Uşaq nefrologiyası

1). AÇF inhibitorlarının nefroprotektiv effekti ilə əlaqədar hansı ifadə düz deyil?
A) Angiotenzin II sintezini blokada edir
B) Qanda lipidlərin səviyyəsini azaldır
C) Nefrosklerozun qarşısını alır
D) Yumaqcıqdaxili hipertenziyanı azaldır
E) Proteinuriyanı azaldır
Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,səh.35,2007

2). Na 70 %-i kanalcıqların hansı hissəsində reabsorbsiya olunur?
A) Henli ilgəyinin enən hissəsində
B) Distal hissədə
C) Henli ilgəyinin qalxan hissəsində
D) Proksimal hissədə
E) Yiğıcı borucuqlarda
Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,səh.71,2007

3). Böyrəklərin vərəmində USM-də hansı dəyişikliklər qeyd edilmir?
A) Kasacıqların deformasiyası
B) Böyrəklərin qeyri -hamar olması
C) Parenximada kalsinatların olması
D) Parenximada kavernaların olması
E) Böyrəklərin ölçülərinin böyüməsi

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

4). Ortostatik proteinuriya hansı xarakter daşıyır?
A) Bens-Jons proteinuriyası olur
B) Kanalcıq proteinuriya olması
C) Selektiv proteinuriya olması
D) Kanalcıq və selektiv proteinuriya olması
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 masləhət deyil?
A) A/T qalxmasından

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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 üşün xarakterikdir?
A) Sistem sklerodermiyası
B) Şenleyn-Henox purpurası
C) Veqener qranulyomatozu
D) Qırmızı qurd eşənəyi
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) 2 il ərzində proteinuriyanın 0.5 q/sut az olması və xəstəliyin seroloji göstəricilərinin aşağı olması
B) 1 il ərzində proteinuriyanın 2 q/sut az olması və xəstəliyin seroloji göstəricilərinin aşağı olması
C) 2 il ərzində proteinuriyanın 0.5 q/sut az olması və xəstəliyin seroloji göstəricilərinin əhəmiyyəti yoxdur
D) 3 il ərzində proteinuriyanın 1q/sut az olması və xəstəliyin seroloji göstəricilərinin aşağı olması
E)2 il ərzində proteinuriyanın 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) Xroniki qlomerulonefrit
B) Vegener qranulyomatozu
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) A betta2 M amiloidoz
B) ATTR tip amiloidoz
C) AL tip amiloidoz
D) AA tip amiloidoz
E) Dializ amiloidozu
Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,səh.352,2007

Sınaq üçün istifadə üçün

11). Amiloid zülalının təyin olunmasında hansı diaqnostik metodun tətbiqi daha məqsədəuyğundur?
A) Radioizotop ssitiqrafiyası (nişanlanmış yod ilə)USM
B) KT
C) MRT
D)Ekskretor uroqrafiya
E) USM
Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,səh.360,2007

12). Periodik xəstəlik zamanı yaranan AA amiloidozun müalicəsində hansı preparat istifadə olunur?
A) enap
B) analgin
C) seftriakson
D) kolxicin
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) ftorxinilon,ko-trimoksazol
D) nitrofurantain,sefalosprorin
E) sefalsporin,qentamicin
Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,səh.414,2007

15). Böyrək daşı xəstəliyinin kəskin ağırlaşmalarına aşağıdakılardan hansı aiddir?
A) Obstruktiv pielonefrit,XBÇ
B) Böyrək arterialarının stenozu,prerenal KBÇ
C) Renal KBÇ,qeyri-obstruktiv pielonefrit
D) Qeyri obstruktiv pielonefrit,postrenal KBÇ
E) Obsreuktiv pielonefrit,postrenal KBÇ,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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Urat nefropatiyası,kəskin postrenal KBÇ
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) amlodipin
B) Seftriakson
C) Lozartan
D) tiazid diuretikləri
E) furosemid
Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,səh.424,2007

18). 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

19). Kəskin pielonefritə xas olan xüsusiyyətlər hansılardır?
1) stromanın interstisial ödemi
2) birləşdirici toxumanın artması
3) böyrəyin beyin maddəsinin neytrofil infiltrasiyası
4) interstisiyanın limfoid və histiositar infiltirasiyası
5) kolloid kütlə ilə tutulan kanalların bir neçəsinin genişlənməsi
A) 1,2
B) 1,3
C) 1,4
D) 3,5
E) 2,4
Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 401

20). Xroniki pielonefritə xas olan xüsusiyyətlər hansılardır?
1) stromanın interstisial ödemi
2) birləşdirici toxumanın artması
3) böyrəyin beyin maddəsinin neytrofil infiltrasiyası
4) interstisiyanın limfoid və histiositar infiltirasiyası
5) kolloid kütlə ilə tutulan kanalların bir neçəsinin genişlənməsi
A) 2,3,4
B) 1,3,5
C) 2,4,5
D) 1,2,5
E) 3,4.5
Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 401

sok.az ödənişsiz istifadə üçün

21). Pielonefritin təsnifatına hansı aid deyil?

A) kəskin
B) xroniki
C) tez proqressivləşən
D) qeyri-obstruktiv
E) obstruktiv

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

22). Hansı kəskin pielonefritə aiddir?

A) piuriya (leykosituriya)
B) izolə 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

23). 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 xronikiləşməsində 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

24). Pielonefritə xas olan laborator əlamətlər hansılardır?

A) leykosturiya, makrohematuriya, bilirubinuriya, ketonuriya
B) bakteriuriya, leykosturiya, makrohematuriya, qlükozuriya
C) bakteriuriya, leykosturiya, mikrohematuriya, proteinuriya
D) bakteriuriya, proteinuriya, ketonuriya, qlükozuriya
E) silindruriya, bakteriuriya, mikroalbuminuriya, ketonuriya

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

25). Kəskin pielonefritin diaqnostik kriteriyalarına hansı aid deyil?

A) müsbət Pasternatski simptomu
B) bel nahiyyəsində ağrı, həddindən artıq tərləmə
C) qızdırma, titrətmə, dizuriya
D) mənfi Pasternatski simptomu
E) bakteriuriya və leykosituriya üçün müsbət ekspress test

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

26). Düyünlü poliarteriit haqqında yanlış fikir hansıdır?

A) iri 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 proqressivləşən xəstəlikdir

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

sınak.az ödənişsiz istifadə üçün

27). 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

28). Düyünlü poliarterit zamanı hansı sistem zədələnmir?

A) sümük-oynaq sistemi
B) mədə-bağırsaq sistemi
C) tənəffüs sistemi
D) endokrin sistemi
E) gözlər

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

29). Düyünlü poliarterit diaqnostikasında ən informativ müayinə üsulu hansıdır?

A) angioqrafiya
B) MRT
C) USM
D) KT
E) Rentgenoqrafiya

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

30). Düyünlü 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

31). Vegener qranulomatozu haqqında səhv fikir hansıdır?

A) nekrozlaşdırıcı qlomerulonefritlə birgə rast gəlinir
B) nekrozlaşdırıcı vaskulitdir
C) orta və kiçik kalibrli damarlar zədələnir
D) qadınlarda kişilərə nəzərən daha çox və uşaq yaşlarda rast gəlinir
E) respirator traktın qranulomatoz iltihabıdır

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

sırf az ödənişsiz istifadə üçün

32). 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

33). Vegener qranulomatozunda hansı orqanlar zədələnir?

