nefritə xarakter deyil?

- A) Asidoz
- B) Silindruriya
- C) Hiperkaliemiya
- D) Ödemlər
- E) Hiperqammaqlobulinemiya

Ədəbiyyat: E.M.ШИЛОВ.2010. səh.391

73) Aşağıdakılardan hansı kəskin pielonefriti kəskin tubulointerstisial nefritdən fərqləndirir?

- A) Leykosituriya, disproteinemiya, hipostenuriya
- B) Hiperazotemiya, hematuriya, dəridə papulyoz səpgilər
- C) Dizurik hallar, bakteruriya, bel nahiyəsində ağrılar
- D) Anemiya, USM -də böyrək ölçülərinin kiçilməsi, leykosituriya
- E) Bakteruriya, hematuriya, artralgiya

Ədəbiyyat: E.M.ШИЛОВ.2010. səh.409

74) Sistoskopiya əks göstərişdir:

- A) Xroniki sistit zamanı
 - B) Kəskin sistit zamanı
 - C) Sidik kisəsinin şişinə şübhə olduqda
 - D) Sidik kisəsində daşları təyin etmək üçün
 - E) Hematuriya olduqda
- Ədəbiyyat: Mehman Ağayev 2007. səh.82,227

75) Eritropoetin müalicəsinə göstərişlər hansılardır?

- 1. Çətin tənzimlənən hipertenziya
 - 2. Hematokrit 33%-dən aşağı olduqda
 - 3. Hb 110 q/l-dən aşağı olduqda
 - 4. Preparata qarşı allergik reaksiya
 - 5. Miokardın və MSS-in zədələnməsi
- A) 2; 3; 5
 - B) 1; 3; 5
 - C) 1; 4; 5
 - D) 2; 4; 5
 - E) 1; 2; 3
- Ədəbiyyat: E.M.ШИЛОВ.2010. səh.578

76) Hansı sırada böyrəklərin biopsiyasına göstərişlər göstərilmişdir?

- A) Nefrotik sindrom,proteinuriyanın və hipertenziyanın artması,naməlum səbəbdən tubulopatiya
 - B) Tək böyrək,böyrək arteriyalarının anevrizması,böyrək amiloidozu
 - C) Hidronefroz, böyrəklərin polikistozu,nefrotik sindrom
 - D) Böyrək şişi,böyrək venalarının trombozu,renal kəskin böyrək çatışmazlığı
 - E) Tək böyrək, böyrəklərin polikistozu,qırmızı qurd eşənəyi
- Ədəbiyyat: E.M.ШИЛОВ.2010. səh.136

77) Hamiləlik nefropatiyasına xarakter olmayan dəyişiklik?

- A) Hamiləliyin I trimestrində başlanması
 - B) Proteinuriya
 - C) Arterial təzyiqin yüksəlməsi
 - D) Hamiləliyin II trimestrində başlanması
 - E) Ödemlər
- Ədəbiyyat: E.M.ШИЛОВ.2010. səh.488

78) Hamiləlikdə hipertenziya zamanı seçim preparatı göstərin:

- A) Diuretiklər
 - B) Magnesium sulfat
 - C) Dopegit
 - D) Hidralazin
 - E) AÇF inhibitorları
- Ədəbiyyat: E.M.ШИЛОВ.2010. səh.496

79) Barter sindromu üçün xarakterik olan simptomları göstərin:

- A) Hipokaliemiya, asidoz, poliuriya, normotoniya
 - B) Hiperkaliemiya, alkaloz, RAAS aktivləşməsi, hipertoniya
 - C) Hipokaliemiya, asidoz, RAAS aktivləşməsi, II li hiperaldosteronizm
 - D) Hipokaliemiya,alkaloz, poliuriya, II li hiperaldosteronizm
 - E) Hiperkaliemiya, alkaloz,poliuriya, RAAS aktivləşməsi
- Ədəbiyyat: E.M.ШИЛОВ.2010. səh.79

80) Xroniki böyrək çatışmazlığı zamanı “renal osteodistrofiya” nə ilə xarakterizə olunmur?

- A) Osteoskleroz
- B) Osteomalyasiya
- C) Hipervitaminoz D
- D) Subperiostal eroziyalar
- E) Fibroz osteit

Ədəbiyyat: E.M.ШИЛОВ.2010. səh.576

81) Kəskin tubulyar nekrozun səbəbi?

- A) Hemoliz
- B) Metotreksat
- C) Aminoqlikozidlər
- D) Rabdomiyoliz
- E) Asiklovir

Ədəbiyyat: E.M.ШИЛОВ.2010. səh.531-532

82) Kəskin tubulointerstisial nefritə səbəb olan preparatlar:

1. Kimyaterapiyada istifadə olunan preparatlar
2. Furosemid
3. Rifampisin
4. Ca antoqonistləri
5. Allopurinol

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

Ədəbiyyat: E.M.ШИЛОВ.2010. səh.385

83) 16 yaşlı gənc xəstəxanaya 4 aydır davam edən massiv ödemlər ilə daxil olmuşdur. Obyektiv olaraq xəstədə anasarka, AT 120/80 mm.c.süt, qanda albumin 17 q/l, kreatinin 106 mkmol/l, xolesterin 14,5 mkmol/l, sidiyin analizində xüsusi çəki 1023, zülal 16 q/l, leykositlər 2-4 g.s., hialin silindrlər 10-12 g.s., qanın ümumi müayinəsində Hb 130 q/l, trombositlər 240, EÇS 36 mm/s. aşkar olunmuşdur. Xəstə furosemidlə müalicə almış, effekt olmamışdır. Xəstəyə hansı müalicə təyin olunmalıdır?

- A) QSIƏP
- B) Aminoglikozidlər
- C) Qlükokortikoidlər
- D) Tiazid diuretiklər
- E) K saxlayıcı sidikqovucular

Ədəbiyyat: Mehman Ağayev 2007. səh.93

84) Xroniki böyrək çatışmazlığı zamanı hansı hipotenziv preparat istifadə etmək edilmir?

- A) Ca antoqonistləri
- B) β blokatorlar
- C) AÇF inhibitorları
- D) Tiazid diuretikləri
- E) Angiotenzin reseptor blokatorları

Ədəbiyyat: E.M.ШИЛОВ.2010. səh.560

85) Qırmızı qurd eşənəyinə xarakter laborator göstəticilər:

- A) Anemiya, leykopeniya, trombositopeniya, LE hüceyrələri, hiperqammaqlobulinemiya
- B) Leykopeniya, trombositopeniya, hipoqammaqlobulinemiya, LE hüceyrələri
- C) Anemiya, leykositoz, trombositoz, LE hüceyrələri, hiperqammaqlobulinemiya

- D) Anemiya, hipoqammaqlobulinemiya, leykositoz, LE hüceyrələri, trombositopeniya
E) Anemiya, leykopeniya, trombositoz, LE hüceyrələr, hipoqammaqlobulinemiya
Ədəbiyyat: E.M.Шилов.2010. səh.263

86) Hestasion pielonefritin müalicəsində hansı antibiotiklərdən istifadə etmək daha məqsəduyğundur?

