

Nefrologiya

1). AÇF inhibitorlarının nefroprotektiv effekti ilə əlaqədar hansı ifadə düz deyil?

- A) Nefrosklerozun qarşısını alır
- B) Angiotenzin II sintezini blokada edir
- C) Qanda lipidlərin səviyyəsini azaldır
- D) yumaqcıqdaxili hipertenziyanı azaldır
- E) Proteinuriyanı azaldır

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, səh.35,2007

2). 70 %-i kanalcıqların hansı hissəsində Na reabsorbsiya olunur?

- A) Proksimal hissədə
- B) Distal hissədə
- C) Henli ilgəyinin qalxan hissəsində
- D) Henli ilgəyinin enən hissəsində
- E) Yiğici borucuqlarda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, səh.71,2007

3). Böyrəklərin vərəmində USM-də hansı dəyişikliklər qeyd edilmir?

- A) Parenximada kavernaların olması
- B) Böyrəklərin qeyri -hamar olması
- C) Parenximada kalsinatların olması
- D) Böyrəklərin ölçülərinin böyüməsi
- E) Kasacıqların deformasiyası

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, səh.109,2007

4). Ortostatik proteinuriya hansı xarakter daşıyır?

- A) Kanalcıq proteinuriya olması
- B) Selektiv proteinuriya olması
- C) Kanalcıq və selektiv proteinuriya olması
- D) Bens-Jons proteinuriyası olur
- E) Yumaqcıq və qeyri-selektiv proteinuriya olması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, səh.148,2007

5). Sinfarinqit makrohemaqturiya hansı xəstəlik üçün xarakterikdir?

- A) Kəskin qlomerulonefrit
- B) Kəskin pielonefrit
- C) İg A nefropatiya
- D) FSQS
- E) Membranoz nefropatiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, səh.216,2007

6). Mielom xəstəliyi zamanı böyrək biopsiyası hansı səbəbdən məsləhət deyil?

- A) A/T qalxmasından
- B) Proteinuriyanın artmasından

- C) KBÇ yaranmasından
 - D) XBÇ yaranmasından
 - E) Qanaxma təhlükəsi olduğundan
- Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, səh.259,2007

7). Libman- Saks endokarditi hansı xəstəlik üçün xarakterikdir?

- A) Şenleyn-Henox purpurası
- B) Qırmızı qurd eşənəyi
- C) Vegener qranulyomatozu
- D) Sistem sklerodermiyası
- E) Xroniki qlomerunefrit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, səh.259,2007

8). Qırmızı qurd eşənəyi xəstəliyi zamanı immunosupressiv müalicənin inkar olunmasına göstəriş hansıdır?

- A) 3 il ərzində preinuriyanın 1q/sut az olması və xəstəliyin seroloji göstəricilərinin aşağı olması
- B) 1 il ərzində preinuriyanın 2 q/sut az olması və xəstəliyin seroloji göstəricilərinin aşağı olması
- C) 2 il ərzində preinuriyanın 0.5 q/sut az olması və xəstəliyin seroloji göstəricilərinin əhəmiyyəti yoxdur
- D) 2 il ərzində preinuriyanın 0.5 q/sut az olması və xəstəliyin seroloji göstəricilərinin aşağı olması
- E) 2 il ərzində preinuriyanın 3 q/sut az olması və xəstəliyin seroloji göstəricilərinin aşağı olması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, səh.263,2007

9). Yuxarı tənəffüs yollarının qranulyomatoz iltihabı, nekrozlaşan vaskulit və qlomerulonefrit hansı xəstəlik üçün xarakterikdir?

- A) Vegener qranulyomatozu
- B) Xroniki qlomerulonefrit
- C) Qırmızı qurd eşənəyi
- D) Şenleyn -Henox purpurası
- E) Böyrək polikistozu

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, səh.276,2007

10). Periorbital purpura, makroqlossiya və azala psevdohipertrofiyası hansı xəstəlik üçün xarakterikdir?

- A) AA tip amiloidoz
- B) ATTR tip amiloidoz
- C) A betta2 M amiloidoz
- D) AL tip amiloidoz
- E) Dializ amiloidozu

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, səh.352,2007

11). Amiloid zülalının təyin olunmasında hansı diaqnostik metodun tətbiqi daha məqsədəuyğundur?

- A) USM
- B) KT
- C) MRT
- D) Ekskretor uroqrafiya

E) Radioizotop ssitiqrafiyası (nişanlanmış yod ilə)

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, səh.360, 2007

12). Periodik xəstəlik zamanı yaranan AA amiloidozun müalicəsində hansı preparat istifadə olunur?

- A) Analgin
- B) Kolxicin
- C) Seftriakson
- D) Enap
- E) Nootropil

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, səh.361, 2007

13). Hestasion pielonefritin yaranma səbəblərinə aşağıdakılardan hansı aid deyil?