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

34). 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

35). 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

36). Ca-blokatorların hansı təsir mexanizmi var?

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

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 Səh.98

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

A) verapamil
B) nifedipin
C) kaptopril
D) amlodipin
E) diltiazem

snck.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 Səh.99

38). Hipertenziv krizdə hansi dərman maddəsi dilaltı istifadə olunur?
A) enap
B) nifedipin
C) kaptopril
D) valsartan
E) furasemid

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 Səh.102

39). Diabetik Nefropatiyanın 2-ci mərhələsinin yaranmasina hansı əlamətlər xarakterikdir?
A) yumaqcıq bazal membranin qalınlaşması, YFS artması ,normalbuminemiya
B) mikroalbuminuriya ,YFS artması
C) proteinuriya ,AT artması
D) YFS azalmasi, proteinuriya
E) total qlomeruloskleroz

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 Səh.308

40). ŞD olan AH-(arterial hipertenziyalı)lı xəstənin seçim preparatı hansıdır?
A) alfa blokator
B) CA-blokator
C) AÇFİ
D) beta bloktor
E) diuretiklər

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 Səh.311

41). Hansı böyrək xəstəliyi zamanı xəstə horizontal vəziyyətə keçəndə ağrı azalır?
A) KBÇ
B) böyrək daşı;
C) böyrək şişi
D) nefroptoz
E) paranefrit

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 Səh.39

42). Böyrək nahiyyəsinə buz qoyulan zaman keçən ağrılar hansı böyrek xəstəliyi uçun xarakterikdir?
A) böyrək daşı
B) paranefrit
C) nefrotik sindrom
D) KBÇ
E) diabetik nefropatiya

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 Səh.98

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

43). Nefrotik sindrom zamanı hansı pəhriz məsləhət görülür?
A) pəhriz gözlənilmir
B) duzlu, zulalsız
C) duzsuz ,zülalsız
D) duzlu ,zülalı
E) duzsuz, zülalı

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 Səh.92

44). Amiloidoz və XQ –in differensial diaqnostikasına hansı aiddir?
A) Amiloidozda nefrotik sindrom uzun sürən proteinuriyadan sonra yaranir ,XQ nefrotik sindrom birdən birə başlayır
B) Amiloidozda nefrotik sindrom birdən birə inkşaf edir , XQ isə tədricən inkşaf edir
C) Amiloidozun fərqli xüsusiyyəti proteinuriyanın olmamasıdir
D) Nefrotik sindromun inkşafına görə differensial diaqnoz qoymaq olmur
E) Amiloidozda hiperqammaqlobulinemiya olmur

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 Səh.321

45). ŞD və AH olan yaşLı şəxslərə seçim preparatı olaraq nə məsləhət görülür?
A) ARB və Beta blokator
B) Sidik qovucu və beta blokator
C) AÇFİ və Ca blokatoru
D) Alfa blokator və diuretik
E) Sidikqovucu

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 Səh.102

46). Bronxial astma və ürək çatışmazlığı olan xəstəyə hansı hipotenziv dərman maddəsi əks göstərişdir?
A) Ca blokator
B) AÇFİ
C) Beta blokator
D) Alfa blokator
E) Sidikqovucu

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 Səh.101

47). AÇFİ uzun müddət istifadə etdikdə qanda hansı göstərici yüksəlir?
A) Kalium, ALT
B) Kreatinin , Kalium
C) ALT, AST
D) AST ,sidik turşusu
E) Kalium, sidik covhəri

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007

48). Hansı antihipertenziv dərman maddələri qruplarinda əlavə təsir kimi

sınaq üçün istifadə üçün

öskürək əmələ gəlir ?
A) alfa blokator
B) AÇFİ
C) diuretik
D) Ca blokator
E) Ca blokator

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 Səh.98 -99

49). Sistitin müalicəsində seçim preparatı hansılardı?
A) antibiotiklər, uroseptiklər, spazmolitiklər , vitaminoterapiya
B) pulsterapiya ,uroseptik
C) dezintoksikasion ,pulsterapiya
D) hormonal terapiya ,sitostatiklər
E) sitostatiklər ,vitaminterapiya

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 Səh.725

50). Sidik axari daşları hansı ölçüdə olduqda düşmə ehtimalı var?
A) 9-10mm
B) 10-12mm
C) 5-6 mm
D) 11-12mm
E) 10-11mm

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 Səh.734

51). QQE-(qırmızı qurd eşənəyi) kompleks müalicəsində hansı preparatlar istifadə olunur?

A) vitaminoterapiya
B) qlükokortikoid, sitostatiklər,antikoaqulyantlar, AÇFİ
C) dezintoksikasion terapiya
D) antibiotikoterapiya
E) uroseptiklər

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 Səh.757

52). QQE-(qırmızı qurd eşənəyi) əsas diaqnostik meyarı hansıdır?
A) qanda LE hüceyrələri və DNT qarşı anticisimlərin təyini
B) qanda seruloplazmin ve EÇS yüksəlməsi
C) ASO azalmasi və leykositoz
D) trombositopeniya və EÇS azalması
E) ASO qanda yuksəlməsi və EÇS azalması

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 Səh.757

53). Podaqra zamanı seçim preparatı hansıdır?
A) AÇFİ və antibiotik

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Allopurinol
C) Sefamed və Ca blokator
D) Diklofenak və furasemid
E) Laziks və vitaminoteraiya

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 Səh.764

54). 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: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 Səh.218

55). Aşağıdakılardan hansı kəskin interstisial nefritin diaqnostik kriteriyalarından biri deyil?

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

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 Səh.222 - 223

56). Kəskin interstisial nefritin diaqnostikasında ən etibarlı diaqnostik kriteriya hansıdır?

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

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 Səh.217

57). Aşağıdakılardan hansı xəstəlik zamanı urobilinuriya qeyd olunmur?

A) Pielonefrit
B) Hemolitik anemiya
C) Enterit
D) Sirroz
E) Hepatit

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 Səh.255

58). Aşağıdakılardan hansı böyrəyin inkretor funksiyasına aid deyil?

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

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

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

59). Sadalananlardan hansı mezangial hüceyrələrin funksyalarına aid deyil?
A) Eritropoetinin sintezi
B) Faqositoz
C) Bazal membranın reparasiysı
D) Reninin əmələ gəlməsi
E) Yumaqcıq qan axınının tənzimlənməsi

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

60). Aşağıdakılardan hansi 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

61). 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

62). 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

63). 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

64). İnstrumental müayinə üsullarından hansı böyrək vərəminin diaqnostikasında istifadə olunmur?
A) Angioqrafiya
B) Retroqrad pieloqrafiya

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Radionuklid müayinə
D) USM
E) KT
Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,səh. 520 2007

65). Sadalananlardan hansı böyrəklərin polikistoz xəstəliyi zamanı istifadə olunmur?
A) Böyrək arteriyasının stenozu
B) Nefromeqaliya
C) Sidik yollarının infeksiyası
D) Arterial hipertenziya
E) Bel nahiyyəsində kəskin və davamlı ağrı

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

66). 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

67). 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

68). Böyrəklərin polikistoz xəstəliyinin diaqnostikasında hansı müayinə üsulu istifadə olunmur?
A) Biopsiya
B) Böyrəklərin USM i
C) Ssintoqrafiya
D) KT
E) Böyrəklərin doppler müayinəsi