- A) Ofloksasin, sefalosporin
B) Amikasin, levofloksasin
C) Amoksisillin+sulbaktam, vankomisin
D) Ampisillin, amoksisillin
E) Amoksisillin, moksifloksasin
Ədəbiyyat: E.M.Шилов.2010. səh.420

87) Böyrəklərin işemik xəstəliyi nə ilə xarakterizə olunur?

- A) YFS azalması ilə
B) YFS dəyişməməsi ilə
C) YFS artması ilə
D) Hiperqlikemiya
E) Arterial hipotenziya
“Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 стр 442

88) İlk mərhələlərdə Essensial Hipertoniya tipli gedərək hipotenziv dərmanlara tabe olmayan xəstəlik hansıdır?

- A) Diabetik nefropatiya
B) Nefritik sindrom
C) Böyrək arteriyalarının aterosklerotik stenozu
D) Nefrotik sindrom
E) Xroniki böyrək çatışmazlığı
“Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 стр 443

89) Böyrək arteriyalarının stenozunda hansı risk faktorudur?

- A) Qırmızı qurd eşənəyi
B) Qaraciyər çatışmazlığı
C) 2-ci tip ŞD
D) Kəskin pielonefrit
E) Xroniki pielonefrit
“Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 стр 443

90) Aşağıdakılardan hansı aterosklerotik hipertenziyanın risk faktorudur deyil?

- A) Tireotrop hormonun artıqlığı
B) Hiperhomosisteinemiya
C) P-Ca mübadiləsinin pozulması
D) Anemiya
E) Hiperxolesterinemiya
“Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2010 стр 450

91) İşemik böyrək xəstəliyində, böyrək çatışmazlığına gətirib çıxaran dərman preparatları hansılardır?

- A) α - adrenoblokatorlar
B) Angiotenzin-2 reseptorların blokatoru
C) Selektiv blokatorlar
D) Ca kanal blokatoru
E) Saluretiklər

“ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 стр 446

92) Böyrəyin işemik xəstəliyi fonunda, böyrək çatışmazlığına səbəb olan faktorlar hansılardır?

- A) Hipovolemiya, böyrək arteriyasının tromb və emboliyası
- B) Hipervolemiya, hipotenziya
- C) Alkoqol
- D) Hipernatriemiya
- E) Böyrək toxumanın hiperperfuziyası

“ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 стр 446

93) Böyrəklərin işemik xəstəliyində hansı qrup preparatlar effektivdir?

- A) Statinlər
- B) Angitenzin II reseptorların blokatorları
- C) AÇF İngibitorı
- D) Tiazid qrupu diuretiklər
- E) QSIƏP

“ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 стр

94) Böyrəklərin işemik xəstəliyində antihipertenziv preparat seçimi hansıdır?

- A) Ca kanal blokator, selektiv β - adrenoblokator, α - adrenoblokator
- B) Tiazid qrupu diuretiklər
- C) Qeyri selektiv β - blokator
- D) AÇF-inhibitorlar
- E) Angiotenzin II reseptorlarının blokatorları

“ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 стр 447

95) Xroniki böyrək xəstəliyinin mərhələlərini düzgün sıralayın:

1. Kreatininin artması
2. Damarların intimasının zədələnməsi
3. Mikroalbuminuriya
4. Sol mədəciyin böyüməsi
5. YFS artması

- A) 4, 2, 1, 3
- B) 4, 3, 1, 2
- C) 1, 2, 3, 4
- D) 2, 4, 3, 1
- E) 2, 1, 4, 3

Ədəbiyyat:

96) Xroniki böyrək xəstəliyinin ilkin mərhələsində, YFS necə dəyişir?

- A) Dəyişmir
- B) Azalır
- C) Artır
- D) Əvvəl artır, sonra azalır
- E) Əvvəl azalır, sonra artır

“ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 стр609

Ədəbiyyat:

97) Xroniki böyrək xəstəliyinin ağırlaşmasına nə aiddir?

- A) Kardiyovaskulyar çatışmazlıq
- B) Limfa dövranı pozğunluğu
- C) Qaraciyər çatışmazlığı
- D) Asmatik status

E) İtsenko Kuşing sindromu

“ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 стр 612

Ədəbiyyat:

98) Diabetik nefropatiyanın mərhələlərinin düzgün sıralayın:

1. Mikroalbuminuriya

2. Böyrəklərin hiperfunksiyası

3. Uremiya

4. Böyrəklərin struktur dəyişikliyi:

5. Proteinuriya

A) (2, 4, 1, 3, 5)

B) (1, 3, 5, 2, 4)

C) (2, 4, 1, 5, 3)

D) (1, 2, 3, 4, 5)

E) (1, 5, 2, 4, 3)

“ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 стр 428

99) Diabetik nefropatiyanın simptomuz gedən mərhələsi hansıdır?

A) Proteinuriya

B) Uremiya

C) Böyrəklərin hiperfiltrasiyası, Mikroalbuminuriya

D) Uremiya mərhələsi, hiperfiltrasiya

E) Proteinuriya, mikroalbuminuriya

“ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 стр 428

100) Diabetik nefropatiyada klinik mərhələ nə zaman başlayır?

A) Proteinuriya

B) Uremiya

C) Böyrəklərin struktur dəyişikliyi

D) Mikroalbuminuriya

E) Normoalbuminuriya

“ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 стр 434

101) Diabetik nefropatiyanın simptomuz mərhələsində diaqnoz nəyə əsasən qoyulur?

A) YFS artmasına görə

B) YFS azalmasına görə

C) Böyrəklərin USM muayinəsinə əsasən

D) Ümumi qan analizinə

E) Proteinuriyaya görə

“ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 стр 429

102) İşemik böyrək xəstəliyi nə ilə xarakterizə edilir?

A) Arterial hipertenziya, hipoperfuziya, nefroskleroz

B) Hipotenziya, nefroskleroz, hipoperfuziya

C) Arterial hipertenziya, nefroskleroz, hiperperfuziya

D) Hiperperfuziya, hipotenziya

E) Nefroskleroz, hipotenziya

“ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 стр 442

103) İşemik böyrək xəstəliyindən əziyyət çəkən xəstələrin ən çox rast gəlinən ölüm səbəbi?

A) Kardiovaskulyar çatışmazlıq

B) XBC

C) KBC

D) Qaraciyər çatışmazlığı

E) Hepatorenal sindrom

“Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 стр 442

105) Böyrək arteriyasının aterosklerotik stenozunda risk faktorları hansılardır?

1. Lipoproteid mübadiləsinin pozğunluğu

2. Simpatik sinir sisteminin aktivliyi

3. Essensial hipertenziya

4. II tip ŞD

5. Amiloidoz

“Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 стр 443

A) (1, 3, 4)

B) (1, 3, 5,)

C) (1, 2, 3)

D) (3, 2, 1)

E) (5, 3, 1)

106) İşemik böyrək xəstəliyi zamanı sistolik arterial təzyiqin qalxma səbəbi?