- A) Arterial hipertenziya
- B) Hiperprogestinemiya
- C) KLS genişlənməsi
- D) Dölün mexaniki təsiri
- E) Hamiləliyin gedişatının patoloji variantları (dar çanaq, iri döl, çoxsululuq)

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, səh.404, 2007

14). Laktasiya dövründə hansı preparatların təyini əks göstərişdir?

- A) Sefalosporin sintetik penisillinlər
- B) Qentamicin, furazidin
- C) Ftorxinolon, ko-trimoksazol
- D) Nitrofurantain, sefalosporin
- E) Sefalosporin, qentamicin

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, səh.414, 2007

15). Böyrək daşı xəstəliyinin kəskin ağırlaşmalarına aşağıdakılardan hansı aiddir?

- A) Obstruktiv pielonefrit, XBC
- B) Böyrək arterialarının stenozu, prerenal KBC
- C) Renal KBC, qeyri-obstruktiv pielonefrit
- D) Qeyri obstruktiv pielonefrit, postrenal KBC
- E) Obsreuktiv pielonefrit, postrenal KBC, fornikal qanaxma

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, səh.417, 2007

16). Podaqrik nefropatiyanın hansı klinik formaları ayırd edilir?

- A) Kəskin TİN xroniki pielonefrit
- B) Urat nefropatiyası, Xroniki TİN, Kəskin sidik turşulu nefrit
- C) Diabetik nefropatiya, xroniki TİN
- D) Urat nefropatiyası, kəskin postrenal KBC
- E) Diabetik nefropatiya, Kəskin sidik turşulu nefrit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, səh.421, 2007

17). Aşağıda sadalanan preparatlardan hansı urikozurik təsirə malikdir?

- A) Lozartan
- B) Seftriakson
- C) Amlodipin

- D) Tiazid diuretikləri
- E) Furosemid

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, səh.424,2007

18). Hamilələrdə arterial hipertenziyanın formalarına nə aid deyil?

- A) Preeklampsiya/Eklampsiya
- B) Xroniki arterial hipertenziya
- C) Arterial hipertenziya Preeklampsiya/Eklampsianın qoşulması ilə
- D) Hestasion pielonefrit
- E) Fibromuskulyar displaziya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, səh.482,2007

19). Aşağıda sadalanan hansı xəstəliklər zamanı ikincili hiperurikemiya inkişaf edir?

- A) Xroniki alkoqolizm, hiperparatiroidoz,
- B) Xroniki pielonefrit, sarkoidoz
- C) Uratlı nefropatiya, hipotireoz
- D) Analgetik nefropatiya, xroniki alokoqolizm, hipotireoz
- E) Xroniki pielonefrit, hipotireoz

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, səh.422,2007

20). Hamiləliyin II yarısında yaranan və doğuşdan 12 həftə sonra yüksək saxlanılan arterial təzyiq necə adlanır?

- A) Hestasion hipertenziya
- B) Eklampsiya
- C) Xroniki Arterial hipertenziya
- D) Preeklampsiya
- E) Arterial hipotenziya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, səh.483,2007

21). Qadınlarda kişilərə nisbətən pielonefritin daha çox rast gəlmə səbəbinə hansı aid deyil?

- A) Sidik kisəsinin anatomik quruluşu
- B) Qısa uretra
- C) Düz bağırsağa yaxın sidik kanalı
- D) Hamiləlik zamanı hormonal dəyişikliklər
- E) Ginekoloji xəstəliklər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2007, səh 399

22). Pielonefritin inkişafı üçün risk faktorlarına hansılar aiddir?

- A) Sidik refluksu, böyrək daşı xəstəliyi, şəkərli diabet
- B) Sidik kisəsinin disfunksiyası, arterial hipertenziya
- C) Prostat vəzinin adenoması, sistem qırmızı qurd eşənəyi
- D) Xroniki qlomerulonefrit, hamiləlik
- E) Qudpasçer sindromu, şəkərli diabet

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2007, səh 400,401

23). Kəskin pielonefritə xas olan xüsusiyyətlər hansılardır?

- 1) Stromanın interstisial ödemi

- 2) Birləşdirici toxumanın artması
 - 3) Böyrəyin beyin maddəsinin neytrofil infiltrasiyası
 - 4) İnterstisiyanın limfoid və histiositar infiltrasiyası
 - 5) Kolloid kütlə ilə tutulan kanalların bir neçəsinin genişlənməsi
- A) 1,3
 - B) 1,2
 - C) 1,4
 - D) 3,5
 - E) 2,4

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2007, səh 401

24). Xroniki pielonefritə xas olan xüsusiyyətlər hansılardır?