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

69). Pielonefritin səbəbi göy irin çöpü olduqda hansı müalicə təyin olunmalıdır?
A) Karbenisillin

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Kefzol
C) Eritromisin
D) Levomisetin
E) Oksasillin

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

70). 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,səh. 468 2007

71). Böyrəklərin polikistozunda ən çox təsadüf edən simptomlar hansılardır?
A) Qarın boşluğunda ağrı, hematuriya
B) Titrətmə, üşütmə
C) Arterial təyziqin enməsi
D) Sidiyin miqdarın azalması
E) Massiv ödemlərin əmələ gəlməsi

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

72). 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,səh. 468 2007

73). 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,səh. 468 2007

74). Neçə yaşlı şəxslərdə ortostatik proteinuriyanin görünmə ehtimalı daha çoxdur?
A) 13-20
B) 5-11
C) 1-5

Ödənişsiz istifadə üçün

D) 35-50
E) 55-65

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

75).Aşağıdaki 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,səh. 468 2007

76). Aşağdakı hansı xəstəliklərdə hipokalemiya müşahidə olunur?
A) Bartter sindromu
B) Addison xəstəliyi
C) Şəkərli diabet I tip
D) Rabdomioliz
E) Aldesteron sintezinin defekti

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

77). 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 hansıdı?
A) interstisial nefrit
B) qanaxma ilə bağlı kəskin böyrək zədələnməsi
C) radiokontrast nefropatiyası
D) rabdomioliz
E) sepsisə bağlı kəskin böyrək zədələnməsi

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

78). Xroniki qlomerulonefritdə 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,səh. 468 2007

79). Tez inkişaf edən qlomerulonefrit və pulmonar hemosideroz aşağdakı variantlardan hansında görünür?
A) Qudpaşter sindromu

snck.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Alport sindromu
C) Diabetik nefropatiya
D) Malyariya nefropatiyası
E) Kəskin qlomerulonefrit

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

80). 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,səh. 468 2007

81). 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,səh. 468 2007

82). Hipokalemiyada nə müşahidə olunmur?
A) Mədəciklərin fibrilyasiyası, asistoliya
B) Əzələ zəifliyi
C) Rabdomioliz
D) Poliuriya
E) EKQ-də QT intervalın uzanması

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

83). 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,səh. 468 2007

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

84). On beş yaşlı oğlan keçirmiş anginadan 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 qlomerulonefritt
B) IgA nefropatiyasıi
C) Minimal dəyişiklik xəstəliyiı
D) Membranoproliferatif glomerulonefrit
E) Membranoz glomerülonefrit

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

85). Kəskin poststreptokok glomerulonefritin morfoloji müayinəsində nə müşahidə olunmur?
A) Kapilyar ilgəliklərində fibrinoid nekroz
B) Yumaqcıq daxili ayparalar
C) Endotelial hüceyrələrin proliferasiyası
D) Mezangial hüceyrələrin proliferasiyası
E) Subepitelial depozitlər

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

86). Kəskin poststreptokok glomerulonefritin aşağdakı 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,səh. 468 2007

87). Poststreptokok glomerulonefritin müalicəsində aşağdakı sadalananlardan hansı preparat istifadə olunmur ?
A) Siklofosfamid
B) AÇF inhibitor
C) Furosemid
D) Antibiotik
E) Prednizolon

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

88). Poststreptokok glomerulonefritin əsas törədicisi hansıdır?
A) β hemolitik streptokok
B) E. Coli
C) S. Aureus
D) P. Vulgaris
E) göy irin çöpü

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

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

89). 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: «Нефрология.Руководство для врачей.» под ред. И.Е.Тареевой,2007

90). Qırmızı qurd eşənəyi xəstəliyini hansı xəstəliklərlə differensial diaqnostika etmək lazımdır?
A)Yarımkəskin infeksion endokardit
B) Pielonefrit
C)Sarkoidoz
D)Böyrək daşı xəstəliyi
E)Böyrəklərin amiloidozu

Ədəbiyyat: «Нефрология.Руководство для врачей.» под ред. И.Е.Тареевой,2007, səh 286

91). 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: «Нефрология.Руководство для врачей.» под ред. И.Е.Тареевой,2007, səh 287

92). Şenleyn-Qenox xəstəliyi zamanı əsas hansı orqanlar zədələnir?

A) Dərinin kicik kalibirli damarları,iri oynaqlar, mədə -bağırsag traktı,böyrəklər
B) Böyük kalibirli damarlar,kicik oynaqlar,dalaq
C) Dalaq,qaraciyər,aşagı ətraf oynaqlar
D) Gözün qışası,baş-beyin sistemi,dəri
E) Qalxanabənzər vəz,böyrəklər,böyrəküstü vəz

Ədəbiyyat: «Нефрология.Руководство для врачей.» под ред. И.Е.Тареевой,2007, səh 297

93).Şenleyn-Qenox xəstəliyinin böyrəkdən kənar klinik əlamətləri hansılardır?

A) Dərinin qeyritrombositopenik purpurası,oynaq və abdominal sindromu
B) Baş agrıları,dərinin qaşınması,nefrotik sindrom

Şəkil az ödənişsiz istifadə üçün

C) Qusma,dəridə səpkilər,poliuriya
D) Poliuriya,polidipsiya,ödem
E) Hərarət,anoreksiya,diplopiya

Ədəbiyyat: «Нефрология.Руководство для врачей.» под ред. И.Е.Тареевой,2007, səh 298

94).Trombotik mikroangiopatiya dedikdə hansı xəstəliklər nəzərdə tutulur?

A) Trombotik trombositopenik purpura,hemolitik-uremik sindrom
B) Tubulointerstisial nefrit,pielonefrit
C) Podaqra,amiloidoz
D) Hepatorenal sindrom,tireotoksikoz
E) Aşagı ətrafların tromboemboliyası,Vakez xəstəliyi

Ədəbiyyat: «Нефрология.Руководство для врачей.» под ред. И.Е.Тареевой,2007, səh 308

95).Trombotik mikroangiopatiyanın patogenezi ilə əlaqədar olan hansı faktorlar qanda aşkar olunur?
A) Trombomodulin, prostasiklin, azot oksid, toxuma plasminogen aktivatoru
B) Trombositlərin yaşama müddətinin qısalması
C) İL2, İL 6, İL 12
D) C3-komplement, C4-komplement
E) LE hüceyrələr, ANA-screen

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010; səh.330

96).Trombotik trombositopenik purpura xəstəliyi zamanı laborator müayinədə nələr aşkarlanır?

A)Hemolitik anemiya,trombositopeniya
B)Trombositoz,leykopeniya
C)Eritrositoz,limfopeniya
D)Eritropeniya,limfositoz
E)Polisitemiya,leykositoz

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010; səh 334

97). Alport sindromu zamanı hansı orqanlar zədələnir?

A) Böyrəklər,qulaqlar,gözün selikli qişası
B) Böyrəklər,dalaq,böyrəküstü vəz
C) Mədə-bagırsaq sistemi,gözün selikli qışası
D) Böyrəklər,oynaqlar
E) Tənəffus sistemi,qaraciyər

Ədəbiyyat: «Нефрология.Руководство для врачей.» под ред. И.Е.Тареевой,2007, səh 340

smck.az ödənişsiz istifadə üçün

98). Pielonefrit əsasən hansı qrup xəstələrdə rast gəlinir?