A) ADH artması

B) Essensial hipertoniya

C) Adrenalin sintezinin artması

D) No faktorun artması

E) Böyrək prostoqlandinlərinin artması

“Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 стр 443, 453

107) Na qanda konsentrasiyasının hansı səviyyədən aşağı endikdə həyatı təhlükəlidir?

A) 115 mmol/l aşağı

B) 135 mmol/l aşağı

C) 145 mmol/l aşağı

D) 120 mmol/l aşağı

E) 130 mmol/l aşağı

“Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 стр 115

108) Purin mübadiləsinin son məhsulu nədir?

A) Sidik cövhəri

B) Sidik turşusu

C) Fenol turşusu

D) Aminturşular

E) Benzoy turşusu

Ədəbiyyat: Е.М.Шилов.2010. səh.420

109) Qırmızı qurd eşənəyi zamanı hansı organlar zədələnir?

A) Dəri, oynaq, seroz qışalar, böyrəklər, ağciyər, MMS(Mərrəzi sinir sistemi)

B) Qaraciyər, dalaq, böyrəklər, MMS

C) Dəri, böyrəklər, dalaq, sidik kisəsi, MMS

D) Sidik kisəsi, qaraciyər, böyrəklər, ağciyərlər

E) Dəri, ağciyər

“Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 səh.251

110) Metser triadası hansı xəstəlik zamanı rast gəlinir?

A) Qarışıq krioqlobulinemiya

B) Vegener qranulomatozu

C) Qudspatscer sindromu

- D) Düyünlü poliarteriit
- E) Sistemli sklerodermiya

“ Нефрология ” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 сәһ.297

111) Hemolitiko-uremik sindromun əsas sindromun əsas klinik simptomları hansılardır?

- A) Hemolitik anemiya,trombositopeniya,ağciyər qanaxması
- B) Trombositopeniya, hemolitik anemiya,rəskin böyrək çatışmazlığı
- C) Trombositopeniya,splenomeqaliya,xoralı-nekrotik rinit
- D) Böyrək çatışmazlığı ,leykopeniya,dəmir-defisitli anemiya
- E) Böyrək çatışmazlığı,splenomeqaliya,trombositopeniya

“ Нефрология ” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 сәһ.327

112) Mannitol ilə müalicə KBÇ-nın hansı mərhələsində daha effektivdir?

- A) Başlanğıc mərhələ
- B) Oligoanuriya mərhələsi
- C) Anuriya mərhələsi
- D) Poliuriya mərhələsi
- E) Poliuriya, Oligouriya

“ Нефрология ” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007, сәһ.538

113) Diabetik nefropatiyası olan xəstələrdə Zubrodi fenomeni hansı simptomları özündə birləşdirir?

- A) Qanda şəkərin səviyyəsi enir, qlükozuriya yox olur, insulinə tələbat azalır
- B) Qanda şəkərin səviyyəsi artır,qlükozuriya əmələ gəlir,insulinə tələbat artır
- C) Qanda triqliseridlərin miqdarı artır,qaraciyər fermentlərinin aktivliyi artır
- D) Sidiyin xüsusi cəkisi artır,qlükozuriya artır,qanda şəkərin miqdarı azalır
- E) Qanda şəkərin miqdarı artır,amilazanın aktivliyi artır,insulinə tələbat azalır

“ Нефрология ” под ред Е.М. ШИЛОВА г, 2007, сәһ.436

114) Mak –Klyur-Oldric sınağının köməyi ilə nəyi təyin etmək olar?

- A) Böyrək mənşəli ödemləri
- B) Ürək mənşəli ödemləri
- C) Sidiyin xüsusi cəkisini
- D) Böyrəklərin qatılma və konsentrasiyalaşdırma funksiyasını
- E) Sutkalıq diurezin miqdarını

“ Нефрология ” под ред Е.М. ШИЛОВА г, 2007 сәһ.86

115) İkincili hiperparatireoidizm hansı xəstəlik zamanı yarana bilər?

- A) Xroniki böyrək çatmamazlığı
- B) Kəskin böyrək çatmamazlığı
- C) Şəkərli diabet
- D) Kron xəstəliyi
- E) Xroniki ürək çatmamazlığı

“ Нефрология ” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007, сәһ.543

116) Aşağıda sadalanan xəstəliklərdən hansı hemodializ müalicəsinə göstəriş ola bilər?

- A) Xroniki qlomerulonefrit, remissiya mərhələsi
- B) Kəskin böyrək çatmamazlığı, anuriya mərhələsi
- C) Xroniki böyrək çatmamazlığı, terminal mərhələ
- D) Ağciyər ödemi
- E) Üremik perikardit

“ Нефрология ” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007, сәһ.564-568

117) Hansı xəstəliklər gələcəkdə hamiləlik nefropatiyasının yaranmasına səbəb ola bilməz?

- A) Stomatit
- B) Böyrəklərin xroniki xəstəlikləri
- C) Hipertoniya xəstəliyi
- D) Şəkərli diabet, ÜİX
- E) Piylənmə, Sistem xəstəlikləri

“Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007, səh.480

118) Xroniki böyrək çatışmazlığının ağırlaşmalarına hansılar aid deyil?

- A) Eritropoetinin qalxması, Reninin azalması
- B) Kaliumun yüksək olması
- C) Yüksək arterial təzyiq
- D) Suyun bədəndə ləngiməsi
- E) Anemiya

“Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г, səh.547-557

119) 16 yaşlı qız belində sancışəkilli ağrılarla həkimə müraciət etmişdir. Ağrılar hətta ağrıkəsicilərin istifadəsində belə keçmir.Sidiyin analizində heksagonal (altı bucaqlı) kristallar aşkar edilmişdir. Ekskretor uroqrammada kristallar dolma deffekti kimi əks olunmuşdur.Hansı tip nefrolitiazı təxmin etmək olar:

- A) Sistin tərkibli nefrolitiaz
- B) Oksalat tərkibli
- C) Urat tərkibli
- D) Kalsium tərkibli
- E) Qarışıq tərkibli

“Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007

120) 50 yaşda kişidə böyrəkdə fasiləsiz residivləşən kristallar əmələ gəlir, əzələ tutulmaları, əl-ayaqların keyləşməsi olur.Qanın biokimyəvi analizində Ca-12mq/dl, P-2.0 mq/dl,qlükoza-135mq/dl, PTH-350mq/dl,sidik turşusu 5.5mq/dl olub. Böyrəklərin USM-də ikitərəfli nefrolitiaz aşkar olunub. Nefrolitiazın səbəbi nə ola bilər?