- 1) Stromanın interstisial ödemli
 - 2) Birləşdirici toxumanın artması
 - 3) Böyrəyin beyin maddəsinin neytrofil infiltrasiyası
 - 4) İnterstisiyanın limfoid və histiositar infiltrasiyası
 - 5) Kolloid kütlə ilə tutulan kanalların bir neçəsinin genişlənməsi
- A) 2,4,5
 - B) 1,3,5
 - C) 2,3,4
 - D) 1,2,5
 - E) 3,4,5

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2007, səh 401

25). Pielonefritin təsnifatına hansı aid deyil?

- A) Tez progressivləşən
- B) Xroniki
- C) Kəskin
- D) Qeyri-obstruktiv
- E) Obstruktiv

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2007, səh 402

26). Hansı kəskin pielonefritə aiddir?

- A) İuriya (leykosituriya)
- B) İzolə sidik sindromu (yüngül bakteriuriya, leykosituriya)
- C) Sidiyin xüsusi sıxlığının azalması
- D) Anemiya
- E) Müalicəyə çətin tabe olmaq

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2007, səh 403

27). Yanlış fikir hansıdır?

- A) Xroniki pielonefritdə bədən temperaturu daimi yüksəkdir (38-40°C və daha yüksək)
- B) Çox hallarda, xüsusən qadınlarda kəskin pielonefrit kəskin sistitlə başlayır
- C) Xroniki pielonefrit yavaş-yavaş, adətən, uşaqlıqdan başlayaraq inkişaf edir
- D) Xəstəliyin xronikləşməsində əsas rolu sidik axınının pozulması oynayır
- E) Urogen kəskin pielonefrit daha çox irinli infeksiya ilə başlayır

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2007, səh 403-404

28).Hestasion pielonefrit haqqında hansı fikir düzgündür?

- A) Doğuşdan sonra pielonefritin inkişaf riski 2-3 həftə daha yüksəkdir (adətən doğuşun 4-cü, 6-cı, 12-ci günləri)
- B) Hamiləliyə qədər simptomsuz bakteriuriya pielonefrit üçün risk deyil
- C) Kiçik çanaq, iri döl, çoxdöllü hamiləlik xəstəliyin yaranmasına təsir etmir
- D) Xəstəliyin yaranması riski hamiləliyin birinci trimestrində daha yüksəkdir
- E) Xəstəliyin yaranmasında əsas etioloji faktor Proteus mirabilisdir

«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 404

29).Pielonefritə xas olan laborator əlamətlər hansılardır?

- A) Bakteriuriya, leykosturiya, mikrohematuriya, proteinuriya
- B) Bakteriuriya, leykosturiya, makrohematuriya, qlükozuriya
- C) Leykosturiya, makrohematuriya, bilirubinuriya, ketonuriya
- D) Bakteriuriya, proteinuriya, ketonuriya, qlükozuriya
- E) Silindruriya, bakteriuriya, mikroalbuminuriya, ketonuriya

Ədəbiyyat:«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 405

30).Kəskin pielonefritin diaqnostik kriteriyalarına hansı aid deyil?

- A) Mənfi Pasternatski simptomu
- B) Bel nahiyəsində ağrı, həddindən artıq tərləmə
- C) Qızdırma, titrətmə, dizuriya
- D) Müsbət Pasternatski simptomu
- E) Bakteriuriya və leykosituriya üçün müsbət ekspress test

Ədəbiyyat:«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2009, səh 412

31).Düyünlü poliarteriit haqqında yanlış fikir hansıdır?

- A) İri kalibrli arteriyalar zədələnir
- B) Böyrək zədələnməsi 64-80% halda rast gəlinir
- C) Kişilərdə qadınlara nəzərən 3-5 dəfə daha çox rast gəlinir
- D) Orta və kiçik kalibrli arteriyalar zədələnir
- E) Tez progressivləşən xəstəlikdir

Ədəbiyyat:«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 267

32).Düyünlü poliarterit haqqında doğru fikir hansıdır?

- A) Orta və kiçik kalibrli arteriyaların seqmentar nekrozlaşdırıcı vaskulitidir
- B) Daha çox iri kalibrli arteriyalar zədələnir
- C) Damarın daxili qatını zədələyən xəstəlikdir
- D) Qranulomatoz vaskulitdir
- E) Damar divarlarında İgA toplanır

Ədəbiyyat:«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 269

33).Düyünlü poliarterit zamanı hansı sistem zədələnmir?

- A) Sümük-oynaq sistemi
- B) Mədə-bağıracaq sistemi
- C) Tənəffüs sistemi
- D) Endokrin sistemi
- E) Gözlər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2007, səh 270

34).Düynlü poliarterit diaqnostikasında ən informativ müayinə üsulu hansıdır?

- A) angiografiya
- B) MRT
- C) USM
- D) KT
- E) Rentgenoqrafiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2007, səh 272

35).Düynlü poliarterit müalicəsi hansıdır?