A) Azyaşlı qızlarda,hamilə qadınlarda,ahıl yaşlılarda
B) Əsasən cavan yaşlı kişilərdə
C) Əsasən 35-70 yaş arası qadınlarda
D) Təzədogulmuş uşaqlarda
E) Puberdant dövrdə

Ədəbiyyat: «Нефрология.Руководство для врачей.» под ред. И.Е.Тареевой,2007, səh 384

99). Aşagidakılardan hansı kəskin pielonefritin morfoloji formalarına aiddir?

A) Seroz,irinli
B) Böyrəklərin ölcülərinin kicilməsi
C) Stromanın fibrozu
D) Ocaqlı-diffuz skleroz
E) Kasacıqların deformasiyası

Ədəbiyyat: «Нефрология.Руководство для врачей.» под ред. И.Е.Тареевой,2007, səh 194

100). Hamilə qadınlarda birinci trimestrdə plazmanın miqdarı 1-1,5l artsada arterial təzyiq aşagı enir.Bunun səbəbi hansı mexanizmlə əlaqədardır?

A) Damar endoteliumunda prostasiklinin(PGİ2) və oksid azotun sintezi çoxalır
B) Damar endoteliumunda serotonin və katexolaminin sintezi çoxalır
C) Böyrək damarlarında dilatasiya baş verir
D) Bu mexanizm idiopatikdir
E) Periferik damar müqaviməti azalır

Ədəbiyyat: «Нефрология.Руководство для врачей.» под ред. И.Е.Тареевой,2007, səh 465

101). Qırmızı qurd eşənəkli nefritin müalicəsində əsas hansı qrup dərman preparatları istifadə olunur?

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

Ədəbiyyat: «Нефрология.Руководство для врачей.» под ред. И.Е.Тареевой,2007, səh 287

smk.az onlayn istifadə üçün

102). Şenleyn-Qenox xəstəliyi zamanı əsas hansı orqanlar zədələnir?

A) Dərinin kicik kalibirli damarları,iri oynaqlar, mədə -bağırsag traktı,böyrəklər
B) Böyük kalibirli damarlar,kicik oynaqlar,dalaq
C) Dalaq,qaraciyər,aşagı ətraf oynaqlar
D) Gözün qışası,baş-beyin sistemi,dəri
E) Qalxanabənzər vəz,böyrəklər,böyrəküstü vəz

Ədəbiyyat: «Нефрология.Руководство для врачей.» под ред. И.Е.Тареевой,2007, səh 296

103). Şenleyn-Qenox xəstəliyinə hansı klinik triada xarakterikdir?

A) Dərinin qeyritrombositopenik purpurası,oynaq və abdominal sindromu
B) Baş agrıları,dərinin qaşınması,nefrotik sindrom
C) Qusma,dəridə səpkilər,poliuriya
D) Poliuriya,polidipsiya,ödem
E) Hərarət,anoreksiya,diplppiya

Ədəbiyyat: «Нефрология.Руководство для врачей.» под ред. И.Е.Тареевой,2007, səh 299

104). Trombotik mikroangiopatiya dedikdə hansı xəstəliklər nəzərdə tutulur?

A) Trombotik trombositopenik purpura,hemolitik-uremik sindrom
B) Tubulointerstisial nefrit,pielonefrit
C) Podaqra,amiloidoz
D) Hepatorenal sindrom,tireotoksikoz
E) Aşagı ətrafların tromboemboliyası,Vakez xəstəliyi

Ədəbiyyat: «Нефрология.Руководство для врачей.» под ред. И.Е.Тареевой,2007, səh 308«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010; səh 325

105). Hemolitik-uremik sindroma hansı klinik əlamətlər xarakterik deyil ?
A) qanhayxırma
B) hemorraqik kolit
C) qanlı ishal
D) yuxululuq,görmənin pozulması
E) hiperhidratasiya, arterial hipertenziya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010; səh 333-334

106). Trombotik trombositopenik purpura xəstəliyi zamanı laborator müayinədə nələr aşkarlanmır?
A)Hemolitik anemiya
B)Trombositoz
C) Trombositopeniya
D)Yüksək retikulositoz
E)Qanda qaptoqlobinin enməsi

Şəhriyar Əzizov İnşaatçı istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010; səh .335

107). Qudpasçer sindromu zamanı hansı orqanlar zədələnir?

A) Ağciyərlər,böyrəklər
B) Böyrəklər,dalaq,böyrəküstü vəz
C) Mədə-bagırsaq sistemi,gözün selikli qışası
D) Böyrəklər,oynaqlar
E) Tənəffus sistemi,qaraciyər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010; s.309-310

108). Veqener qranulematozuna əsas hansı laborator göstərici xarakterikdir ?

A) Qanda ANCA və c-ANCA –nın təyini
B) Qanda İg A təyini
C) LE-hüceyrələrin təyini
D) İgG, İgM kardiolipinlərin təyini
E) Revmatoid faktorunun təyini

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010; s.288

109). Aşagidakılardan hansı kəskin pielonefritin morfoloji formalarına aiddir?

A)Seroz,irinli
B)Böyrəklərin ölcülərinin kicilməsi
C)Stromanın fibrozu
D)Ocaqlı-diffuz skleroz
E)Kasacıqların deformasiyası

Ədəbiyyat: «Нефрология.Руководство для врачей.» под ред. И.Е.Тареевой,2007, səh 388 - 389

110). Böyrək vərəminin diaqnostikasında hansı xarakterik laborator müayinələr aiddir ?
A) Sidiyin polimeraz zəncirli reaksiyası,sidiyin bakterioloji müayinəsi,tuberculinlə provokasion test
B) Makrohematuriya,koaqulopatiya,ağrı sindromu
C) Sidiyin bakterioloji müayinəsi, makrohematuriya,trombositoz
D) Koaqulopatiya ,mikrohematuriya, ağrı sindromu
E) Yüksək proteinuriya, silindruriya,hiperurikemiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010; s.525,526

111). Böyrək-hüceyrə şişinin ekstrorenal simptomları hansılardır?

A)) Arterial hipertenziya,subfebril hərarət,varikosele
B) Eklampsiya, böyrək sancısı,hipotenziya

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Kollaps,hematuriya,dermatoz
D) Böyrək sancısı,hiportenziya,yüksək hərarət
E) Hipertenziya,stenokardiya,anoreksiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010;s.511-512

112). Kəskin pielonefriti hansı xəstəliklərlə differensasiya etmək lazımdır?
A) Pankreatit, appendisit, qadınlarda adneksit
B) Böyrək daşı xəstəliyi,podaqrik nefropatiya
C) appendisit,böyrək vərəmi
D) qadınlarda adneksit,böyrəklərin polikistozu
E) xolesistit,uratlı nefropatiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010;s 412

113). Kəskin pielonefritin diaqnostik kriteriyalarına hansılar aiddir?
1. Bel nahiyəsində ağrı, qızdırma, tərləmə, dizuriya
2. Proteinuriya (>3q/sutka)
3. Pasternatski simptomunun müsbət olması
4. Makrohematuriya, oliqouriya
5. Bakteriuriya və leykosituriyaya ekspres-testlərin müsbət cavabı
A) 1,3,5.
B) 1,2,5
C) 2,4,5
D) 2,3,5
E) 2,4,5