- A) Qalxananabənzərətraf vəzinin zədələnməsi
- B) Hiperurikemiya
- C) Podaqra
- D) Sidik turşulu diatez
- E) Oksalaturiya

“Нефрология” под ред. Е.М. ШИЛОВА г 2007

121) 47 yaşlı xəstə kişi arterial hipertoniyadan və 3-cü dərəcə piylənmədən əziyyət çəkir.Pəhriz fonunda xəstədə qəfil diz oynaqlarında ,sağ ayağın baş barmağında ağrılar başlamışdır. Diklofenak təyini nisbətən effekt vermişdir.Qanda hiperlipidemiya,hiperurikemiya aşkar olunmuşdur.Təxmin olunan diaqnoz:

- A) Podaqra, metabolik sindrom
- B) Poliartrit, Reyno sindromu
- C) Revmatoidli artrit, oynaq sindromu
- D) Arterial hipertoniya, piylənmə sindromu
- E) Sidik turşulu diatez, sidik sindromu

“Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г, 2007

122) Sutka ərzində yaşlı insanlarda nə qədər ultrafiltrat əmələ gəlir?

- A) 180 l
- B) 100 l
- C) 50 l

D) 30 l

E) 130 l

“Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007, səh.50

123) Hansı xəstəlik üçün bakteruriya xarakterikdir?

A) Xroniki pielonefrit

B) Xroniki qlomerulonefrit

C) Böyrəklərin işemik xəstəliyi

D) Böyrəklərin amiloidozu

E) Böyrəklərin hipoplaziyası

“Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007, səh.403

124) Kəskin böyrək çatmamazlığının əsas təzahür formalarına hansı simptom aid deyil?

A) Damar tonusunun dəyişikliyi

B) Hiperazotemiya

C) Su elektrik mübadiləsinin pozulması

D) Anuriya

E) Hiperkoagulyasiya

“Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007, səh.524

125) Xroniki böyrək çatmamazlığının terminal mərhələsində fəaliyyət göstərən nefron kütləsi necə faiz olur?

A) 30%-dən aşağı

B) 20%-dən aşağı

C) 15%-dən aşağı

D) 10%-dən aşağı

E) 25%-dən aşağı

“Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г, 2007, səh.548

126) Hemodializ seansı zamanı ən çox rast gəlinən ağırlaşma hansıdır?

A) Hemoliz

B) Perikardit

C) Hipotoniya

D) Dializatora qarşı allergik reaksiya

E) Disekvilibrum sindrom

“Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г. 2007, səh .569

127) Kəskin böyrək çatışmazlığının oliquriya mərhələsi üçün xarakterik əlamətləri secin:

1. Anoreksiya

2. Bağırsaqlarda köp

3. Hiperkaliemiya

4. Hipokaliemiya

5. Azotemiya

A) 1, 2, 5

B) 1, 2, 3, 5

C) 1, 4, 5

D) 1, 3, 5

E) 1, 3, 4, 5

“Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007, səh.535

128) Kəskin böyrək çatmamazlığı zamanı hiperhidratasiyanı göstərən əlamət hansıdır?

A) Qan plazmasında K-un azalması

- B) Qan plazmasında Ca –un artması
 - C) Qan plazmasında Na-un azalması
 - D) Qan plazmasında Ca-un azalması
 - E) Dərmanların təsirindən yaranan allergiya böyrəkləri zədələyir
- “ Непфрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007, səh.533

129) Dərman nefropatiyasının səbəbinə hansı aid deyil?

- A) Narkotik analgetik
- B) QSIƏP
- C) Vitəminlər
- D) Aminsalisil turşusu
- E) Qeyri narkotik analgetik

“ Непфрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2010, səh.389

130) Hansı preparat osmotik diuretikdir?

- A) Uregit
- B) Verospiron
- C) Furosemid
- D) Mannit
- E) Hipotiazid

Ədəbiyyat: N.A Muxin-2008, Nefrologiya, səh.78-89

131) Oksalat nefropatiyası zamanı hansı qrup preparatlar göstərişdir?

- A) Antibiotiklər
- B) Diuretiklər
- C) Antioksidantlar
- D) Qlükokortikoidlər
- E) Qeyri-steroid iltihab ələhinə preparatlar

Ədəbiyyat: Tareev-2000, Nefrologiya, səh.320-324

132) Kəskin sidik ləngiməsi nədir?

- A) Sidik axarlarının strikturası ilə əlaqədar sidiyin olmaması
- B) Filtrasiyanın azalması
- C) Kanalcıqların zədələnməsi ilə əlaqədar sidiyin olmaması
- D) Böyrəyin konsentrasiyalaşdırma funksiyasının pozğunluğu ilə əlaqədar sidiyin olmaması
- E) Sidik kisəsindən sidik ifrazının pozulması

Ədəbiyyat: M.Ağayev Nefrologiya səh.269

133) Hansı hormon elektrolitlərin transportunu tənzimləmir?

- A) Antidiuretik hormon
- B) Oksitosin
- C) Aldosteron
- D) Kihinlər
- E) Prostoqlandialar

Ədəbiyyat: Şilov-2008, Nefrologiya səh.51

134) Qeyri –selektiv proteinuriya nəyi göstərir?

- A) Yumaqçıqın filtrasion qabiliyyətinin kəskin pozulmasını
- B) İnterstisial toxumanın iltihabi prosesini
- C) Reabsorbsiya prosesinin pozulmasını
- D) Sekresiya prosesinin pozulmasını
- E) Henle ilgəyinin konsentrasiyalaşdırma funksiyasının pozulmasını

Ədəbiyyat: Şilov-2008, Nefrologiya səh.147-148

135) Hemodializ seansından sonra sidik cövhərinin hansı səviyyəyə enməsi dializin adekvat olduğunu göstərir?

- A) 8mmol/l
- B) 10mmol/l
- C) 15mmol/l
- D) 21mmol/l
- E) 25mmol/l

Ədəbiyyat: Şilov-2007, Nefrologiya, səh. 568

136) Hansı əlamətlərə görə qlomerulonefritin nefrotik variantını ürək mənşəli ödemlərdən fərqləndirmək olar?

- 1. Ürək xəstəliyinin olmaması
- 2. Ödemlərin aşağı ətrafda olması
- 3. Qaraciyərin böyüməsi
- 4. Dalağın böyüməsi
- 5. 3 q, l-dən artıq proteinuriya

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

Ədəbiyyat: M. Ağayev, Nefrologiya, səh. 168

137) Şəkərsiz diabetin müalicəsi üçün hansı metodlardan istifadə olunur?

- A) Antibiotiklərin təyini
- B) Uroseptiklərin təyini
- C) Prednizolonun təyini
- D) Spazmalitiklərin təyini
- E) Bol maye qəbulu, K-preparatları, hidroxlortiazid

Ədəbiyyat: Şilov E.M-2008, Nefrologiya, səh. 382

138) Pielonefritin klasifikasiyasına aid deyil:

- A) Xroniki pielonefrit
- B) Kəskin pielonefrit
- C) Yarımkəskin pielonefrit
- D) Apstruktiv pielonefrit
- E) Apstruktiv olmayan pielonefrit

139) Hemodializ seansının adekvatlığı nə ilə müəyyənləşdirilir?