- A) Kəskin dövrdə visseral zədələnmə yaranana qədər sutkalıq 30-40 mq dozada prednizolon
- B) Daxili orqanların ağır zədələnməsi zamanı 300 mq prednizolonla 3 gün puls-terapiya
- C) Kəskin dövrdə visseral zədələnmə yaranana qədər sutkalıq 60-70 mq dozada prednizolon
- D) Daxili orqanların ağır zədələnməsi zamanı sutkalıq 100 mq dozada prednizolon
- E) Daxili orqanların ağır zədələnməsi zamanı 1000 mq prednizolonla 2 gün puls-terapiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2007, səh 274

36).Vegener qranulomatozu haqqında səhv fikir hansıdır?

- A) Qadınlarda kişilərə nəzərən daha çox və uşaq yaşlarda rast gəlinir
- B) Nekrozlaşdırıcı vaskulitdir
- C) Orta və kiçik kalibrli damarlar zədələnilir
- D) Nekrozlaşdırıcı qlomerulonefritlə birgə rast gəlinir
- E) Respirator traktın qranulomatoz iltihabıdır

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2007, səh 276

37).Vegener qranulomatozunda patogenetik faktor hansıdır?

- A) ANCA-antineytrofil sitoplazmatik antitel
- B) Anti ds-DNT
- C) ANA-antinuklear antitel
- D) Antifosfolipid antitel
- E) C3-komplement

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2007, səh 277-278

38).Vegener qranulomatozunda hansı orqanlar zədələnilir?

- A) Dəri, ağciyərlər, periferik sinirlər, böyrəklər
- B) Dəri, mərkəzi sinir sistemi, mədə, gözlər
- C) Ağciyərlər, periferik sinirlər, sümüklər, mədəaltı vəzi
- D) Gözlər, bağırsaqlar, dəri, böyrəklər
- E) Ağciyərlər, sümüklər, mədə, böyrəklər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2007, səh 279

39).Vegener qranulomatozunda böyrəklərin zədələnməsi zamanı hansılara rast gəlinmir?

- A) Arterial hipotenziya
- B) Mikrohematuriya
- C) Proteinuriya
- D) Arterial hipertenziya
- E) Makrohematuriya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2007, səh 282

40).Göstərilənlərdən hansı böyrək-ağciyər sindromuna səbəb olmur?

- A) Trombotik Trombositopenik purpura
- B) Vegener qranulomatozu
- C) Şenleyn-Henox purpurası
- D) Antifosfolipid sindrom
- E) Sistem qırmızı qurd eşənəyi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2007, səh 283

41) .Ca-blokatorların hansı təsir mexanizmi var?

- A) Antisklerotik, antiaqreqat, hipotenziv
- B) Hipertenziv, antianemik
- C) AV-blokada , nefrotoksik
- D) Antisklerotik, hipertenziv
- E) Hipotenziv, hiperkreatininemik

Ədəbiyyat: Səh.98 M.Ağayev 2007

42) .Hansı Ca-blokatoru əlavə təsirində qəbizlik verir?

- A) Verapamil
- B) Nifedipin
- C) Капторил
- D) Асmlodipin
- E) Diltiazem

Ədəbiyyat: SƏH.99 M.Ağayev 2007

43).AÇFİ –nin təyini kimlərə əks göstərisdi?

- A) Hamilələrə hər iki böyrəyin stenozu olan səxsə
- B) Yaşlı şəxsə
- C) Hamilə və yaşlı səxslərə
- D) Yeniyetmələrə
- E) Gənclərə

Ədəbiyyat: Səh.98 M.Ağayev 2007

44).Hipertenziya və prostat vəzinin xoşxassəli adenoması olan kişilərə hansı hipotenziv dərman maddəsi təyin olunmalıdır?

- A) Alfa –blokator
- B) Beta-blokator
- C) ACFİ
- D) CA-blokator
- E) Diuretik

Ədəbiyyat: Səh.101 M.Ağayev 2007

45).Hipertenziv krizdə hansı dərman maddəsi dilaltı istifadə olunur?

- A) Nifedipin
- B) Enap
- C) Капторил

- D) Valsartan
- E) Furasemid

Ədəbiyyat:Səh.102 M.Ağayev 2007

46).Diabetik Nefropatiyanın 2-ci mərhələsinin yaranmasına hansı əlamətlər xarakterikdir?

- A) Yumaqcıq bazal membranin qalınlaşması, YFS artması ,normalbuminemiya
- B) Mikroalbuminuriya ,YFS artması
- C) Proteinuriya ,AT artması
- D) YFS azalması, proteinuriya
- E) Total qlomeruloskleroz

Ədəbiyyat:Səh.308 M,Ağayev 2007

47).ŞD olan AH-lı xəstənin seçim preparatı hansıdır?