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010;s 412

114). Böyrək mənşəli arterial hipertenziyanın patogenezinin əsas faktorları hansılardır?
A) Na və suyun ləngiməsi, pressor və depressor hormonların disrequlyasıyası, azad radikalların əmələ gəlməsi, böyrəklərin işemiyası, gen pozğunluqları
B) Damar divarının yüklənmədən genəlməsi, qanda bilirubinin,şəkərin artması
C) Homosistein,progesterin,insulin sintezinin pozluması
D) Sidik turşusu, bilirubin, yuxarı sıxlıqlı oksidləşmiş lipoproteidlərin qanda enməsi
E) Aşağı sıxlıqlı oksidləşmiş lipoproteidlər, renin,natrium qanda enməsi
Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 163,164

115). Sadalananlardan hansı vazokonstriktorlara aid deyil?
A) Azot oksidi
B) Angiotenzin II
C) Noradrenalin
D) Neyropeptid
E) Endotelinlər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 165,166

116). Sadalananlardan hansı renovaskulyar hipertenziyanın səbəbi ola bilməz?
A) Qlomerulonefrit

Sınaq üçün ödənişsiz istifadə

B) Böyrək arteriyalarının aterosklerozu
C) Böyrək arteriyalarının fibromuskulyar displaziyası
D) Takayasu xəstəliyi
E) Böyrək arteriyalarının trombozu

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 180

117). Sadalananlardan hansı renovaskulyar hipertenziyanın səbəbi ola bilər?
A) Böyrək arteriyalarının aterosklerozu
B) Qlomerulonefrit
C) Pielonefrit
D) Böyrəklərin kistoz xəstəliyii
E) Uratlı nefropatiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 180

118). Hansı əlamət lyupus-nefritə xarakterik deyil?
A) Leykositoz
B) Trombositopeniya
C) Hipokomplementemiya
D) Hiperqammaqlobullinemiya
E) Nativ DHT-yə qarşı antitellər

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

119). Pielonefritin laborator əlamətlərinə nə xarakterik deyil?
A) Leykopeniya
B) Bakteriuriya
C) Leykosituriya
D) Proteinuriya (1-2 q/s az)
E) Hematuriya

Ədəbiyyat:«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 411

120). Kəskin böyrək çatışmazlığında hiperkaliemiya hansı səbəbdən yaranır?
A) Yumaqcıq filtrasiyasının sürətinin azalması, kanalcıq sekresiyasının enməsi
B) Yumaqcıq filtrasiyasının sürətinin artması
C) Kanalcıq sekresiyasının yüksəlməsi
D) Hipokatabolizm
E) Aldosteronun sekresiyasının artması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 541

121). Xroniki böyrək çatışmazlığında hansı səbəbdən hiperkaliyemiya yaranır?
A) Metabolik asidoz, hiperkatabolizm, oliquriya
B) Metabolik alkaloz
C) Katabolizmin enməsi
D) Natriumun qida ilə artıq qəbulu
E) Artıq miqdarda maye qəbulu

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 553

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

122). Xroniki böyrək çatışmazlığında ölüm halları daha çox hansı patologiya zamanı rast gəlinir?
A) Ürək –damar
B) Mədə -bağırsaq
C) Sümük
D) İmmun
E) Sinir

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 548-549

123). Diabetik nefropatiya fonunda yaranan nefrotik sindroma xarakterik əlamətlər hansılardır?
A) YFS-nin enməsi, davamlı ödem sindromu, yüksək proteinuriya
B) Hematuriya
C) Arterial hipertoniya, hiperglikemiya
D) Sidik sindrom
E) Arterial hipotoniya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 436

124). Diabetik nefropatiya zamanı XBC-nın terminal mərhələsinin əsas göstəriciləri hansılardır?
A) Qan zərdabında kreatinin ≥ 500mkmol/l və hiperkaliyemiya > 6,5-7,0 mmol/l
B) Hiperurikemiya +hiperlipidemiya
C) AT +nefrotik sindrom
D) Kreatinin ≥ 500 mkmol/l və hiperkaliyemiya >5,6mmol/l
E) HbAlc > 7,5%

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 442

125). Böyrəklərin polikistozunda hansı faktor proqnoza təsir etmir?
A) Qara ciyərdə kistaların olması
B) Böyrəklərin funksiyalarının vəziyyəti
C) Böyrək çatışmazlığının proqressivləşmə tempi
D) Yanaşı pielonefritin olması
E) Arterial hipertoniya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 468

126). Aşağıda qeyd olunanlardan hansı böyrəklərin polikistozunun ağirlaşmalarına aid deyil?
A) Yüksək proteinuriya
B) Böyrəklərdə daşların əmələ gəlməsi
C) Polisitemiyanın inkişaf etməsi
D) Kistalarda qanaxmalar
E) Kistaların infeksiyalaşması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 469

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

127). Böyrək qlukozuriyasi diaqnozu hansı əlamətlərlə təsdiqlənir?
A) Ac qarnına qanda şəkərin miqdarı normada olan zaman qlukozuriya
B) Ac qarnına qanda şəkərin miqdarı 5,5 Mmol/l.-dən yüksək olduqda qlukozuriya
C) Bütün böyrək zədələnmələridə qlukozuriya baş verə bilər
D) Qlomerulyar filtrin zədələnməsi zamanı qlukozuriya
E) Yalniz səhər sidik porsiyasında şəkərin olması

Ədəbiyyat: «Нефрология.Руководство для врачей.» под ред. И.Е.Тареевой,2007, səh 322

128). De Toni-Debre- Fankoni xəstəliyi zamanı böyrəklərdə nə baş verir?
A) Proksimal kanalciqların generalizə olunmuş disfunksiyası,maddələrin reabsorbsiyasının pozulması
B) Distal kanalcıqların qereralizə olunmuş disfunksiyası,reabsorbsiyanın pozulması
C) Bütün kanalcıqlarda sekresiyanın pozulması
D) Filtrasiyanın pozulması
E) Qlomerulyar filtrin zədələnməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология.Руководство для врачей.» под ред. И.Е.Тареевой,2007, səh 324

129). Analqetik nefropatiyanın əsas simptomları hansılardır?
A) Aseptik leykosituriya,makrohematuriya,poliuriya,hiperurikemiya
B) Septik leykosituriya,mikrohematuriya,oliquriya,polisitemiya
C) Proteinuriya,mikrohematuriya,silindruriya
D) Eritrosituriya,hiperkaliemiya,anemiya,poliuriya
E) Leykosituriya,bakteruriya,yüksək hərarət,ödem

Ədəbiyyat: «Нефрология.Руководство для врачей.» под ред. И.Е.Тареевой,2007, səh 378

130).Xroniki pielonefritdə rentgenoloji müayinə zamanı hansı simptom nəzərə carpir?
A) Xodson simptomu
B) ”Margaritka” simptomu
C) ”Yanmış agac”simptomu
D) ”Qum saatı”simptomu
E) Randoll simptomu

Ədəbiyyat: «Нефрология.Руководство для врачей.» под ред. И.Е.Тареевой,2007, səh 392