- 1. Qan dövranının sürəti
- 2. Dializatorun həcmi
- 3. Heparinin miqdarı
- 4. Proseduranın müddəti
- 5. Ultrafiltrasiyanın həcmi

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

Ədəbiyyat: Şilov-2007, Nefrologiya, səh. 567-568

140) Hansı hallarda izlənilmiş ultrafiltrasiyanın aparılması məsləhətdir?

1. Ağciyər ödemi
2. Həcmdən asılı arterial hipertenziya
3. Uremik kardiomiopatiya
4. Hiperhidratasiya
5. Uremik qanaxmalar

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

Ədəbiyyat: Şilov-2007, Nefrologiya, səh.565

141) Uremik perikardit olan dializ xəstələrində hemodializin aparılma rejimi hansıdır?

- A) Heparinsiz olmaqla günaşırı olmaqla 2 saatlıq HD
- B) Heparinin dozasını azaltmaqla hər gün 2 saatlıq HD
- C) Heparinin dozasını artırmaqla hər gün 2 saatlıq HD
- D) Heparinsiz olmaqla hər gün 4 saatlıq HD
- E) Heparinin dozasını azaltmaqla günaşırı 2 saatlıq HD

Ədəbiyyat: Şilov-2007, Nefrologiya, səh. 574

142) 70 yaşlı xəstədə ilk dializ seansından sonra güclü baş ağrıları, ürəkbulanma, gusma, ümumi zəiflik müşahidə olunmuşdur. Sonrakı gün bu əlamətlər keçib getmişdir. Qanın biokimyəvi analizində seansdan əvvəl kreatinin 1200mkmol/l, sidik cövhəri 45mmol/l, qalıq azot 78mmol/l olmuşdur. Xəstədə baş verənlər nə ilə əlaqədardır?

- A) Dializatora qarşı allergik reaksiya ilə
- B) Beyin qan dövranının xroniki pozğunluğu
- C) Beyin qan dövranının kəskin pozğunluğu
- D) Xəstənin ahıl yaşda olması ilə
- E) Dizekvilibrium sindromla

Ədəbiyyat: Şilov-2007, Nefrologiya, səh. 564

143) Ən çox kişilərdə rast gəlinən hematuriya, dəri səpkiləri və abdominalgiyalarla xarakterizə olunan xəstəlik hansıdır?

- A) Düyünlü periarterit
- B) Kəskin qlomerulonefrit
- C) Hemorragik vaskulit
- D) Qarışıq krioqlobulinemiya
- E) Qırmızı qurd eşənəyi

Ədəbiyyat: Şilov-2007, Nefrologiya səh.267

144) Şəkərli diabet zamanı böyrəklərin zədələnməsinə hansı variantlar uyğundur?

1. Xroniki pielonefrit
2. Böyrəklərin polikistozu
3. İntrakapilyar qlomeruloskleroz
4. Papilyar nekroz
5. Böyrək hipoplaziyası

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

Ədəbiyyat: Şilov-2007, Nefrologiya, səh.424

145) Yumaqcıq filtrasiyasının sürəti hansı maddəyə əsasən təyin olunur?

- A) Qlükoza
- B) Sidik cövhəri
- C) Ammonyak
- D) Kreatinin
- E) İndikan

Ədəbiyyat: Şilov-2007, Nefrologiya, səh.58

146) Böyrək venalarının kəskin trombozunun əlamətlərinə hansı aid deyil?

- A) Kəskin nefrotik sindrom
- B) Beldə ağrı
- C) Böyrək ölçülərinin böyüməsi
- D) Böyrək ölçülərinin kiçilməsi
- E) Böyrək funksiyaların pozulması

Ədəbiyyat: Şilov-2007, Nefrologiya, səh.174

147) Böyrəyin işemik xəstəliklərində rentgen kontrast preparatların böyrək çatışmazlığı yaratma mexanizmi hansıdır?

- A) Böyrəkdaxili prostaqlandinlərin sintezinin azaldılması, hiponatremiya
- B) Qanın qatılığının artırılması ilə dövrən edən qanın həcmnin azaldılması, hiponatremiya
- C) Yumaqcıq endotelinin disfunksiyasının gücləndirilməsi, tubulointerstisial iltihabın induksiyası, hiponatremiya
- D) Böyrəkdaxili prostaqlandinlərin sintezinin depressiyası hesabına böyrək kanalcıqlarının hipoperfuziyası və işemiyasının artması, yumaqcıq endotelinin disfunksiyasının gücləndirilməsi, tubulointerstisial iltihabın induksiyası
- E) Qanın qatılığının artırılması ilə dövrən edən qanın həcmnin azaldılması, tubulointerstisial iltihabın induksiyası

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 446

148) Böyrəyin işemik xəstəliklərində QSİƏP-in böyrək çatışmazlığı yaratma mexanizmi hansıdır?

- A) Yumaqcıq endotelinin disfunksiyasının gücləndirilməsi, tubulointerstisial iltihabın induksiyası, hiponatremiya
- B) Yumaqcıq endotelinin disfunksiyasının gücləndirilməsi, tubulointerstisial iltihabın induksiyası
- C) Böyrəkdaxili prostaqlandinlərin sintezinin azaldılması
- D) Qanın qatılığının artırılması ilə dövrən edən qanın həcmnin azaldılması, hiponatremiya
- E) Qanın qatılığının artırılması ilə dövrən edən qanın həcmnin azaldılması, tubulointerstisial iltihabın induksiyası

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 446

149) Qırmızı qurd eşənəyi xəstəliyi zamanı qanda baş verən dəyişiklikləri göstərin?

- A) Leykositoz, EÇS azalması
- B) Anemiya,leykopeniya,EÇS artması,müsbət LE testi
- C) Yalnız EÇS azalması
- D) Yalnız leykopeniya
- E) Yalnız anemiya

«Нефрология» под ред.Проф.Е.М.Шилова ,2010,səh 263

150) Amiloidoz zamanı böyrəkdə olan dəyişikliyi göstərin?

- A) Böyrəklərin ölçüləri dəyişmir
- B) Böyrəkdə kistalar aşkar olunur
- C) Böyrəyin ölçüləri böyüyür, beyin və qabıq maddə arasındakı sərhəd tam aydın deyil
- D) Böyrəklərdə mikrolitlər əmələ gəlir

E) Böyrəklərdə heç bir dəyişiklik olmur
«Нефрология» под ред. Проф. Е. М. Шилова, 2010, Səh 359

151) Sıx tünd ləkə (makula densa) necə əmələ gəlir?