- A) AÇFİ
- B) CA-blokator
- C) Alfa blokator
- D) Beta blokator
- E) Diuretiklər

Ədəbiyyat:Səh.311 M,Ağayev 2007

48).Hansı böyrək xəstəliyi zamanı xəstə horizontal vəziyyətə keçəndə ağrı azalır?

- A) Nefroptoza
- B) Böyrək daşı;
- C) Böyrək şişi
- D) KBC
- E) Paraneftit

Ədəbiyyat:səh.39 M.ğayev 2007

49) Böyrək nahiyəsinə buz qoyulan zaman keçən ağrılar hansı böyrək xəstəliyi üçün xarakterikdir?

- A) Paraneftit
- B) Böyrək daşı
- C) Nefrotik sindrom
- D) KBC
- E) Diabetik nefropatiya

Ədəbiyyat:Səh.39 M,Ağayev 2007

50) Nefrotik sindrom zamanı hansı pəhriz məsləhət görülür?

- A) Duzsuz ,zülalsız
- B) Duzlu, zülalsız
- C) Pəhriz gözlənilmir
- D) Duzlu ,zülalı
- E) Duzsuz, zülalı

Ədəbiyyat:Səh.92 M.Ağayev 2007

51) Amiloidoz və XQ –in differensial diaqnostikasına hansı aiddir?

- A) Amiloidozda nefrotik sindrom uzun sürən proteinuriyadan sonra yaranır ,XQ nefrotik sindrom birdən birə başlayır ,

- B) Amiloidozda nefrotik sindrom birdən birə inkişaf edir , XQ isə tədricən inkişaf edir
- C) Amiloidozun fərqli xüsusiyyəti proteinuriyanın olmamasıdır
- D) Nefrotik sindromun inkişafına görə differensial diaqnoz qoymaq olmur
- E) Amiloidozda hiperqammaqlobulinemiya olmur

Ədəbiyyat:Səh.321 M,Ağayev 2007

52) ŞD və AH olan yaşlı şəxslərə seçim preparatı olaraq nə məsləhət görülür?

- A) AÇFİ və Ca blokatoru
- B) Sidik qovucu və beta blokator
- C) ARB və Beta blokator
- D) Alfa blokator və diuretik
- E) Sidikqovucu

Ədəbiyyat:Səh. 102 M,Ağayev 2007

53) Bronxial astma və ürək çatışmazlığı olan xəstəyə hansı hipotenziv dərman maddəsi əks göstərişdir?

- A) Beta blokator
- B) ACFİ
- C) Ca blokator
- D) Alfa blokator
- E) Sidikqovucu

Ədəbiyyat:Səh.101 M,Ağayev 2007

54) AÇFİ uzun müddət istifadə etdikdə qanda hansı göstərici yüksəlir?

- A) Kreatinin , Kalium
- B) Kalium, ALT
- C) ALT, AST
- D) AST ,sidik turşusu
- E) Kalium, sidik covhəri

55) Hansı antihipertenziv dərman maddələri qruplarında əlavə təsir kimi öskürək əmələ gəlir ?

- A) AÇFİ
- B) Alfa blokator
- C) Diuretik
- D) Ca blokator
- E) Ca blokator

Ədəbiyyat:Səh 98-99 M.Ağayev 2007

56) Sistitin müalicəsində seçim preparatı hansılardır?

- A) Antibiotiklər, uroseptiklər, spazmolitiklər , vitaminoterapiya
- B) Pulsterapiya ,uroseptik
- C) Dezintoksikasion ,pulsterapiya
- D) Hormonal terapiya ,sitostatiklər
- E) Sitostatiklər ,vitaminterapiya

Ədəbiyyat:Səh.725 V. əzizov M .Ağayev 2007

57) Sidik axarı daşları hansı ölçüdə olduqda düşmə ehtimalı var?

- A) 5-6 mm
- B) 10-12mm
- C) 9-10mm
- D) 11-12mm
- E) 10-11mm

Ədəbiyyat:Səh.734 V .Əzizov M,Ağayev 2007

58) QQE kompleks müalicəsində hansı preparatlar istifadə olunur?

- A) Qlükokortikoid, sitostatiklər,antikoaqulyantlar, ACFİ
- B) Vitaminoterapiya
- C) Dezintoksikasion terapiya
- D) Antibiotikoterapiya
- E) Uroseptiklər

Ədəbiyyat:Səh.757 V.Ezizov M,Ağayev 2007

59) QQE əsas diaqnostik meyarı hansıdır?

- A) Qanda LE hüceyrələri və DNT qarşı anticisimlərin təyini
- B) Qanda seruloplazmin və EÇS yüksəlməsi
- C) ASO azalması və leykositoz
- D) Trombositopeniya və EÇS azalması
- E) ASO qanda yüksəlməsi və EÇS azalması

Ədəbiyyat:Səh. 757 V .Əzizov M,Ağayev 2007

60) Podaqra zamanı seçim preparatı hansıdır?

- A) Allopurinol
- B) ACFİ və antibiotik
- C) Sefamed və Ca blokator
- D) Diklofenak və furasemid
- E) Laziks və vitaminoteraiya

Ədəbiyyat:Səh .764 V,əzizov M.Ağayev 2007

61) Kəskin interstisial nefritdən fərqli olaraq kəskin qlomerulonefrit zamanı aşağıdakılardan hansı müşahidə olunmur?

- A) Hipostenuriya
- B) Hematuriya
- C) Hiperazotemiya
- D) Streptokokk infeksiyasından 2-4 həftə sonra inkişaf edir
- E) Normostenuriya

Ədəbiyyat: M.Ağayev 2007 səh. 218

62) Aşağıdakılardan hansı kəskin interstisial nefritin diaqnostik kriteriyalarından biri deyil?

- A) Hiperproteinemiya
- B) Dərman qəbulundan sonra baş verən KBC
- C) Poliuriya
- D) b2-mikroqlobulinin ekskresiyasının artması
- E) Hipostenuriya

Ədəbiyyat: M.Ağayev 2007 səh. 222-223

63) Kəskin interstisial nefritin diaqnostikasında ən etibarlı diaqnostik kriteriya hansıdır?

- A) Punksion biopsiya
- B) Sidiyin ümumi analizi
- C) USM
- D) Böyrək arterioqrafiyası
- E) Sidiyin mikroskopik müayinəsi

Ədəbiyyat: M. Ağayev 2007 səh. 217

64) Aşağıdakılardan hansı xəstəlik zamanı urobilinuriya qeyd olunmur?

- A) Pielonefit
- B) Hemolitik anemiya
- C) Enterit
- D) Sirroz
- E) Hepatit

Ədəbiyyat: M. Ağayev 2007 səh. 55

65) Aşağıdakılardan hansı böyrəyin inkretor funksiyasına aid deyil?

- A) Azot mübadiləsinin tənzimi
- B) Reninin ifrazı
- C) Prostoglandinlərin ifrazı
- D) Kininlərin sintezi
- E) Eritropoetinin ifrazı

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

66) Sadalananlardan hansı mezangial hüceyrələrin funksiyalarına aid deyil?

- A) Eritropoetinin sintezi
- B) Faqositoz
- C) Bazal membranın reparasiyası
- D) Reninin əmələ gəlməsi
- E) Yumaqcıq qan axınının tənzimlənməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, səh. 46 2007

67) Aşağıdakılardan hansı hiperkaliemiyanın simptomlarına aid deyil?

- A) EKQ də genişlənmiş T dişi
- B) Supraventrikulyar taxikardiya
- C) Mədəcik fibrilyasiyası
- D) Uzanmış P-R kompleksi
- E) Rabdomioliz

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, səh. 80-83 2007

68) Aşağıda qeyd olunan hansı vəziyyətlərdə metabolik alkaloz inkişaf edir?

- A) Massiv hemotransfuziya
- B) Ketoasidoz
- C) Uremiya
- D) Fankoni sindromu
- E) Hipertireoz

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, səh. 95 2007

69) Aşağıdakılardan hansında makrohematuriya müşahidə olunmur?

- A) Böyrək amiloidozu
- B) Qlomerulonefrit
- C) Böyrək daşı
- D) Böyrək şişi
- E) Böyrək infarktı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, səh. 140-142 2007

70) Aşağıdakılardan hansı hamiləlik nefropatiyasının risk faktorlarına aid deyil?

- A) Həzm sistemi orqanlarının xəstəlikləri
- B) İlk hamiləlik
- C) Sistem xəstəlikləri
- D) Piylənmə
- E) Ürək-damar sisteminin xəstəlikləri

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, səh. 489 2007

71) Aşağıdakılardan hansı qanda sidik cövhərinin artmasına səbəb olmur?

- A) Hipervolemiya
- B) Yüksək katobolizm
- C) Böyrək çatışmazlığı
- D) Diuretiklərin artıq dərəcədə istifadə olunması
- E) Susuzlaşma

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, səh. 57 2007

72) Instrumental müayinə üsullarından hansı böyrək vərəminin diaqnostikasında istifadə olunmur?

- A) Angioqrafiya
- B) Retroqrad pielqrafiya
- C) Radionuklid müayinə
- D) USM
- E) KT

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, səh. 520 2007

73) Sadalananlardan hansı böyrəklərin polikistoz xəstəliyi zamanı istifadə olunmur?

- A) Böyrək arteriyasının stenozu
- B) Nefromeqaliya
- C) Sidik yollarının infeksiyası
- D) Arterial hipertenziya
- E) Bel nahiyəsində kəskin və davamlı ağrı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, səh. 462 2007

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

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

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, səh. 337 2007

75) Aşağıdakılardan hansı sistem sklerodermiyanın müalicəsində istifadə olunmur?

- A) Vazokonstriktorlar
- B) Qlükokortikoidlər
- C) İmmunodepressantlar
- D) Vazodilatatorlar
- E) Penisilaminlər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, səh. 316 2007

76) Böyrəklərin polikistoz xəstəliyinin diaqnostikasında hansı müayinə üsulu istifadə olunmur?

- A) Biopsiya
- B) Böyrəklərin USM i
- C) Ssintografiya
- D) KT
- E) Böyrəklərin doppler müayinəsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, səh. 468 2007

77) Pielonefritin səbəbi göy irin çöpü olduqda hansı müalicə təyin olunmalıdır?

- A) Karbenisillin
- B) Kefzol
- C) Eritromisin
- D) Levomisetin
- E) Oksasillin

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова 2007; s.408

78) Böyrəklərdə kasa-ləyən sisteminin genişlənməsi nə zaman müşahidə olunur?

- A) Pielonefritdə
- B) Qlomerulonefritdə
- C) Polikistozda
- D) Nefroptozda
- E) Böyrəklərin vərəmində

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова 2007 ; s.401

79) Böyrəklərin polikistozunda ən çox təsadüf edən simptomlar hansılardır?

- A) Qarın boşluğunda ağrı, hematuriya
- B) Titrətmə, üşütmə
- C) Arterial təzyiğin enməsi
- D) Sidiyin miqdarın azalması
- E) Massiv ödemlərin əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова 2010; s.467

80) Aşağıdakılardan hansı nefrotik sindromun diaqnostik kriteriyalarına aid deyil?

- A) Hipokoaqulyasiya
- B) Hiperxolesterenemiya
- C) 3,5 q/sut-dan çox proteinuriya
- D) Hipoalbuminemiya
- E) Hiperlipidemiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова 2010; s.154

81) İzovolemik hiponatremiyanın əsas səbəbi hansıdır?

- A) Antidiuretik hormonun uyğunsuz sekresiyası sindromu
- B) nefrotik sindrom
- C) ürək çatışmazlığı
- D) pankreatit
- E) duz itkisiylə gedən nefritlər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова 2010; s73

82) Neçə yaşlı şəxslərdə ortostatik proteinuriyanın görünmə ehtimalı daha çoxdur?

- A) 13-20
- B) 5-11
- C) 1-5
- D) 35-50
- E) 55-65

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова 2007; s.148

83) Aşağıdakı variantlardan hansılarda hiperkalemiyanın müalicəsində istifadə olunmur?

- A) β -blokatorlar
- B) β -aqonistlər
- C) Glukoza+insulin
- D) Kalsiyum preparatları
- E) Bikarbonatlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова 2007; s.83

84) Aşağıdakı hansı xəstəliklərdə hipokalemiya müşahidə olunur?

- A) Bartter sindromu
- B) Addison xəstəliyi
- C) Şəkərli diabet I tip
- D) Rabdomioliz
- E) Aldosteron sintezinin defekti

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова 2007; s.79

85) 3 gün öncə oynaq ağrıları və yüksək hərarət simptomları ilə başlayan xəstədə eozinofiliya, steril piuriya və kəskin böyrək zədələnməsi müşahidə olunur. Bu xəstədə ən ehtimal olunan diaqnoz hansıdır?

- A) İnterstisial nefrit
- B) Qanaxma ilə bağlı kəskin böyrək zədələnməsi
- C) Radiokontrast nefropatiası
- D) Rabdomioliz
- E) Sepsisə bağlı kəskin böyrək zədələnməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова 2007; s.389

86) Xroniki qlomerulonefriddə kortikosteroid təyinin göstərişləri hansılardır?

- 1-Böyrəklərdə prosesin aktivliyin artması
- 2-Hipertoniyasız və hemoturiyasız nefrotik sindrom
- 3-İzole olunmuş proteinuriya

4-İzole olunmuş hematuriya

5-Hipertonik sindrom

A) 1;2

B) 1;4

C) 1;5

D) 1;3

E) 4;5

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова 2007; s.224

87. Tez inkişaf edən qlomerulonefrit və pulmonar hemosideroz aşağıdakı variantlardan hansında görünür?

A) Qudpaşter sindromu

B) Alport sindromu

C) Diabetik nefropatiya

D) Malyariya nefropatiyası

E) Kəskin qlomerulonefrit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова 2007; s.303

88) Nefrotik sindromun hipovolemik variantında patoqenetik müalicəsində hansı preparatlar təyin olunur?

1-Diuretiklər

2-qlukokortekoidlər

3-Zülal preparatları

4-Sitostatiklər

5-Antikoaqulyantlar

A) 3;5

B) 1;4

C) 2;5

D) 2;4

E) 4;5

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова 2007; s.222

89) Minimal dəyişikliklər nefrotik sindromda nə görülür?

A) Selektiv proteinuriya

B) Hipertenziya

C) Mikroskopik hematuriya

D) Hiperkalsemiya

E) Komplementlərin aşağı düşməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова 2007; s.212

90) Hipokalemiyada nə müşahidə olunmur?

A) Mədəciklərin fibrilyasiyası, asistoliya

B) Əzələ zəifliyi

C) Rabdmioliz

D) Poliuriya

E) EKQ-də QT intervalın uzanması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова 2010; s.80

91) Diabetik nefropatiya üçün xarakterik göstərici hansıdır?

- A) Düyünlü və diffuz glomeruloskleroz
- B) Lipoid nefroz
- C) Papilyar nekroz
- D) Membranoproliferativ glomerulonefrit
- E) Membranoz qlomerulonefrit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова 2010; s.432

92) On beş yaşında kişi keçirmiş olduğu yuxarı tənəffüs yolu infeksiyasından 16 gün sonra hematuriya və baş ağrısı şikayəti ilə həkimə müraciət etdi. A/T-170 / 100 mm.cv.süt. Bu xəstədə ən ehtimal olunan diaqnoz hansıdır?

- A) Kəskin poststreptokokal qlomerulonefrit
- B) IgA nefropatiyası
- C) Minimal dəyişiklik xəstəliyini
- D) Membranoproliferatif glomerulonefrit
- E) Membranoz qlomerulonefrit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова 2010; s. 210

93) Kəskin poststreptokok glomerulonefritin morfoloji müayinəsində nə müşahidə olunmur?

- A) Kapilyar ilgəliklərində fibrinoid nekroz
- B) Yumaqcıq daxili ayaralar
- C) Endotelial hüceyrələrin proliferasiyası
- D) Mezangial hüceyrələrin proliferasiyası
- E) Subepitelial depozitlər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова 2010; s.213

94) Kəskin poststreptokok glomerulonefritin aşağıdakı klinik göstəricilərindən hansının görülmə ehtimalı azdır?

- A) Arterial hipotenziya
- B) Arterial hipertenziya
- C) Oliguriya
- D) Hematuriya
- E) Proteinuriya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова 2010; s.214

95) Poststreptokok glomerulonefritin müalicəsində aşağıdakı sadalananlardan hansı preparat istifadə olunmur ?

- A) Siklofosfamid
- B) AÇF inhibitor
- C) Furosemid
- D) Antibiotik
- E) Prednizolon

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова 2010. s.240

96) Poststreptokok glomerulonefritin əsas törədicisi hansıdır?

- A) β hemolitik streptokok
- B) E. Coli
- C) S. Aureus
- D) P. Vulgaris

E) göy irin çöpu

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова 2010; s.211

97) Qırmızı qurd eşənəyi xəstəliyini hansı xəstəliklərlə differensial diaqnostika etmək lazımdır?

- A) Düyünlü periarteriit
- B) Pielonefrit
- C) Sarkoidoz
- D) Böyrək daşı xəstəliyi
- E) Kəskin qlomerulonefrit

Ədəbiyyat: İ.E.Tareyev 2000, səh.

98) Qırmızı qurd eşənəyi xəstəliyini hansı xəstəliklərlə differensial diaqnostika etmək lazımdır?

- A) Yarımkəskin infeksiyon endokardit
- B) Pielonefrit
- C) Sarkoidoz
- D) Böyrək daşı xəstəliyi
- E) Böyrəklərin amiloidozu

Ədəbiyyat: İ.E.Tareyev 2000, səh.286

99) Qırmızı qurd eşənəyi xəstəliyinin müalicəsinə əsas hansı qrup dərman preparatları aiddir?

- A) Qlyukokortikoidlər, sitostatiklər
- B) B blokatorlar, aminoqlikozidlər
- C) Ürək qlikozidləri, penisillin qrup antibiotiklər
- D) Antidepressantlar, bitki mənşəli uroseptiklər
- E) Antihistaminlər, diuretiklər

Ədəbiyyat: İ.E.Tareyev 2000, səh.287

100) Şenleyn-Qenox xəstəliyi zamanı əsas hansı orqanlar zədələnir?

- A) Dərinin kiçik kalibirli damarları, iri oynaqlar, mədə -bağırsaq traktı, böyrəklər
- B) Böyük kalibirli damarlar, kiçik oynaqlar, dalaq
- C) Dalaq, qaraciyər, aşağı ətraf oynaqlar
- D) Gözün qıyası, baş-beyin sistemi, dəri
- E) Qalxanabənzər vəz, böyrəklər, böyrəküstü vəz

Ədəbiyyat: İ.E.Tareyev 2000, səh.297

24.10.2019