131).Podaqrik böyrəyin (urat nefropatiyasının) hansı klinik-morfoloji variantları var?
A) Kəskin sidikturşulu nefropatiya,xroniki uratlı tubulointerstisial nefrit,nefrolitiaz,immunoloji xroniki qlomerulonefrit
B) Xroniki hipertoniya,rəskin böyrək catışmazlıgı
C) Xroniki böyrək catizmazlığı,hipertonik kriz
D) Xroniki qlomerulonefrit,kəskin pielonefrit
E) Xroniki pielonefrit,oksalat nefropatiyası

sınsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология.Руководство для врачей.» под ред. И.Е.Тареевой,2007, səh 422

132). Nefrotik sindromun fəsadlarına hansılar aiddir?
A) İnfeksiyalar,nefrotik kriz,kəskin böyrək catışmazlığı
B) Xroniki böyrək catışmazlığı,burun qanaxması,anasarka
C) Hepatosplenomeqaiya,hiperqlosiya
D) Hipoksiya,böyrəklərin amiloidozu
E) Xroniki böyrək catışmazlığı,bağirsaq qanaxması

Ədəbiyyat: «Нефрология.Руководство для врачей.» под ред. И.Е.Тареевой,2007, səh 157 – 158

133). Böyrəklərin biopsiyasi nə zaman əks göstərişdir?
A) Tək böyrək,polikistoz
B)Qlomerulonefrit,amiloidoz
C)Nefrotik sindrom,kəskin böyrək catışmazlığı
D)Uzun müddətli proteinuriya,anuriya
E)Kanalciq disfunksiyası,hidronefroz

Ədəbiyyat: «Нефрология.Руководство для врачей.» под ред. И.Е.Тареевой,2007, səh 127

134). Xəstələrdə aşağıdakılardan hansı proqram hemodializə göstəriş deyil ?
A) Qanda Kaliumun səviyyəsinin 2,5mmol/l olması
B) Kreatinin səviyyəsinin 600-700 mkmol/l yüksək olması
C) Kreatinin böyrək klirensi 10-15 ml/dəq/1,73m^2 az olması
D) Proqressiv arıqlama,ağır asidoz
E) Su-duz mübadiləsinin nəzarətdən çıxması,qan təzyiqinə nəzarət oluna bilməməsi

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 səh 140-141

135). Aşağıdakılardan hansı proqram hemodializə nisbi əks göstərişlər hansılardır?
A) Epilepsiya tutmaları, psixoz
B) Uremiya simptomları
C) Qan təzyiqinin nəzarət olunmaması
D) Proqressiv arıqlama
E) Ağır asidoz

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 səhifə 141

136). Sadalanan xəstəliklərdən hansı biri nefrotik sindromun nadir hallarda səbəbi ola bilər?
A) Böyrəklərin polikistozu
B) Glomerulonefrit
C) Böyrək venalarının trombozu
D) Lyupus nefrit
E) Diabetik nefropatiya
Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 467-468. Səh. 154

sınck.az ödənişsiz istifadə üçün

137). Qlomerulonefritin aktivliyini qiymətləndirmək üçün aşağıdakı göstəricilərdən hansı biri istifadə edilmir?
A) EÇS azalması
B) nefrotik sindrom
C) proteinuriyanın artması
D) hematurioyanın artması
E) azotemiyanın qısa müddətdə artması

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 səhifə 180

138). Böyrəkköçürmə əməliyyatından öncə aparılan əməliyyatönü hazırlıqlara hansı aid deyil ?
A) Qlukokortikoidlərin qəbulu
B) Requlyar hemodializ
C) Qələvi-turşu müvazinətinin normallaşdırılması
D) Elektrolit müvazinətinin normallaşdırılması
E) Hipotenziv dərmanların qəbulu

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 səhifə 147 E.M.Şilov 2010 səh.590

139). Eşerixiyalar tərəfindən törədilən pielonefritin müalicəsində hansı istifadə olunmur?
A) aminoqlikozidlər
B) ampisillin
C) sefalosporinlər
D) tetrasiklin
E) Ftorxinolonlar

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 səhifə 210, Nefroloji ve hipertansiyon 2019 səh. 162

140). Xroniki böyrək çatışmazlığı olan xəstələrin dərisində hiperpiqmentasiya nə ilə əlaqəlidir?
A) uroxrom və melanin piqmentlərinin toplanması
B) aluminum deferroksalin komplekslərinin yığılması
C) sink intoksikasiyası
D) bilirubinin toplanması
E) orta molekulların toplanması

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 səhifə 201

142). İkitərəfli pielonefrit zamanı aşağıdakı əlamətlərdən hansılar baş verir ?
1.mikrohematuriya
2.limfositoz
3.leykosituriya
4.asidoz
5.sidiyin nisbi sıxlığının artması
A) 1,3,4

sorğaz ödənişsiz istifadə üçün

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

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 səhifə 202

143). Böyrək və sidik yolları vərəmi xəstəliyinin mərhələlərini hansı ardıcıllıqla düzmək olar ?
1.məhdud destruksiya
2.böyrəyin qeyri-destruktiv(infiltrativ) vərəmi
3.başlanğıc destruksiya
4.total və ya subtotal destruksiya
A) 2,3,1,4
B) 1,3,2,4
C) 4,2,1,3
D) 3,2,1,4
E) 2,1,3,4
Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 səhifə 236

144). Hansı xəstəlik zamanı purinlərin biosintezinin artması baş vermir ?
A) Hipoparatireoz
B) Qoşe xəstəliyi
C) Sarkoidoz
D) İnfeksion mononukleoz
E) psoriaz

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 səhifə 302

145). Uraturiya zamanı pəhrizdə aşağıdakılardan hansı qadağan olunmur?
A) Vegeterian suplar
B) Turşəng,ispanaq
C) Şokolad
D) Kakao,qəhvə
E) İstiot,xardal

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 səhifə 336

146). Tünd-qəhvəyi sidik,qanda kreatinfosfokinaza səviyyəsinin yüksəlməsi,bəzən mioqlobinuriya hansı xəstəlik zamanı rast gəlinir ?
A) dermatomiozit
B) sistemli sklerodermiya
C) revmatoid artriti
D) qırmızı qurdeşənəyi
E) düyünlü periarteriit

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 səh 296

147). Böyrək hipertoniyasının patogenezinin əsas mexanizmlərindən biri səhvdir?
A) depressor sistemin fəaliyyətinin artması,pressor sistemin aktivliyinin azalması
B) natrium bədəndə saxlanılması
C) depressor sistemin fəaliyyətinin zəifləməsi,pressor sistemin aktivliyinin artması

sok.az ödənişsiz istifadə üçün

D) suyun bədəndə saxlanılması
E) prostaqlindinlərin fəaliyyətinin zəifləməsi

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 səhifə 95

148). Böyrək arterial hipertoniyasının müalicəsində aşağıdakı prinsiplərdən hansı əsas götürülmür ?
A) duza məhdudiyyətin olmaması
B) fiziki aktivliyin artırılması
C) artıq çəkinin azaldılması
D) siqaretdən imtina
E) xolesterin tərkibli qidaların rasiondan çıxardılması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010 s 171

149). Böyrək hipertoniyasının müalicəsində istifadə olunan əsas preparatlara aid deyil :
A) QSİƏP (qeyri-steroid antiinflamatuar dərmanlar)
B) α-blokator
C) β-blokator
D) AÇFİ
E) Diuretiklər

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 səhifə 97

150). Böyrək mənşəli ödemlərin yaranma mexanizmlərinə aid deyil ?