- A) Henle ilgəyindən əmələ gəlir
 - B) Proksimal qıvrım kanalların divarından əmələ gəlir
 - C) Sıx tünd ləkə (makula densa) distal kanalciğın yumaqcıq qütbünə yaxınlaşdığı yerdə onun divarındakı hüceyrələrdən əmələ gəlir
 - D) Yığıcı borucuqlardan əmələ gəlir
 - E) Kicik kasacıqlardan əmələ gəlir
- «Нефрология» под ред. Проф. Е. М. Шилова, 2010, səh 49

152) Kicik kasacıqlara nə açılır?

- A) Böyük kasacıqlar
 - B) Yığıcı borucuqlar
 - C) Sidik axarları
 - D) Böyrək ləyəni
 - E) Proksimal qıvrım kanalciq
- «Нефрология» под ред. Проф. Е. М. Шилова, 2010, səh 47

153) Böyrəklərin qan dövranı haqqında hansı fikir düzgündür?

- A) Böyrəklərdə iki qan dövranı var :böyük (qabıq) və kiçik(yukstamedulyar)
 - B) Böyrəklərdə yalnız bir qan dövranı var: böyük (qabıq)
 - C) Böyrəklərdə yalnız bir qan dövranı var: kiçik (yukstamedulyar)
 - D) Böyrəklərin qan dövranı zəifdir
 - E) Böyrəklərdə qarışıq qan dövranı vardır
- Ədəbiyyat “Nefrologiya”, Mehman Ağayev, 2007, səh 16

154) Nikturiya nə deməkdir?

- A) Diurezin olmaması
 - B) Gün ərzində diurezin 500ml-dən aşağı olması
 - C) Gün ərzində diurezin 50 ml-dən aşağı olması
 - D) Gün ərzində diurezin 150 ml-dən aşağı olması
 - E) Gecə tez-tez sidiyə getmək
- Ədəbiyyat “Nefrologiya”, Mehman Ağayev, 2007, səh 42

155) Sidiyin xüsusi çəkisinin artması nə zaman olur?

- A) XBC zamanı
 - B) Şəkərsiz diabetdə, çoxlu maye qəbul etdikdə
 - C) Şəkərli diabetdə, az maye qəbul etdikdə, ishal və qusma zamanı
 - D) KBC-nin poliuriya mərhələsində
 - E) Yalnız şəkərsiz diabetdə
- Ədəbiyyat “Nefrologiya”, Mehman Ağayev, 2007, səh 52

156) Kəskin pielonefritin erkən laborator simptomları hansıdır?

- A) Massiv proteinuriyanın olması
 - B) Yalnız cüzi proteinuriya
 - C) leykopeniya, hialin silindrlər
 - D) Leykosituriya, leykositoz, cüzi proteinuriya, bakteriuriya, mikrohematuriya
 - E) Yalnız leykosituriya
- «Нефрология» под ред. Проф. Е. М. Шилова, 2010, səh 411

157) Xroniki qlomerulonefritin variantlarının differensial diaqnostikasında ən informativ metod hansıdır?

- A) Böyrəklərin USM-i
- B) Böyrəklərin biopsiyası
- C) Sidiyin ümumi analizi
- D) Damar daxili uroqrafiya
- E) YFS təyini

«Нефрология» под ред. Проф. Е. М. Шилова, 2010, səh 212

158) Diabetik nefropatiyanın 1-ci merhelesində ne baş verir?

- A) Massiv proteinuriya
- B) Arterial hipertenziya
- C) Hiperfiltrasiya, böyrəklərin hipertrofiyası
- D) Böyrəklərin hipoplaziyası
- E) Hiperkaliemiya

«Нефрология» под ред. Проф. Е. М. Шилова, 2010, səh 434

159) Prerenal böyrək çatışmazlığının səbəbi?

- A) Böyrək şişi
- B) Kardiogen şok
- C) Böyrək vərəmi
- D) Prostat vəzinin adenoması
- E) Xroniki qlomerulonefrit

«Нефрология» под ред. Проф. Е. М. Шилова, 2010, səh 530

160) Qlomerulonefritin yumaqcıqların minimal dəyişikliyi forması üçün xarakterik olan əlaməti seçin?

- A) Yumaqcıqların hissəvi qlomeruloskerozu, nefrotik sindrom, arterial hipertenziya, steroidə rezistentlik
- B) Elektron mikroskopiyada podosit cıxıntılarının bitişməsi, yüksək proteinuriya, nəzərəçarpan ödemlər, hipalbuminemiya, uşaqlarda tez- tez rast gəməsi, kortikosteroid müalicənin effektiv olması
- C) İmmun komplekslərin subeptelial çökməsi, qlomerulyar bazal membranın parçalanması və ikiləşməsi, tez-tez təsadüf olunan trombozlar
- D) Mezangiumda immün komplekslərin çökməsi, makrohematuriya, İg A-nın qan zərdabında artması
- E) Yumaqcıqların 50%-dən çox fibroz-hüceyrə ayparalarının mövcudluğu, kəskin nefritik sindrom

«Нефрология» под ред. Проф. Е. М. Шилова, 2010, səh 217

161) Böyrəklərdə hansı tip daşlar daha çox rast gəlinir?

- A) Xolesterin tərkibli daşlar
- B) Urat daşları
- C) Sistin daşları
- D) Kalsium tərkibli daşlar
- E) Fosfat daşları

«Нефрология» под ред. Проф. Е. М. Шилова, 2010, səh 422

162) Nefrotik sindromun əsas klinik əlamətləri hansılardır?

- A) Ödem, proteinuriya, hipoproteinemiya
- B) Taxikardiya, hiperproteinemiya
- C) Hipoxolesterinemiya
- D) Poliuriya
- E) Ödem, bel nahiyəsində ağrı

Ədəbiyyat "Nefrologiya" Mehman Agayev, 2007, səh 90

163) Pielonefrit nədir?

- A) Pielonefrit böyrək ləyəni və kasacıqlarının, böyrək parenximasının, xüsusən, ara toxumasının qeyri-spesifik iltihabi prosesidir
 - B) Böyrək yumaqcılarının qeyri-spesifik iltihabi prosesidir
 - C) Aşağı sidik yollarının qeyri-spesifik iltihabi prosesidir
 - D) Yalnız kasacıqların qeyri- spesifik iltihabi xəstəliyidir
 - E) Yalnız böyrək parenximasının qeyri-spesifik iltihabi xəstəliyidir
- «Нефрология»под ред.Проф.Е.М.Шилова,2010,səh 405

164) Hiperkaliemiya zamanı baş verən dəyişikliyi göstərin?

- A) Ürək ritminin pozulması, T dişinin qalxması və QRS-T kompleksinin ikifazlı olması, mədəciklərin fibrilyasiyası, asistoliya
 - B) Mədəciklərin taxikardiyası , ətrafların rigidliyi, poliuriya
 - C) Tənəffüs əzələlərinin iflici, T dişinin enməsi
 - D) Paresteziya, poliuriya
 - E) Paresteziyalar, nikturiya, ətrafların rigidliyi
- «Нефрология»под ред.Проф.Е.М.Шилова,2010,səh 83

165) Böyrəklərin polikistozu diaqnozunun qoyulmasında aşağıdakılardan hansı daha əhəmiyyətlidir?

- A) Anamnez, KT, sidikdə olan dəyişikliklər
 - B) Sidik kisəsinin kateterizasiyası
 - C) Sistoskopiya
 - D) MRT
 - E) Radioizotop müayinə üsulları
- «Нефрология»под ред.Проф.Е.М.Шилова,2010,səh 470

166) Mikroalbuminuriya mərhələsində diabetik nefropatiyanın tez progressivləşməsinə səbəb olan faktorlara hansılar aid deyil?

- A) A/T <120/85 mm c süt
 - B) Albuminuriya >100 mq/sutka
 - C) A/T >130/85 mm Hg süt.
 - D) Qan zərdabında ümumi xolesterinin 5,2 mmol/l-dən çox olması
 - E) Hb A_{1c} >7,5%
- «Нефрология»под ред.Проф.Е.М.Шилова,2010,səh 439

167) Aşağıdakılardan hansı diaqnostik biopsiyaya göstəriş deyil?

- A) Qlomerulonefrit
 - B) Nefrotik sindrom
 - C) Düyünlü periartit
 - D) Artan proteinuriya və hipertenziya
 - E) Kəskin nefritik sindrom
- «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2010 , səh 137

168) Müalicənin gedişində ödemin dinamikasını təyin etmək üçün aşağıdakılardan hansına nəzarət edilmir?

- A) İçilən su və gündəlik diurez
 - B) Bədən kütləsi
 - C) Ətrafların, gövdənin dairəsi
 - D) Arterial təzyiq
 - E) Seroz boşluqlarda transsudatın artıb azalması
- M. Ağayev 2007 səh 87

169) Nefrotik sindrom üçün hansı dəyişikliklər xarakterik deyil?

- A) Anasarka
- B) Nefrotik kriz
- C) Lipid mübadiləsinin pozulması
- D) Periferik flebotrombozlar
- E) Hematuriya, АН

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 158-159

170) Eklampsiyanın müalicəsində istifadə olunur?

- A) Saluretiklər
- B) Periferik vazodilatatorlar
- C) Simpatolitiklər
- D) Magniy sulfat
- E) Trankvilizatorlar

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 494-495

171) Feoxromositoma paroksizmi zamanı müşahidə edilmir?

- A) Poliuriya
- B) Leykositoz
- C) Qanda katexolaminlərin artması
- D) Sidikdə katexolaminlərin artması
- E) Hiperqlikemiya

M. Agayev 2007 səh 113

172) Birincili hiperaldosteronizm üçün xarakterikdir?

- A) Hiporeninemiya
- B) Hipotenziya
- C) Hiponatriemiya
- D) Hiperkaliemiya
- E) Hipoaldosteronuriya

M. Agayev 2007 səh 115

173) KBÇ zamanı sidiyin müayinəsində aşkar edilmir?

- A) Hiperstenuriya
- B) Hipostenuriya
- C) Mikrohematuriya
- D) Leykosituriya
- E) Slindruriya

“Нефрология. Национальное руководство” под ред. Н.А.Мухин 2009 səh 571

174) XBC nin patogenezinə nə baş verir?

- A) Dehidrotasiya
- B) Na-mun ləngiməsi, Hiperkalemiya
- C) Qanitirmə
- D) Hiperhidrotasiya
- E) Ürək atımının azalması

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 218, 434

175) Aşağıdakılardan hansı nefrogen anemiyanın yaranmasına səbəb olunur?

- A) Uremik zərdabda eritrositlərin həyat dövrünün azalması
- B) Endogen eritropoetinin azlığı
- C) Dəmirin bədəndə azlığı

- D) Eritropoetin, aktivatorlarının qanda artması
 - E) Eritropoezin inhibitorlarının qanda olması
- M. Agayev səh 138

176) Aşağıdakılardan hansı proqramlı hemodializə nisbi əks göstərişdir?

- A) Ağır asidoz
- B) Uremiya simptomları
- C) Qan təzyiqinə nəzarət olunmaması
- D) Bədxassəli şişlər
- E) Su duz mübadiləsinin nəzarətdən çıxması

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2007, səh 567

177) Aşağıdakılardan hansı böyrəkköçürmə əməliyyatından sonrakı müalicə kursunda istifadə olunmur?

- A) Diuretiklər
- B) Prednizolon
- C) Siklosporin
- D) Biseptol
- E) Spazmolitiklər

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2007, səh 592-597

178) Aşağıdakılardan hansı qlomerulonefritin təsnifatına aid deyil?

- A) Mezangioproliferativ qlomerulonefrit
- B) Ekstakapilyar qlomerulonefrit
- C) Alterativ qlomerulonefrit
- D) Diffuz proliferativ qlomerulonefrit
- E) Qeyri proliferativ qlomerulonefrit

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2007, səh 198

179) Aşağıdakılardan hansı kəskin qlomerulonefritin ilk əlamətlərinə aiddir?

- A) Hipostenuriya
- B) Poliuriya
- C) Oliqouriya
- D) YFS artması
- E) Poliuriya, YFS azalması

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2007, səh 208

180) Aşağıdakılardan hansı böyrək amiloidozunda müşahidə olunmur?

- A) Yüksək AT
- B) Anasarka
- C) Proteinuriya
- D) Hiperstenuriya
- E) Silindruriya

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2007, səh 355

181) Xroniki qlomerulonefritin klinik variantlarından hansı ən az rast gəlinir?

- A) Hematurik
- B) Latent
- C) Hipertonik
- D) Nefrotik
- E) Qarışıq

M. Agayev 2007 səh 170

182) Sidik yollarının infeksiyasının diaqnostikasında sidiyin əkilməsi zamanı hansı halda kəskin pielonefrit diaqnozunu təsdiq etmək olar?

- A) Sidiyin orta porsiyasında >100 000 koloniya/ml
- B) Sidiyin ilk porsiyasında > 100 000 koloniya/ml
- C) Sidiyin orta porsiyasında >10 000 koloniya/ml
- D) Sidiyin ilk porsiyasında >10 000 koloniya/ml
- E) Sidiyin orta porsiyasında <100 000 koloniya/ml

M. Agayev 2007 səh 185

183) Aşağıdakılardan hansı pielonefritə meyilliyi artırən səbəblərə aid deyil?

- A) Böyrək anomaliyası
- B) Sidik axarının daralması
- C) Böyrək sallanması
- D) Tək böyrək
- E) Sidik çıxarıcı yolların anomaliyası

M. Agayev 2007 səh 193

184) Aşağıdakılardan hansı nefroskleroz üçün xarakterik deyil?

- A) Bakteriuriya
- B) YFS pozulması
- C) Hipertenziya
- D) Endotelial disfunksiya
- E) Hiperfosfatemiya

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2010 səh 549

185) Aşağıdakı müayinələrdən hansı böyrək vərəmi zamanı az əhəmiyyətlidir?

- A) Sidiyin bakterioloji müayinəsi
- B) Ekskretor uroqrafiya
- C) Sidiyin ümumi analizi
- D) Sistoskopiya
- E) USM

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2007, səh 519-520

186) Aşağıdakılardan hansı böyrəkdaşı xəstəliyinin ağırlaşmalarına aid deyil?

- A) Hidronefroz
- B) Obstuktiv pielonefrit
- C) Pionefroz
- D) Amiloidoz
- E) Fornikal qanaxma

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2010, səh 423

187) Aşağıdakılardan hansı böyrək polikistozunun ağırlaşmalarına aid deyil?

- A) Böyrək vərəmi
- B) Neftolitiaz
- C) Fornikal qanaxma
- D) Nefroptoz
- E) Böyrək şişi

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2010, səh 463

188) Aşağıdakılardan hansı podaqrik nefropatiyanın hansı klinik formalarına aid deyil?

- A) Podaqrik uremiya
- B) Urat nefrolitiazı
- C) Xroniki tubulointerstisial nefrit

- D) Kəskin sidik turşusu nefropatiyası
 - E) Urat nefrolitiazı Ş xroniki tubulointerstesial nefrit
- «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2010, səh 471

189) Aşağıdakılardan hansı Antifosfolipid sindrom zamanı böyrək zədələnməsinə aid deyil?

- A) Böyrək infarktı
- B) Nefroptoz
- C) Böyrək arteriyasının trombozu
- D) Böyrək venasının trombozu
- E) Trombotik mikroangiopatiya

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2010, səh 337

190) Aşağıdakılardan hansı böyrəklərin işemik xəstəliyinin risk faktoru deyil?

- A) Siqaret çəkmə
- B) Yaşlılıq
- C) Hipohomosisteinemiya
- D) Abdominal piylənmə
- E) Hiperxolesterinemiya

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2007, səh 444

191) Aşağıdakılardan hansı sklerodermik nefropatiyanın müalicəsində istifadə olunmur?

- A) Diuretiklər
- B) AÇF inhibitorları
- C) QSiƏP
- D) β - adrenoblokatorlar
- E) Ca kanal blokatorları

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2010, səh 323

192) AFS zamanı trombozun lokalizasiyası böyrək venasında olduqda klinika necə müşahidə olunur?

- A) KBÇ, hematuriya
- B) Hematuriya, renovaskulyar arterial hipertenziya
- C) KBÇ, renovaskulyar arterial hipertenziya
- D) Böyrək infarktı, hematuriya
- E) Renavaskulyar arterial hipertenziya, trombotik mikroangiopatiya

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2010, səh.344

193) Xroniki böyrək çatışmazlığının etioloji faktorları hansı aid deyil?

- A) Fankoni sindromu
- B) Vegener qranulomatozu
- C) Bədxassali hipertoniya
- D) Böyrəkdaşı xəstəliyi
- E) Prostatın addenoması

“Xroniki böyrək çatışmazlığı” prof. F.Z.Sərdarlı, dos.M.Q.Həsənova 2013, səh.21

194) Hansı faktorlar qlomerulyar qan dövranının autorequlyasiyasını pozmur?

- A) Hiperqlikemiya
- B) Böyrək RAAS aktivləşməsi
- C) Qanda EÇS-in 5-10 mm/saat olması
- D) Alkoqolun istifadəsi
- E) NO-nun hiperproduksiyası

“Xroniki böyrək çatışmazlığı” prof. F.Z.Sərdarlı, dos.M.Q.Həsənova 2013, səh.33

195) Xroniki böyrək çatışmazlığının əsas müalicə prinsipləri?

- A) AÇF inhibitorları, aminoqlikozid qrupu antibiotiklər
- B) Aminoqlikozid qrupu antibiotiklər, sitostatiklər
- C) Rejim, qlükokortikoid terapiyası, K saxlayıcı diuretiklər
- D) Rejim, dərman terapiyası, əvəzləyici böyrək terapiyası (hemodializ)
- E) Qlükokortikoid terapiya, K saxlayıcı diuretiklər

“Xroniki böyrək çatışmazlığı” prof. F.Z.Sərdarlı, dos.M.Q.Həsənova 2013, səh.72

196) Kəskin pielonefritin klinikası üçün aşağıdakılardan hansılar xarakterikdir?

- A) Qəfləti başlanma, hərəratin yüksəlməsi(38-40 dərəcə), bel nahiyəsində ağrı, piuriya
- B) Yalnız massiv proteinuriya
- C) Makrohematuriya, piuriya
- D) Qanda sidik cövhərinin, sidik turşusunun artması
- E) Qanda ümumi zülal və albuminin artması

“Pielonefrit” prof.F.Z.Sərdarlı, dos.M.Q.Həsənova 2015, səh.21

197) Hestasion pielonefritin inkişafının səbəbləri?

- A) Hamiləlik zamanı urodimakananın pozulması, hiperprogestinemiya, iri döl, uşaqlığın sidik yollarına təzyiq etməsi
- B) Hamiləlik zamanı həddən artıq zülallı qıdaların qəbulu
- C) Hamiləlik zamanı fiziki aktivliyin yüksək olması
- D) Hamiləlik zamanı hipoprogestinemiya
- E) Hamiləlik zamanı arterial təzyiqin yüksək olması

“Pielonefrit” prof.F.Z.Sərdarlı, dos.M.Q.Həsənova 2015, səh.30

198) Xroniki pielonefritin müalicəsində əsas prinsiplər hansılardır?

- A) QSİƏP, qlükokortikoidlər
- B) Prednizolon, sanator-kurort müalicəsi
- C) Sanator kurort müalicəsi, QSİƏP
- D) Pəhriz, etioloji(antibakterial), QSİƏP, böyrək qan dövrəsinin yaxşılaşdırılması
- E) QSİƏP, sitostatiklər

“Pielonefrit” prof.F.Z.Sərdarlı, dos.M.Q.Həsənova 2015, səh.43

199) Emfizematoz pielonefrit ən çox hansı xəstələrdə rast gəlinir?

- A) Şəkərli diabet zamanı
- B) Böyrəkdaşı xəstəliyi zamanı
- C) Arterial hipertenziya zamanı
- D) Polikistoz zamanı
- E) Amiloidoz

“Pielonefrit” prof.F.Z.Sərdarlı, dos.M.Q.Həsənova 2015, səh.24

200) Apostematoz nefrit zamanı böyrəyin hansı nahiyəsi zədələnir?

- A) Qabıq maddəsinin həm səthi, həm daxili
- B) Qabıq maddəsinin yalnız səthi nahiyəsi
- C) Qabıq maddəsinin yalnız daxili nahiyəsi
- D) Yalnız beyin maddəsi
- E) Beyin maddəsi, qabıq maddəsinin səthi

“Pielonefrit” prof.F.Z.Sərdarlı, dos.M.Q.Həsənova 2015, səh.23