A) hiponatriemiya
B) hipernatriemiya
C) kapilyarların divarının keçiriciliyinin artması
D) qanda kolloid-osmotik təzyiqin azalması
E) hipoproteinemiya

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 s. 87-89

151). Nefrotik sindromun diaqnostik kriteriyalarına nə aid deyil?

A) kreatininemiya
B) hipoproteinemiya
C) hiperxolesterinemiya
D) ödem
E) proteinuriya

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 s.89

152). Zimnitski sınağı ilə nə təyin olunur?

sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Sidiyin xüsusi çəkisi
B) Yumaqcıq filtrasiyasının sürəti
C) Böyrəklərin qan təchizatı
D) Kanalcıq reabsorbsiyasının miqdarı
E) Böyrəklərin ölçüləri

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 s.67- 68

153). Böyrəklərin konsentrasion funksiyasının öyrənilməsinin daha yayılmış sınağı hansıdır?

A) Zimnitski sınağı
B) 3 stəkan sınağı
C) Amburje sınağı
D) Neçiporenko sınağı
E) Yürüş sınağı

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 s.67- 68

154). Hipostenuriya nədir?

A) Sidiyin xüsusi çəkisi 1008-dən aşağıdır
B) Zimnitski sınağında bütün porsiyalarda sidiyin xüsusi çəkisi 1018-dən aşağıdır
C) Zimnitski sınağında bütün porsiyalarda sidiyin xüsusi çəkisi monoton aşağıdır
D) Sidiyin xüsusi çəkisi 1020-dən aşağıdır
E) Sidiyin xüsusi çəkisi 1016-dan aşağıdır

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 s.67

155). Neçiporenko sınağı ilə nə təyin olunur?

A) Eritrosituriya,silindruriya
B) Kanalcıq reabsorpsiyası
C) Sidiyin xüsusi çəkisi
D) Yumaqcıq filtrasiyası
E) Proteinuriya

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 s. 60

156). Sutka ərzində sidiklə xaric olan qanın formalı elementlərini təyin edən sınaq hansıdır?

A) Kakovski-Addis sınağı
B) Zimnitski sınağı
C) 3 stəkan sınağı
D) Amburje sınağı
E) Neçiporenko sınağı

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 s. 59

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

157). Kəskin pielonefritin xarakterik laborator əlamətlərinə nə aid deyil?

A) Leykopeniya
B) Mikrohematuriya
C) Leykosituriya
D) Bakteriuriya
E) Proteinuriya(1-2 qr/sut)

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 s. 197

158). Hansı intrumental müayinə xroniki pielonefritin diaqnostikasında rol oynamır?

A)) Biopsiya
B) MRT
C) USM
D) Radioaktiv stintiqrafiya
E) KT

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 s.197

159). Nikturiya hansı xəstəliyin erkən əlamətidir?

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

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 s. 41

160).Kəskin böyrək çatışmazlığında diurezin bərpa mərhələsinə nə xarateriкdir?

A)Poliuriya
B)İzostenuriya
C)sidiyin xüsusi çəkisinin artması
D)oliqouriya
E)poliakiuriya

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 s. 123

161).Böyrəklərin biopsiyası hansı xəstəliyin diaqnostikasında informativdir?

A) Amiloidozun
B) Polikistozun
C) Vərəmin
D) Uratlı nefropatiyanın
E) Pielonefritin

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 s . 321

162). Hansı xəstəliklər fonunda böyrəklərin amiloidozu inkişaf edir?
1)Revmatoid artrit
2)Periodik xəstəlik
3)bronxektaziya xəstəliyi
4)ağciyər absesi,ağciyər vərəmi
5)xronik pielonefrit

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

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 s .320

163). Böyrək amiloidozunun əsas əlamətlərinə aid deyil?

A) Makrohematuriya
B) Kasad sidik sindromu
C) Böyrəklərin ölçülərinin böyüməsi
D) Nefrotik sindromun yaranması
E) İzolə olunmuş proteinuriya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010 Səh359-360

164). Amiloid substansiyası nədir?

A) qlikoproteid
B) lipid
C) duzlar
D) bakteriyalar
E) İmmunoqlobulinlər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010 Səh
Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 səh. 314 Səh353

165).Sadalanların hansında poliuriya müşahidə olunmur?

A) Xroniki böyrək çatışmazlığının terminal mərhələsində
B) Böyrək diabetində
C) sidik qovucu qəbulunda
D) Kəskin böyrək çatışmazlığının bərpa mərhələsində
E) çoxlu miqdarda maye qəbulunda

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 səh128

sosial.az ödənişsiz istifadə üçün

166). Kanalcıqyanı kapilyar torun əmələ gəlməsində iştirak edən Lyudviq arteriolası öz başlanğıcını hansı damarlardan götürmüşdür?

1. paycıqarası arteriyadan
2. qövsvarı arteriyadan
3. yumaqcığın gətirici arteriyasından
4. yumaqcığın çıxarıcı arteriyasından
5. düz arteriyadan

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

Ədəbiyyat: Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 Səh 14

167). Yukstaqlomerulyar aparatın qranulyar hüceyrələrində hansı hormon ifraz olunur?

A) renin
B) kinin
C) eritropoetin
D) prostoqlandin
E) aldosteron

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010 Səh 48

168). Gətirici və çıxarıcı arteriola ilə tünd ləkə arasındakı üçbucaqda yerləşən və mezangiumla sıx əlaqədə olan hüceyrələr necə adlanır?

A) Qurmaqtiq hüceyrələri
B) Qranulyar hüceyrələr
C) APUD sistem hüceyrələri
D) Şterberq hüceyrələri
E) Endotelial hüceyrələr

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010 Səh 48

169). Aşağıda göstərilənlərdən hansı böyrəkdə baş verən proseslərin proqressivləşməsi mexanizmlərinə aid deyil?

A) Bədən çəkisinin azalması
B) Hemodinamik pozğunluq
C) Proteinuriya
D) Metobolik pozğunluq
E) İnfeksiya ocaqları

sınsk az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010 Səh 34

170). Aşağıda göstərilənlərdən hansılar xroniki nefropatiyanın aktivləşməsinin əlamətləridir?

1.Arterial təzyiqin kəskin yüksəlməsi
2.proteinuriya və hematuriyanın artması
3.Eritrositlərin çökmə sürətinin artması
4.böyrəklərin normal ölçüləri çərçivəsində kreatinin konsentrasiyasının sürətlə artması
5.normal sidik analizi

A) 1.2.3.4
B) 3.5
C) 2.3.5
D) 1.2.5
E) 2.3.4.5

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010 Səh35-36

171). Hansı xəstəlik nəticəsində neytral amin turşularının reabsorbsiyası pozulur ?
A) Hartnup xəstəliyi
B) Qudpasçer sindromu
C) Qulyan Barr sindromu
D) Mielom xəstəliyi
E) Nefritik sindrom

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010
s.374

172). Nefrotik sindromun əsas əlaməti hansıdır?
A) yüksək proteinuriya (gündə 3 qr çox)
B) leykosituriya
C) hematuriya;
D) silindruriya;
E) bakteriuriya.

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

173). Xronik böyrək çatışmazlığının morfoloji substratı nədir?
A) Nefroskleroz
B) Mezangial hüceyrələrin proliferasiyası
C) Podositlərin kiçik çıxıntılarının destruksiyası
D) Yumaqcıqların bazal membranında immun komplekslərinin olması
E) Yumaqcıqların hialinozu

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010 s.541
Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 səh. 314 səh. 131

174). Bunlardan hansı amiloidozda daha erkən müşahidə olunur?

sinif.az dənissiz istifadə üçün

A) proteinuriya;
B) hematuriya;
C) leykosituriya;
D) silindruriya;
E) isostenuriya.

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

175). Urat nefropatiyasının kilinik morfoloji formalarına hansı aid deyil?
A) Kəskin tubulointerstisial nefrit
B) Kəskin sidik turşulu nefropatiya
C) Urat nefrolitiazı
D) Xroniki urat tubulointerstisial nefriti
E) İmmunkompleks qlomerulonefrit

Ədəbiyyat: «Нефрология.Руководство для врачей.» под ред. И.Е.Тареевой,2007, səh 422

176). Mikroalbuminuriya hansı halda risk xarakteri daşımır?
A) Sidik yollarının iltihabı
B) Şəkərli diabet
C) Metabolik sindrom
D) Essensial arterial hipertenziya
E) Kəskin koronar sindrom

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

177). Kəskin proliferativ glomerulonefrit üçün xarakterik simptomlar hansılardır?
1) ödem
2) tənginəfəslik
3) hipertenziya
4) hematuriya
5) ürək çatışmazlığı.:
A) 1, 3, 4
B) 3, 4, 5
C) 1, 4, 5
D) 1, 2, 3
E) 1, 3, 5

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010 s. 204

178). Nefrotik sindromun yaranması hansı xəstəliklərə aid deyil ?

1) Şəkərli diabet
2) Pielonefrit
3) Mielom xəstəliyi
4) Nefrolitiaz
5) Amiloidoz

sisk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010 s.148

179. Valdenstrem makroqlobulinemiyası hansı növ Amiloidoza aiddir ?
A) AL
B) AA
C) ATTR
D) A*β*
E) Acal

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010 s.346

180).Aşağıdakılardan hansı Şenleyn – Henox purpurasının yaranmasında rol oynamır ?

A) Pielonefrit
B) Qida allergiyası
C) Alkoqol
D) Virus infeksiyası
E) Bağırsaq infeksiyası

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010 s.297

181). Bu dərmanlardan hansı hiperkalemiyaya səbəb olmur?
a) Kalsium antagonistləri
b) Kaptopril
c) Heparin
g) Suksinilxolin
d) treamteren

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010 s. 81,82

182). Sidikdə Bence-Jones proteinləri hansı xəstəlik üçün xarakterikdir ?:
A) mieloma nefropatiyası
B) podagra nefropatiyası
C) diabetik nefropatiya
D) analgezik nefropatiya
E) bütün cavablar düzgündür

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010 s..358

183). Selektiv proteinuriya nə zaman müşahidə olunur?

smk.az Odənissiz istifadə üçün

A) glomerular filtrinin mənfi yükü itirildikdə
B) plazmada protein konsentrasiyası artanda
C) lisosomal fermentlər glomerular filtrə zərər verdikdə
D) boruların epitelisi zədələndikdə
E) qanın formalı elementləri parçalandıqda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010 s.541
Nefrologiya M.M.Ağayev Bakı 2007 səh.52 səh.42

184). Hiperkaliemiyanın korreksiyası üçün aşağıdakı preparatlardan hansı işlədilmir?:
A) *β*-Blokatorlar
B) kalsium preparatları
C) sodyum bikarbonat
D) glukoza-insulin
E) furosemide

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010 s.84

185). Elektrolitlər əsasən nefronun hansı hissəsində qana reabsorbsiya olunur?
A) Proksimal borucuqlarda
B) Distal borucuqlarda
C)Yumaqcılarda
D) Henli ilgəyində
E) Yığıcı borucuqlarda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010 s.46

186) 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

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

187) Aşağıdakılardan hansı minimal dəyişikliklər xəstəliyinin etiologiyasına aid deyil?
A) xoşxassəli şişlər
B) bədxassəli şişlər
C) dərmanlar
D) infeksiyalar
E) idiopatik

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

188) Analgetik nefropatiyasının diaqnostikasının böyük kriteriyalarına hansılar aiddir?

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

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

189) Böyrəyin işemik xəstəliklərinin modifikasiya olunan risk faktorlarına hansı aiddir?
A) piylənmə
B) esensial AH
C) yaşlılıq
D) lipoproteid mübadiləsinin pozulması
E) ŞD tip 2
Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 444

190) Böyrəyin işemik xəstəliklərinin modifikasiya olunmayan risk faktorlarına hansı aiddir?
A) esensial AH
B) hiperhomosisteinemiya
C) fosfor-kalsium mübadiləsinin pozulması
D) abdominal piylənmə
E) siqaretçəkmə

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

191) Renovaskulyar hipertenziyanın yaşlılarda ən çox rast gəlinən səbəbi hansıdır?
A) Qarın aortasının şaxələrinin aterosklerozu
B) Fibromuskulyar displaziya
C) Vaskulit
D)Travmalar
E) Ekstrarenal şişlər

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

192) Renovaskulyar hipertenziyanın gənc yaşda ən çox rast gəlinən səbəbi hansıdır?
A) Fibromuskulyar displaziya
B) Ateromatoz düyün
C) Vaskulit
D)Travmalar
E) Ekstrarenal şişlər

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

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

sinif.az Ödənişsiz istifadə üçün

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

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

194) Diabetik nefropatiyanın I mərhələsinin xarakteristikasına nə aiddir?

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

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

195).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 qebulunun azaldılması
E) Qanda şekerin korreksiyası

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

196).Keçirilmiş streptokokk infeksiyasından nə qədər müddət keçdikdən sonra kəskin qlomerulonefrit əmələ gələ bilər?
A) 10-12gün
B) 3-4 gün
C) 1həftə
D) 1 ay
E) 2 ay

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

197).Kəskin qlomerulonefritin əsas etioloji faktoru hansıdır?
A) A qrup betta hemolitik streptokokk
B) klebsiella
C) stafilokokk

sınsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) pnevmokokk
E) enterokokk
Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 205

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

1. Hiperostoz
2. osteomalyasiya
3. osteoporoz
4. osteoskleroz
5. patoloji sınıqlar

A) 2,3,5
B)1.2.3
C) 2.4.5
D)1.4.5
E)2.3.4

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

199).XBÇ zamanı dərinin rənginin tünd və sarımtıl olması nə ilə əlaqədardır?
A) Uroxromların ifrazının pozulması
B)Birləşmiş bilirubinin miqdarının artması
C)Biliverdin sekresiyasının pozulması
D)Melanının sekresiyasının pozulması
E) Sərbəst bilirubinin miqdarının artması

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

200).Nefroptoz zamanı sidiyin müayinəsində hansı dəyişikliklər ola bilər?
A) mikrohematuriya,proteinuriya
B) makrohematuriya yüksək proteinuriya
C) leykosituriya,silindruriya
D) bakteriuriya,proteinuriya
E) leykosituriya,proteinuriya
Ədəbiyyat: «Нефрология.Руководство для врачей.» под ред. И.Е.Тареевой,2007, səh 445

Tarix: 20.05.2022

sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün