Nefrologiya

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

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

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

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

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

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

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

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

5) Böyrək piramidləri nədən ibarətdir?

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Daxili beyin təbəqəsindən
B) Xarici və daxili beyin təbəqəsindən
C) Qabıq maddəsindən və daxili beyin təbəqəsindən
D) Qabıq maddəsindən
E) Qabıq maddəsindən və xarici beyin təbəqəsindən

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

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

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

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

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

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

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

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

Şəxsi azödənişsiz istifadə üçün

E) Kapilyarlara bölünmür, birbaşa böyrəklərin düz arteriyalarını əmələ gətirir

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

10) Düz arterialar və venalar harada yerləşir?
A) Beyin maddəsinin çıxıntılarında
B) Qabıq və beyin maddələrin arasında
C) Qabıq maddəsində
D) Xarici və daxili beyin təbəqələrinin arasında
E) Piramidalarda

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

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

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

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

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

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

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

15) Tez inkişaf edən qlomerulonefrit və pulmonar hemosideroz aşağdakı variantlardan hansında görünür?
A) Kəskin böyrək çatışmazlığında
B) Sadalananlardan heç birində
C) Xroniki böyrək çatışmazlığında
D) Asidozda
E) Bütün sadalanan vəziyyətlərdə

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

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

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

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

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

18) Sıx ləkə (Macula densa) hüceyrələri hansı funksiyasını daşıyır?
A) Kallikrein-kinin sintezi
B) Kaliumun reabsorbsiyası
C) Prostaglandinlərinin sintezi
D) YFS –nın (Yumaqcıqların filtrasiya sürətinin) requlasıyasi

sok.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Reninin sintezi

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

19) Prostaglandinlər hansı effektləri yaradır?
A) Vazodilatasiyanı,vazokonstriksiya və natriurez
B) Vazodilatasiyanı və urokinaza sintezinin stimulyasiyası
C) Vazodilatasiyanı və vasopressin sekresiyasının stimulyasiyası
D) Depressor effekt və antidinretik hormonun sekresiyasının stimulyasiyası
E) Depressor effekt və renin sekresiyasının stimulyasiyası

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

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

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

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

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

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

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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

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

24) Hüceyrə xarici mayenin həcminin requlyasiyasına aldesteronun təsir mexanizmi nədən ibarətdir?
A) Antidiuretik hormonun sekresiyası
B) Kaliumun ekskresiyasının artması
C) Kanalcıqlarda natriumun reabsorbsiyasının artması
D) Kalsiumun ekskresiyasının artması
E) Kaliumun ekskresiyasının azalması

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

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

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

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

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

27) Reninin təsirindən hansı proseslər yaranır?
A) Gətirici arteriolanın daralması
B) Yumaqcığın kapilyar ilgəklərinin hipertrofiyası
C) Bazal membranın məsamələrinin kiçilməsi

Yalnız azərbaycanlıq istifadə üçün

D) Zülal reabsorbsiyasının azalması
E) Gətirici arteriolanın genəlməsi

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

28) Nefronun hansı hissəsində su reabsorbsiya olunmur?
A) Proksimal kanalcıqlarda
B) Bütün nefron boyu
C) Yığıcı borularda
D) Henle ilgəyinin enən seqmentində
E) Henle ilgəyinin qalxan seqmentində

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

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

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

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

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

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

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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

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

33) Normada sol böyrəyin skeletopiyasının düzgün variantı hansıdır?
A) I bel fəqərəsindən IV bel fəqərəsinin yuxarı kənarına qədər
B) I bel fəqərəsindən V bel fəqərəsinin yuxarı kənarına qədər
C) XI döş fəqərəsindən III bel fəqərəsinin yuxarı kənarına qədər
D) XII döş fəqərəsindən IV bel fəqərəsinin yuxarı kənarına qədər
E) XII döş fəqərəsindən V bel fəqərəsinin yuxarı kənarına qədər

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

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

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

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

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

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

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

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

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

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

38) Böyrək qapısında böyrək arteriyası, venası və sidik axarı hansı ardıcıllıqda yerləşir? (öndən baxdıqda)?
A) Vena- arteriya- sidik axarı
B) Arteriya- vena – sidik axarı
C) Heç bir variant düz deyil
D) Sidik axarı-vena- arteriya
E) Sidik axarı- arteriya – vena

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

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

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

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

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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

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

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

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

43) Hüceyrə xaricində əsasən hansı kation yerləsir?
A) Fe
B) K
C) Ca
D) Na
E) Cl

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

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

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

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

Sənaz ödənişsiz istifadə üçün

E) Henle ilgəyinin enən hissəsi

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

46) Nefronun hansı hissəsində suyun fakultativ reabsorbsiyası baş verir?
A) Distal hissədə
B) Birləşdirici borucuqlarda
C) Proksimal hissədə
D) Henle ilgəyində
E) Bütün şöbələrdə

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

47) Aldosteron harada əmələ gəlir?
A) Hipofizin arxa payında
B) Hipofizin ön payında
C) Hipotalamusda
D) Böyrəküstü vəzin beyin qatında
E) Böyrəküstü vəzin qabıq qatında

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

48) Antidiuretik hormonun təsir mexanizmi nədir?
A) Suyun reabsorbsiyası
B) Na sekresiyası
C) Suyun sekresiyası
D) Na reabsorbsiyası
E) Bütün sadalananlar

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

49) Parathormon nəyin reabsorbsiyasına təsir göstərir?
A) Natriumun
B) Fosfatların
C) Maqneziumun
D) Kaliumun
E) Amin turşuların

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

50) Aldosteronun təsir mexanizmi nədən ibarətdir?

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Bütün sadalananlardan
B) K sekresiyasından
C) Na sekresiyasısından
D) Na reabsorbsiyasından
E) Suyun reabsorbsiyasından

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

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

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

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

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

53) Böyrəklərin funksiyaları hansılardır?
A) Su-elektrolit balansının requlyasiyası, mübadilənin son məhsullarının ekskresiyası, yad kimyəvi birləşmələrin ekskresiyası, qlukoneogenez, hormonların sekresiyası
B) Su-elektrolit balansının requlyasiyası, mübadilənin son məhsullarının ekskresiyası, yad kimyəvi birləşmələrin ekskresiyası, zülalın sintezi, hormonların sekresiyası
C) Sadalanların heç biri düz deyil
D) Su-elektrolit balansının requlyasiyası, mübadilənin son məhsullarının ekskresiyası, yad kimyəvi birləşmələrin ekskresiyası, qlukoneogenez, zülalın sintezi
E) Su-elektrolit balansının requlyasiyası, mübadilənin son məhsullarının ekskresiyası, qlukoneogenez, hormonların sekresiyası

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

54) 1,25 dihidroksi vitamin D3 yaradan hüceyrələr böyrəkdə harada yerləşir?

ünsk az ödənişsiz istifadə üçün

A) Proksimal kanalcıqlarda
B) Yumaqcıq ilgəklərində
C) Distal kanalcıqlarda
D) Yığıcı borularda
E) İnterstisiyada

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

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

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

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

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

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

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

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

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

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

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

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

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

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

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

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

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

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

63) Sidiyin qələvi reaksiyası Ph-ın hansı göstəricisində müşahidə olunur?
A) Ph=4,5

sesk.az odənişsiz istifadə üçün

B) Ph=5
C) Ph=7,5
D) Ph=5,5
E) Ph=6

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

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

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

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

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

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

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

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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

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

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

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

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

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

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

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

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

72) Anatomik olaraq normada böyrəklərdə hansı elementlər çoxdur?

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Böyrək məməcikləri
B) Kiçik kasacıqlar
C) Piramidalar
D) Eyni miqdardadırlar
E) Böyük kasacıqlar

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

73) Ultrafiltrasiya prosessi harada gedir?
A) Proksimal qıvrım kanalcıqda
B) Proksimal düz kanalcıqda
C) Böyrək yumaqcıqlarında
D) Distal kanalcıqda
E) Henle ilgəyində

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

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

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

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

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

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

Sınaq üçün istifadə üçün

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

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

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

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

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

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

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

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

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

81) Yumaqcıq filtrasiyasının sürəti (YFS) neçəyə bərabərdir?

sosk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Kişilər və qadınlar üçün eynidir
B) Kişilər üçün 130-150ml/dəq; qadınlar üçün 128-140 ml/dəq
C) Kişilər üçün 60-97ml/dəq; qadınlar üçün 50-88 ml/dəq
D) Sadalananların heç biri düz deyil
E) Kişilər üçün 97-137ml/dəq; qadınlar üçün 88-128 ml/dəq

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

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

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

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

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

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

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

85) Hipostenuriya nədir?
A) Sadalananların heç biri düz deyil
B) Sadalananların hamısı düzdür
C) Zimnitski sınağında bütün porsiyalarda sidiyin xüsusi çəkisi 1012 aşağıdır

tmsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Zimnitski sınağında bütün porsiyalarda sidiyin xüsusi çəkisi monoton aşağıdır
E) Zimnitski sınağında bütün porsiyalarda sidiyin xüsusi çəkisi 1018 aşağıdır

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

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

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

87) Durulaşdırma sınağı zamanı sidiyin nisbi sıxlığının hansı rəqəmlərdə olması böyrəklərin funksional vəziyyətinin pozulmasını göstərir?
A) Sadalananların heç biri düz deyil
B) Böyrəklərin sidiyin xüsusi çəkisini 1004-1005 aşağı sala bilməməsi
C) Böyrəklərin sidiyin xüsusi çəkisini 1010-1015 aşağı sala bilməməsi
D) Sadalananların hamısı düzdür
E) Böyrəklərin sidiyin xüsusi çəkisini 1015-1020 aşağı sala bilməməsi

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

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

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

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

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

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

90) Natriumun qanda konsentrasiyasının hansı səviyyədən artıq olması həyat üçün təhlükəlidir?
A) 145 mmol/l -dən yuxarı
B) 135 mmol/l -dən yuxarı
C) Sadalananların hamısı düzdür
D) 160 mmol/l -dən yuxarı
E) 120 mmol/l -dən yuxarı

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

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

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

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

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

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

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

şəxsi istifadə üçün

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

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

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

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

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

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

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

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

98) Metabolik asidoz hansı qeyd olunan vəziyyətlərdə inkişaf edir?
A) Uremiyada

tosk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Ağır diareyada
C) Ketoasidozda
D) Bütün sadalanan vəziyyətlərdə
E) Fankoni sindromunda

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

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

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

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

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

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

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

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

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

şəxsi əz ödənişsiz istifadə üçün

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

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

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

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

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

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

106) Mioqlobinuriya nə zaman ola bilər?
A) Uzun müddətli fibratların, statinlərin qəbulu zamanı
B) Ketoasidozda
C) Bütün sadalanan vəziyyətlərdə
D) Ağır hipotireozda
E) Uzun müddətli əzilmə sindromunda

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

107) Makrohematuriya hansı sadalanan xəstəliklərə xarakterik deyil?
A) Böyrək daşı xəstəliyi
B) Böyrəklərin infarktı

onsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Böyrəklərin amiloidozu
D) Kəskin qlomerulonefrit
E) Böyrəklərin polikistozu

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

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

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

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

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

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

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

111) Böyrək ödemlərinin əmələ gəlməsi haradan başlayır?
A) Yuxarı ətraflardan
B) Bel nahiyyəsindən
C) Qarın nahiyyəsindən
D) Sifət (üz) nahiyyəsindən
E) Aşağı ətraflardan

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

snskazodanışsız istifadə üçün

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

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

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

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

114) Kasa-ləyən sisteminin genişlənməsi nəyə xarakterikdir?
A) Qlomerulonefrit
B) Arterial hipertenziya
C) Xroniki böyrək çatışmazlığı
D) Sidikdaşı xəstəliyinə
E) Kəskin böyrək çatışmazlığı

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

115) Anqioqrafiya hansı xəstəliyin diaqnostikasında istifadə olunur?
A) Kəskin böyrək çatışmazlığı
B) Xroniki böyrək çatışmazlığı
C) Qlomerulonefrit
D) Renovaskulyar hipertenziya
E) Renoparenximal hipertenziya

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

116) Böyrək hemodinamikası aşağıdakı hansı müayinə üsulunun köməyi ilə öyrənilir?
A) İcmal uroqrafiya
B) Doppleroqrafiya

Sırf az ödənişsiz istifadə üçün

C) Böyrəklərin ÜSM
D) Xromosistoskopiya
E) Retroqrad pieloqrafiya

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

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

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

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

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

119) Xəstədə nikturiya olduqda nə baş verir?
A) Gecə diurezi gündüz diurezinin 1/3-dən çoxunu təşkil edir
B) Gecə diurezi gündüz diurezinin 1/3-dən azını təşkil edir
C) Gecə diurezi gündüz diurezinin 1/3-ni təşkil edir
D) Gecə diurezi gündüz diurezinin 1/4-ni təşkil edir
E) Gecə diurezi gündüz diurezinin 1/4-dən çoxunu təşkil edir

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

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

Sınaq üçün nəşr olunmuş istifadə üçün

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

121) Nikturiya hansı xəstəliyin erkən əlamətidir?
A) Kəskin pielonefritin
B) Kəskin böyrək çatışmazlığının
C) Kəskin qlomerulonefritin
D) Xroniki böyrək çatışmazlığının
E) Sistitin

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

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

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

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

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

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

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

125) Hipoproteinemiya nə zaman müşahidə olunur?
A) Nefrotik sindromda

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Uratlı nefropatiyada
C) Vazorenal hipertenziyada
D) Sistitdə
E) Feoxromasitomada

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

126) Böyrəklər orqanizmdə nəyi təmin edir?
A) İzoosmiyanı
B) Qeyd olunanların hamısı
C) İzovolemiyanı
D) İzohidriyanı
E) İzoioniyanı

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

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

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

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

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

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

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

şəxsi əldə etmişsiz istifadə üçün

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

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

131) Hipostenuriya hansı xəstəlik üçün səciyyəvidir?
A) Diabetik nefropatiyanın başlanğıc mərhələsi
B) Paraneoplastik nefropatiya
C) Uratlı nefropatiya
D) Xroniki böyrək çatmamazlığı
E) Sistit

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

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

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

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

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

134) Sidiyin analizində yüksək miqdarda yastı epitelin olması hansı zədələnməni göstərir?
A) Böyrək parenximasının zədələnməsini

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Sidik kisəsinin zədələnməsini
C) Sidik axarın zədələnməsini
D) Ləyənin zədələnməsini
E) Sadalananların hamısını

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

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

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

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

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

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

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

138) Şüa-diaqnostikasının kontrast metodla aparılmasının mütləq əks göstərişləri hansıdır?
A) XBÇ
B) Anamnezdə kontrast maddələrə qarşı reaksiya
C) Bronxial astma
D) Ürək çatışmamazlığı
E) Susuzluq

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

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

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

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

140) Rentgen-kontrast maddələrin (RKM) istifadəsində hansı tədbirlər kəskin böyrək çatışmamazlığın inkişafını qarşısını dürust almağa kömək edirlər.
A) İmkan dairəsində RKM minimal dozaların istifadəsi
B) Arterial təzyiqin tənzimlənməsi
C) 12 saat müddətində müayinədən əvvəl və sonra xəstələrin adekvat hidratasiyası (1,5ml/kq/saat)
D) Risk faktorlarının nəzərə alınması
E) Aşağı osmalyar RKM istifadəsi

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

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

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

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

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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

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

144) Aşağıda sadalanan üstünlüklərdən hansı maqnit-rezonans tomoqrafiyasında yoxdur?
A) Klaustrofobiyalı xəstələrdə aparmaq olar
B) Şüa yüklənməsi yoxdur
C) İnvaziv metod deyil
D) Angioqrafiya aparılması mümkün olmayan aterosklerozlu xəstələrdə aparmaq olar
E) Kontrast maddələrə həssas allergiyalı xəstələrdə aparmaq olar

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

145) Sistoskopiyanın köməyi ilə nəyi aşkar etmək mümkün deyil?
A) Sidik kisəsinin selikli qişasının vəziyyətini aşkar etmək
B) Konkrementlərin aşkarlanması
C) Nefroptozun aşkar olunması
D) Şişlərin aşkar olunması
E) Sidik axarlarının kateterizasiyasının aparılması

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

146) Xromosistoskopiyada hansı maddə istifadə olunur?
A) Rivanol
B) Barium sulfat
C) Kalium permanqanat
D) Furasillin
E) İndiqokarmin

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

147) Diaqnostika məqsədi ilə böyrəklərin biopsiyasından nə zaman istifadə etmək olar?
A) Urat nefropatiyasının növünün təyinində
B) Sistem qırmızı qurd eşənəyində

Ünsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Sadalanan halların heç birində
D) Sadalanan bütün hallarda
E) Xroniki qlomerulonefritin morfoloji variantının öyrənilməsində

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

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

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

149) Böyrəklərin biopsiyası hansı hallarda əksğöstərişdir?
A) Böyrəklərin amiloidozunun diaqnostikasında
B) Böyrəklərin polikistozunun diaqnostikasında
C) Antifosfolipid sindromlu nefropatiyaların diaqnostikasında
D) İnterstisial tubulopatiyanın diaqnostikasında
E) Nekrozlaşmış sistem vaskulitlərinin diaqnostikasında

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

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

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

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

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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

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

153) Makrohematuriya hansı hallarda müşahidə olunmur?
A) Sidik kisəsinin polipində
B) Böyrəklərin şişi xəstəliyində
C) Böyrəkdaşı xəstəliyində
D) Diabetik nefropatiyanın 1-ci mərhələsində (Mogensen təsnifatı əsasında)
E) Qlomerulonefritdə

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

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

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

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

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

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

Sərkəz ödənişsiz istifadə üçün

E) Mikrohematuriya

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

157) Yumaqcıq hematuriyasının səbəbləri hansılardır?
A) Henox – Şenleyn purpurası, Alport sindromu, kəskin poststreptokokk qlomerulonefrit
B) Henox – Şenleyn purpurası
C) Kəskin poststreptokokk qlomerulonefrit
D) Alport sindromu
E) Siklofosfamidin tətbiqi

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

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

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

159) Proteinuriyanın sadalanan formalarından hansı funksional proteinuriyaya aid deyil?
A) Yüksək hərarətin olması
B) Kanalcıqların proteinlə həddən artıq yüklənməsi
C) Alimentar proteinuriya
D) Fiziki gərginlik
E) Ortostatik proteinuriya

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

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

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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

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

162) Kraş sindrom nə zaman inkişaf edir?
A) Amiloidozda
B) Polikistozda
C) Travmada
D) Vərəmdə
E) Podaqrada

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

163) Radionuklid renostintiqrafiya sadalanan göstəricilərdən hansının qiymətləndirilməsinə imkan verir?
A) Daşların mövcudluğuna
B) Böyrəklərin ölçülərinə
C) Effektiv böyrək qan axınına
D) Sidiyin xüsusi çəkisinə
E) Yumaqcıq filtrasiyasının sürətinə

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

164) Bakteriuriyanı müəyyən etmək üçün hansı tələblərə riayyət etmək vacibdir?
A) Yalnız kateterlə götürülən sidiyi yığmaq
B) İlıq su ilə yuyunmadan sonra, səhər sidiyinin şırnağının orta hissəsini yığmaq
C) Sutkanın hər hansı vaxtında götürülən sidiyin yığmaq
D) Gecə sidiyini yığmaq
E) Sutkalıq sidiyi yığmaq

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

165) Ekskretor uroqrafiya nəyin aşkarlanmasına imkan verir?
A) Proteinuriyanın miqdarının
B) Kreatininin səviyyəsinin

tosk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Filtrasiyanın həcminin
D) Rentgen-neqativ konkrementlərin
E) Kanalcıq reabsorbsiyasının səviyyəsinin

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

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

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

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

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

168) Anuriya olan xəstələrdə hansı müddətdən sonara kəskin böyrək çatışmamazlığı qeriyə qayıtmayan hesab oluna bilər
A) Bir həftə
B) Üç həftə
C) Dörd həftə
D) İki həftə
E) 3-5 gün

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

169) İkincili nefrotik sindrom hansı xəstəliklərdə yaranır?
A) Sadalananların hamısında
B) Şəkərli diabetdə
C) Anadangəlmə fin tipli nefrotik sindromda
D) Sepsisdə
E) Qırmızı qurd eşənəyində

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

şnsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

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

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

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

172) 1 ml sidikdə xaric olan qanın formalı elementlərini təyin edən sınaq hansıdır?
A) Ambürje sınağı
B) 3 stəkan sınağı
C) Zimnitski sınağı
D) Neçiporenko sınağı
E) Kakovski –Addis sınağı

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

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

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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

174) 3,5 q/gün proteinuriya hansı üçün xarakterikdir?
A) Böyrək hipertenziyası
B) Nefrotik sindrom
C) Sidik sindromu
D) Kəskin böyrək çatmamazlığı
E) Xroniki böyrək çatmamazlığı

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

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

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

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

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

177) Huşun qısamüddətli itməsi və qıcolma tutmalarının əmələ gəlməsi hansı böyrək üçün xarakterikdir?
A) Xroniki böyrək çatışmazlığı
B) Böyrək eklampsiyası
C) Kəskin böyrək çatışmazlığı
D) Böyrək hipertenziyası
E) Nefrotik sindrom

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

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

yalnız özünüz istifadə üçün

D) 40-60 ml/dəq
E) 60-80 ml/dəq

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

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

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

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

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

181) Rentgenoloji müayinədə böyrək ləyəninin sərhədlərinin qeyri-dəqiqliyi, böyrək kasacıqlarının deformasiyası, boyun hissəsinin daralması və dartılması müəyyən edilibsə, bunlar hansı böyrək xəstəliyi üçün xarakterikdir?
A) Böyrəklərin polikistozu
B) Diabetik nefropatiya
C) Böyrəklərin amiloidozu
D) Qlomerulonefrit
E) Pielonefrit

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

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

şnskaz öhanışsız istifadə üçün

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

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

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

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

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

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

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

186) Nefrotik sindrom üçün nə səciyyəvidir?
A) Hipostenuriya
B) Sadalananların hamısı
C) Normostenuriya
D) İzostenuriya
E) Hiperstenuriya

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

187) Hansı xəstəliyin gedişini eklampsiya daha çox ağırlaşdırır?

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Böyrəklərin vəraminin
B) Kəskin pielonefritin
C) İkincili amiloidozun
D) Kəskin qlomerulonefritin
E) Xroniki pielonefritin

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

188) Nefrotik kriz üçün nə xarakterikdir?
A) Qızılyel eriteması
B) Anasarka
C) Kollaptoid vəziyyət
D) Sadalananların hamısı
E) Abdominal ağrılar

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

189) Nefrotik sindromun pəhrizi nədən ibarətdir?
A) Yüksək zülallı, duza məhdudiyyət yoxdur
B) Əvəzolunmayan amin turşularla zəngin, qiymətli zülallı, duzsuz, kaliumla zəngin qida
C) Aşağı zülallı, duza və kaliuma məhdudiyyət yoxdur
D) Duzlu, kaliumla zəngin qida
E) Yüksək zülallı, duzlu, kaliumla zəngin qida

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

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

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

191) Oliguriya (anuriya) nə zaman müşahidə olunur?
A) Xroniki böyrək çatışmazlığının terminal mərhələsində
B) Bütün göstərilən xəstəliklərdə
C) Kəskin böyrək çatışmazlığında

sorsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Göstərilən xəstəliklərin heç birində
E) Kəskin qlomerulonefritdə

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

192) Sidiyin rənginin dəyişməsi nə ilə əlaqədardır?
A) Böyrək xəstəliyi ilə əlaqədardır
B) Bütün göstərilən amillərlə
C) Qaraciyərin və öd yollarının xəstəlikləri ilə əlaqədardır
D) Qəbul edilən mayenin həcmindən asılıdır
E) Qəbul edilən qidanın növündən asılıdır

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

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

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

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

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

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

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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

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

197) Eritrositlərin böyrəkmənşəli olmasını nə təsdiqləyir?
A) Eritrositar silindrlərin aşkarlanması
B) Eyni zamanda eritrositlərin və mumvari silindrlərin aşkarlanması
C) Qələviləşən eritrositlərin aşkarlanması
D) Eyni zamanda eritrositlərin və hialin silindrlərinin aşkarlanması
E) 3-stəkan sınaqında 2-ci və 3-cü hissəsində mikrohematuriyanın artması

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

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

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

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

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

200) Nefrotik sindroma nə xarakterik deyil?
A) Hiperstenuriya
B) Hiperproteinemiya
C) Hipertriqliseridemiya
D) Hiperkaoqulyasiya

İmtiyaz ödənişsiz istifadə üçün

E) Hiperxolesterinemiya

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

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

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

202) Qan zərdabında komplementin səviyyəsinin enməsi nə zaman aşkarlanır?
A) Kəskin poststreptokok qlomerulofritdə
B) Lüpus-nefrit zamanı
C) Bütün göstərilən xəstəliklərdə
D) Krioglobulinemiya zamanı qlomerulonefritdə
E) Mezangiokapilyar qlomerulonefritdə

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

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

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

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

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

sınaq özünəmişsiz istifadə üçün

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

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

206) Qanda sidik cövhərinin artması nə ilə əlaqədardır?
A) Diuretiklərin artıq dərəcədə istifadəsi ilə
B) Bütün göstərilən proseslərlə
C) Yüksək katabolizm ilə
D) Böyrək çatmamazlığı ilə
E) Susuzlaşma ilə

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

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

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

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

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

209) Böyrək müayinəsinin izotop üsulları arasında hansı üsul ən yüksək informativliyə malikdir?

tesk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Radioizotop renoqrafiya
B) Statik ssintiqrafiya
C) Üsulların əhəmiyyətı eynidir
D) Dinamik ssintiqrafiya
E) Ancaq böyrək çatmamazlığında üsulların istifadəsi məqsədəuyğundur

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

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

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

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

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

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

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

213) Həddindən artıq dolmuş proteinuriyası nə zaman müşahidə olunur?
A) Mikrohematuriya zamanı
B) Miyelom xəstəliyi zamanı

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Leykosituriya zamanı
D) Nefrotik sindrom zamanı
E) Makrohematuriya zamanı

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

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

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

215) Damardaxili urografiyada nefroqramların olmaması ilə təsdiqlənən böyrək fəaliyyətinin kəsilməsi səbəbləri hansılardır?
A) Böyrək arteriyasının stenozu
B) Böyrəyin anadangəlmə medulyar hipoplaziyası
C) İkincili büzüşmüş böyrək
D) Obstruktiv pielonefritin kəskinləşməsi
E) Böyrək venalarının kəskin trombozu

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

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

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

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

Sənəd ödənişsiz istifadə üçün

E) Kəskin qlomerulonefrit

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

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

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

219) Nefrotoksiki antibiotiklər hansılardır?
A) Eritromisin
B) Penisillin
C) Ampisillin
D) Metisillin
E) Gentamisin

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

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

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

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

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

222) Dizurik əlamətlər nə zaman müşahidə olunur?
A) Kəskin və xroniki pielonefritlərdə
B) Göstərilən xəstəliklərin heç birində
C) Kəskin və xroniki qlomerulonefritlərdə
D) Bütün göstərilən xəstəliklərdə
E) "Süngərəbənzər böyrək"də

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

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

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

224) Kəskin glomerulonefritin oliqouriya dövründə hansı əlamətlər müşahidə olunur?
A) Hipostenuriya cuzi proteinuriya fonunda
B) Hipostenuriya yüksək proteinuriya fonunda
C) İzostenuriya
D) Hiperstenuriya
E) Hipostenuriya

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

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

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

226) Nazik bazal membran xəstəliyi nə ilə xarakterizə olunur?
A) Bütün sadalanan əlamətlər
B) Autosom-dominant tipli irsi yayılma

Yalnız az ödənişsiz istifadə üçün

C) Xoş gedişatlı proqnoz
D) Qromerulyar bazal membranın qalınlığı (191 nm)
E) Mikrohematuriya

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

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

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

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

Ədəbiyyat: "Nefrologiya",M.M.Ağayev

229) Sitostatik preparatlarla müalicə olunan xroniki qlomerulonefrit xəstələrinin dispanser müayinəsində hansı göstəricilərin nəzarəti vacibdir?
A) EKQ
B) Xolesterin
C) Qanın formalı elementləri
D) Bilirubin
E) Böyrəklərin USM-i

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

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

şəxsi dözümsüzlüyü istifadə üçün

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

231) Xroniki pielonefrit zamanı pataloqo-anatomik tədqiqat çox zaman hansı faktoru aşkarlayır?
A) Kanalcıq epitelinin atrofiyasını
B) Böyrək damarlarının anevrizması
C) Glomeruliti
D) Periglomerulyar sklerozu
E) İnterstisiyada leykositar infiltrasiyanı

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

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

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

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

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

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

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

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

235) Hestasion pielonefrit zamanı hansı antibakterial preparat seçim preparatıdır?
A) Kotrimaksozol (sulfanilamid)
B) Levomicitin
C) Gentamicin
D) Amoksiklav
E) Siprofloksacin

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

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

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

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

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

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

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

239) Qlomerulonefritin patogenezində hansı faktorlar iştirak edir?
A) İmmunoloji dəyişiklikli bazal membran
B) Hemostazın dəyişiklikləri
C) Hemodinamik dəyişikliklər

onik.az öğrənişsiz istifadə üçün

D) Göstərilən faktorlardan heç biri
E) Bütün göstərilən faktorlar

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

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

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

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

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

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

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

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

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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

244) 4-komponentli sxem vasitəsi ilə xroniki qlomerulonefritin müalicəsinə əsas göstərişlər hansılardır?
A) İlk dəfə əmələ gəlmiş müstəgil nefrotik sindrom
B) Glomerulolonefritin təzahür aktivliyi
C) Bədxassəli arterial hipertoniya
D) Nəzərə çarpmayan hematuriya
E) Təcrid (izolyasiya edilimiş) proteinuriya 1 q/sut-dan az

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

245) Hansı vəziyyətlərdə indometasinin təyini pozitiv effekt verə bilər?
A) Hematuriyada
B) Arterial hipertenziya zamanı
C) Nefrotik sindromda
D) Təcrid (izolyasiya edilimiş) proteinuriyada
E) Bütün göstərilən vəziyyətlərdə

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

246) Xroniki qlomerulonefritin heparinlə müalicəsi zamanı hansı amillərə nəzarət vacibdir?
A) Trombositlərin səviyyəsi
B) Laxtalanma vaxtı
C) Fibrinolizin sürəti
D) Protrombinin səviyyəsi
E) Qanaxma vaxtı

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

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

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

248) Sitostatiklər nə zaman istifadə olunur?
A) Sürətlə proqress edən glomerulonefrit zamanı

sinsk.az odənişsiz istifadə üçün

B) Mikroskopik poliarterititdə
C) Aktiv lüpus-nefritdə
D) Bütün qöstərilən hallarda
E) Böyrək zədələnməsi ilə gedən düyünlü periarteriitdə

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

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

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

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

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

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

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

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

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

şəxsi özündənişsiz istifadə üçün

253) Kəskin pielonefrit zamanı bakteremik şok özünü hansı əlamətlərlə biruzə verir?
A) Bütün göstərilən hallar
B) Qöstərilən halların heç biri
C) Diurezin azalması
D) Arterial təzyigin kəskin enməsi
E) Metabolik asidos

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

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

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

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

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

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

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

257) Apostematoz pielonefrit nə zaman əmələ gəlir?

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

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

258) Diuretiklər hansı effektə malikdir?
A) Arterial təzyiqi aşağı salır
B) Orqanizmdən artiq mayeni çıxardır
C) Bütün sadalananlar
D) Sidik ifrazını artırır
E) Orqanizmdən artıq duz qalıqlarını çıxardır

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

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

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

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

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

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

Sınaq zödənişsiz istifadə üçün

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

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

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

263) Xroniki latent glomerulonefritə hansı simptomlar xarakterikdir?
A) Ödemlər
B) Arterial hipertenziya
C) Piuriya
D) Izolə olunmuş sidik sindromu
E) Kəskin böyrək çatışmazlığı

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

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

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

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

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

266) Qlomerulonefritin patogenezində hansı faktorlar iştirak edir?
A) Kapillyarlarda mikrotrombların əmələ gəlməsi

tusk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Sadalananlardan heç biri
C) İmmun iltihab
D) Sadalananların hamısı
E) Yumaqcığın filtrasiya səthində antigen-antitel kompleksinin çökməsi

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

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

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

268) Böyrəklərin kəskin dərman zədələnmələrinin əmələ gəlməsinin səbəbləri hansılardır?
A) Öncə diuretiklərlə müalicə
B) Bütün sadalananlar
C) Arterial hipertoniya
D) Əvvəl mövcud olan böyrək xəstəliyi
E) Ürək çatışmazlığı

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

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

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

270) Aktiv formalı xroniki qlomerulonefritli xəstənin analizində leykosituriyanın hansı elementləri üstünlük təşkil edir?
A) Neytrofillər
B) Limfositlər

yalnız ödənişsiz istifadə üçün

C) Eozinofillər
D) Sadalananların heç biri
E) Sadalananların hamısı

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

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

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

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

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

273) Hipoalbuminemiya (30 q/l-ə qədər), əhəmiyyətli dərəcədə ağır(massiv)proteinuriya (3,5 q/gündən artıq) xroniki qlomerulonefritin hansı variantına xarakterikdir?
A) Hipertonik
B) Nefrotik
C) Qarışıq
D) Latent
E) Hematurik

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

274) Ödemlər, Ağır(massiv) proteinuriya və arterial hipertoniya xroniki qlomerulonefritin hansı variantına xarakterikdir?
A) Qarışıq
B) Hematurik
C) Hipertonik

sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Latent
E) Nefrotik

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

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

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

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

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

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

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

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

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

snsk.az-dan pulsuz istifadə üçün

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

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

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

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

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

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

282) Hansı preparatların istifadəsi hipokaliemiya ilə nəticələnə bilər?
A) Ilgək diuretiklərin uzun müddətli istifadəsi
B) Ishaledicilərin uzun müddətli istifadəsi
C) Göstərilənlərdən heç biri
D) Tiazid diuretiklərin uzun müddətli istifadəsi
E) Bütün göstərilənlər

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

283) Hansı preparatların uzun müddətli istifadəsində dərman kaliumpeniya nefropatiyası yaranır?

onsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Tiazid diuretiklərinin
B) Bütün göstərilənlərin
C) Ishaledicilərin
D) Göstərilənlərdən heç birinin
E) Ilgək diuretiklərinin

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

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

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

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

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

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

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

287) Hansı əhali qruplarında pielonefrit riski yüksəkdir?
A) Hamilələrdə
B) Bütün göstərilən hallarda
C) Qoca yaşlarda
D) Doğuşdan sonra
E) Erkən yaşlı qızlarda

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

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

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

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

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

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

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

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

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

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

292) Xroniki pielonefritin hansı əlamətləri müşahidə olunur?

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Ləyənlərin genəlməsi
B) Göstərilənlərdən heç biri
C) ” Böyrəklərin tireoidizasiyası”
D) Bütün göstərilənlər
E) Kasacıqların deformasiyası

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

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

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

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

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

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

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

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

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

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

297) Bakteriemik şok nə zaman kəskin pielonefritin gedişini ağırlaşdırır?
A) Xroniki piyelonefrit
B) Göstərilənlərdən heç biri
C) Kəskin mexanik obstruksiya zamanı
D) Bütün göstərilən hallarda
E) Sidik yollarının distoniyası

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

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

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

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

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

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

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

301) Hodson simptomu hansı xəstəliklərdə müşahidə olunur?

sosk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Qlomerulonefrit zamani
B) Göstərilənlərdən heç biri
C) Xroniki pielonefrit zamani
D) Bütün göstərilən hallarda
E) Kəskin pielonefrit zamani

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

302) Hodson simptomu nədir?
A) Qütblərdə və orta hissədə böyrək parenximasını qalınlığının bərabər azalması
B) Qütblərdə və orta hissədə böyrək parenximasının qalınlığının bərabər artması
C) Böyrək ləyənlərinin daralması
D) Qütblərdə orta hissə ilə müqayisədə böyrək parenximasının qalınlığının artması
E) Qütblərdə orta hissə ilə müqayisədə böyrək parenximasının qalınlığının azalması

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

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

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

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

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

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

Sınaq zödənişsiz istifadə üçün

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

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

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

307) Nekrotik papillit hansı xəstəliklərlə müşahidə olunur?
A) Böyrəklərin vərəmində
B) Bütün sadalanan hallarda
C) Diabetik nefropatiyada
D) Böyrəklərin dərman zədələnməsində
E) Sadalanan halların heç birində

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

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

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

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

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

310) Tez inkişaf edən qlomerulonefrit necə xarakterizə olunur?
A) Kəskin nefritik sindromun inkişafı ilə

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Patogenetik müalicənin standart sxemlərinin qeyri effektivliyi ilə
C) Sadalanların hamısı
D) Bir neçə həftə və ya ay ərzində böyrək çatmamazlığı inkişafı ilə
E) 50% çox yumaqcıqlarda ayparaların olması ilə

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

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

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

312) Sirkə turşusu ilə zəhərlənmədə kəskin böyrək çatışmazlığı nə ilə əlaqədardır?
A) Bədxassəli hipertenziya
B) Anafilaktik şok
C) Mədənin və qida borusunun zədələnməsi
D) Yanıq şoku, mədənin və qida borusunun profuz qanaxması
E) Kordiagen şok

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

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

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

314) İmmun kompleks mexanizmli qlomerulonefritin xarakteristikası nədən ibarətdir?
A) Toxumalarda yerləşən antigenlərə qarşı anticisimlərdən
B) Yumaqcıq bazal membranın kollagensiz hissəsinin antigeninə qarşı əmələ gələn antitellərdən

ancak özünüz istifadə üçün

C) Qanda dövr edən antigenlərə qarşı antitellərdən
D) Qanda dövr edən və toxumalarda yerləşən antigenlərə qarşı anticisimlərdən
E) Sadalanların hamısından

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

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

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

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

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

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

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

318) Kəskin poststreptokok qlomerulonefritin əsas morfoloji dəyişikliyi hansıdır?
A) Endokapilyar proliferasiya
B) Bazal membranın parçalanması və ikiləşməsi
C) Ekstrakapilyar proliferasiya

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

D) Yumaqcıq ilgəklərin sklerozu
E) Fokal seqmentar qlomeruloskleroz

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

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

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

320) Yarımkəskin qlomerulonefritin morfoloji ekvivalenti hansıdır?
A) Endokapilyar proliferativ qlomerulonefrit
B) Yumaqcıq ilgəklərin sklerozu
C) Ekstrakapilyar proliferativ qlomerulonefrit
D) Bütün sadalananlar
E) Fokal seqmentar qialinoz

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

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

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

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

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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

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

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

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

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

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

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

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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

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

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

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

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

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

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

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

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

sadəcə özünüzü istifadə üçün

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

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

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

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

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

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

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

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

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

ensk.az öğrənişsiz istifadə üçün

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

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

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

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

338) Pielonefritin müalicəsində hansı dərman preparatı istifadə olunmur?
A) Ftorxinolonlar
B) Antibiotiklər
C) Sitostatiklər
D) Bitki mənşəli uroantiseptiklər
E) Sulfanilamidlər

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

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

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

340) Pielonefritin xarakterik laborator əlamətləri hansılardır?
A) Bütün sadalananlar
B) Bakteriuriya
C) Mikrohematuriya

tək.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Leykosituriya
E) Silindruriya

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

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

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

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

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

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

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

344) Pielonefritin diagnostikasında əlamətlərin ən vacibi hansıdır?
A) Nəzərə çarpan hidrokalikoz
B) Bütün göstərilənlər

ancak az ödənişsiz istifadə üçün

C) Dizuriya
D) Nəzərə çarpan bakteriuriya
E) Leykosituriya

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

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

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

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

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

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

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

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

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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

349) Minimal dəyisikliklərlə gedən qlomerulonefritin kliniki xarakteristikası hansıdır?
A) Müvafiq proqnoz
B) Ağır (massiv)
C) Nefrotik krizin inkişafı
D) Nefrotik sindrom, anasarka ilə
E) Bütün sadalananlar

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

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

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

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

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

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

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

ensk az odanışlı istifadə üçün

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

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

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

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

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

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

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

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

357) Analgetik nefropatiya hansı dərmanların uzunmüddətli istifadəsindən yaranır?
A) Analgetiklərin

Qafqaz Universitetinin istifadə üçün

B) Diuretiklərin
C) Sedativ preparatların
D) Hipotenziv preparatların
E) Ferment preparatların

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

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

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

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

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

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

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

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

Şəxsi əz öğənişsiz istifadə üçün

E) Dizuriya, eritrosituriya, hiperlipidemiya

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

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

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

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

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

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

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

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

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

snsk.az-dən icazəsiz istifadə üçün

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

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

367) Hazırda nefrologiyada qlomerulonefritlərin müalicəsində ən çox istifadə olunan kortikosteroidlər hansıdır?
A) Deksametazon
B) Triamsinolon
C) Kortizon
D) Hidrokortizon asetatı
E) Prednizolon

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

368) Hazırda nefrologiyada qlomerulonefritlərin müalicəsində istifadə olunan sitostatiklər hansıdır?
A) Ftorurasil
B) Mielosan
C) Doksorubisin
D) Siklofosfamid və xlorbutin
E) Sarkolizin

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

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

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

370) Qlükokortikoidlərin təyininə hansı göstərişlər aiddir?
A) Berje xəstəliyi

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Latent forma qlomerulonefrit (proteinuriya 1q/sut az)
C) Terminal qlomerulonefrit
D) Qlomerulonefritin qarışıq tipi
E) Qlomerulonefritin nefrotik tipi

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

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

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

372) Qlükokortikoidlərin təyininin əks göstərişlərinə nə aid deyil?
A) Qlomerulonefritin hipertonik tipi
B) Sürətli proqres edən qlomerulonefrit
C) Terminal qlomerulonefrit
D) Qlomerulonefritin qarışıq tipi
E) Latent forma qlomerulonefrit

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

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

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

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

şəxsi əz öqənişsiz istifadə üçün

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

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

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

376) Nefrologiyada daha tez-tez istifadə olunan düzgün qlükokortikoid terapiyası hansıdır?
A) Qlükokortikoid terapiyasının sərbəst qəbulu
B) Hesablanmış prednizolonun dozasını laborator göstəricilərın normallaşmasına qədər qəbulu
C) Hesablanmış prednizolon dozasının 6 ay müddətində, kliniki və laborator göstəriciləri nəzarətdə saxlamaqla qəbulu
D) Hesablanmış prednizolonun dozasını kliniki simptomların ləvğ olunmasına qədər qəbulu
E) Hesablanmış prednizolon dozasının 6-8 həftə müddətində, kliniki və laborator göstəriciləri nəzarətdə saxlamaqla qəbulu

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

377) Qlükokortikoidlərin əlavə təsiri hansıdır?
A) Qanaxma
B) Hipoqlikemiya
C) Hiperkaliemiya
D) Arterial hipotenziya
E) İtşenko-Kuşinq simptomkompleksi, hiperqlikemiya

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

378) Qlükokortikoidlərlə müalicəyə əks göstərişlər hansılardır?
A) Şəkərli diabet, bədxassəli hipertoniya
B) Şəkərli diabet
C) Bütün sadalananlar

Təşkilat üçün istifadə üçün

D) Ürək-damar çatmamazlığı
E) Bədxassəli hipertoniya

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

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

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

380) Qlomerulonefritlərin müalicəsində istifadə olunan hansı alkilizə edən sitostatiklər daha çox istifadə olunur?
A) Siklofosfamid, xlorbutin
B) Takrolimus
C) Azatioprin
D) Sellsept
E) Siklosporin

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

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

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

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

Sitat: az ödənişsiz istifadə üçün

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

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

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

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

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

385) Mofetil mikofenolatın əsas təsir mexanizmi hansıdır?
A) Interleykinlərin əmələ gəlməsini və T-xelperlərin aktivliyinin yatırtması
B) Zülalların sintezini pozan çarpaz nuklein turşuların birləşməsi
C) Bütün sadalananlar
D) Antitellərin, sitotoksiki T-limfositlərin əmələ gəlməsini ləngidir, B-limfositlərin proliferasiyasını inhibisiya edir
E) Dezoksiribonuklein turşusunun sintezinə vacib olan fermentlərin inhibisiyası

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

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

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

Snskaz ödənişsiz istifadə üçün

387) Sadalanlardan hansıları selektiv immunodepressantlara aiddir?
A) Xlorbutin
B) Siklofosfan
C) Siklosporin və mikofenolat mofetil
D) Bütün sadalananlar
E) Azatioprin

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

388) Selektiv immunodepressantlara nə aid deyil?
A) Selsept
B) Azatioprin
C) Mofetila mikofenolat
D) Takrolimus FK-506
E) Siklosporin

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

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

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

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

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

391) Qlomerulonefritli xəstənin müalicəsinə siklofosfamidin təyinində hansı göstəriciləri nəzarətdə saxlamaq lazımdır?

Yalnız azərbaycansız istifadə üçün

A) Qanda neytrofillərin səviyyəsini
B) Bütün sadalananları
C) Qaraciyər fermentlərin aktivliyini
D) Qanda leykositlərin səviyyəsini
E) Eritrosituriyanın səviyyəsini

Ədəbiyyat: " Nefrologiya " , M.Ağayev

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

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

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

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

394) Siklofosfanın əlavə təsiri hansıdır?
A) Sonsuzluq
B) Teratogen effekt
C) Sadalananların hamısı
D) Ürək bulanma, qusma, diareya
E) Allopesiya

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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

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

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

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

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

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

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

Ədəbiyyat: "Nefrologiya" ,M.Ağayev

399) Siklosporinin təyininə göstərişlər hansılardır?
A) Minimal dəyişikliklərlə qlomıerulonefrit

ynsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Qlyukokortikoidlərə rezistentlik zamanı
C) Fokal seqmentar qlomeruloskleroz
D) Sadalananların hamısı
E) Böyrəklərin trasplantasiyasından sonra

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

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

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

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

Ədəbiyyat: "Nefrologiya" ,M.Ağayev

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

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

403) Qlomerulonefritli xəstənin müalicəsində siklosporinin təyininin əks göstərişləri hansılardır?
A) Bazal membranın dəyişikliyi
B) Fokal seqmentar qlomeruloskleroz
C) Mezangiumun proliferasiyası
D) Podositlərin əyaqcıqlarının birləşməsi
E) İnterstisiumun sklerozu, kanalcıqların atrofiyası

Sınaq zödənişsiz istifadə üçün

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

404) Pontiçelli sxemi nədən ibarətdir?
A) 6 ay müddətində per os qlükokortikoid+sitostatik
B) Metilprednizolonla puls terapiya, sonra 6 ay müddətində per os prednizolon
C) Metilprednizolon +siklofosfan – puls terapiya şəkilində 3 ay ərzində
D) 6 ay müddətində per os xlorbutin və metilprednizolonla puls terapiya
E) 6 ay müddətində qlükokortikoid+sitostatik+heparin+kurantil

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

405) Kəskin poststreptokokk qlomerulonefritdə nə təyin olunmur?
A) Penisillin sırasından antibiotiklər
B) Mayenin, duzun məhdudlaşdırılması
C) Furosemid
D) Nifedipin
E) Strofantin

Ədəbiyyat: "Nefrologiya" ,M.Ağayev

406) Kəskin poststreptokokk qlomerulonefritli xəstəyə hansı vəziyyətlərdə prednizolon təyin olunur?
A) Sidiyin xüsusi çəkisinin enməsi, xəstəliyin I-ci mərhələsində
B) Biopsiyada 50% çox yumaqcıqlarda aşkarlanan ayparalar
C) Sadalananların hamısı
D) 2 həftədən artıq davam edən nefrotik sindrom
E) Uzun müddət davam olunan kəskin böyrək çatmamazlığı

Ədəbiyyat: "Nefrologiya" ,M.Ağayev

407) Minimal dəyişikliklərlə gedən qlomerulonefritdə residivləşən nefrotik sindromun müalicəsi aşağıdakı sxemlərin hansı ilə aparılmalıdır?
A) Sadalananların hamısı
B) Pontiçelli sxemi
C) 10-15 mq/kq/sut prednizolon ilə puls terapiya 3 gün ardıcıl, sonra prednizolon 0,5 mq/kq/gün
D) Prednizolon 0,5 mq/kq/gün + siklofosfamid 2-2.5 mq/kq/gün 12 ay müddətində
E) P.Kinsaid-Smith sxemi

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

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

408) Səhv fikir hansıdır?
A) 12-16 həftə müddətində davamlı müalicə minimal dəyişikliklərlə olan qlomerulonefritli xəstələrin əksəriyyətində remissiya verir
B) Minimal dəyişikliklərlə gedən qlomerulonefritdə ilk dəfə yaranmış nefrotik sindromunun müalicəsi Pontiçellinin sxemi ilə başlamaq lazımdir
C) 6-8 həftəlik prednizolonla standart müalicə yalnız 50% minimal dəyişikliklərlə olan qlomerulonefritli xəstələrdə remissiya verir
D) Minimal dəyişikliklərlə gedən qlomerulonefritdə residivləşən nefrotik sindromun müalicəsində sitostatiklər və ya siklosporin istifadə olunur
E) Steroid terapiyanın əks göstərişində minimal dəyişikliklərlə olan qlomerulonefritli xəstələrin müalicəsi sitostatiklərlə aparılır

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

409) Alkohol nefriti proqnozunun ağırlığını müəyyən edən əlamətlər hansılardlr?
A) Davamlı arterial hipertenziya
B) Nəzərəçarpan silindruriya
C) Uzun müddətli alkoqol stajı
D) Nefrotik sindromun əmələ gəlməsi
E) Proteinuriya 1q/l

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

410) Fokal seqmentar qlomerulosklerozda ilk dəfə yaranmış nefrotik sindromun hansı müalicə sxemi optimaldır?
A) Prednizolon 1-1,2 mq/kq/gün per os + siklofosfamid 2-2.5 mq/kq/gün 2 ay müddətində
B) Prednizolon 1-1,2 mq/kq/gün per os + siklofosfamid 2-2.5 mq/kq/gün və ya siklosporin 4 və artıq ay müddətində
C) Metilprednizolonla puls terapiya, sonra 1 ay müddətində per os prednizalon
D) 1-1,2 mq/kq/gün prednizolon 4ay müddətində per os
E) Siklofosfanla puls terapiya, sonra 3 ay müddətində per os prednizolon

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

411) Fokal seqmentar qlomerulosklerozda residivləşən nefrotik sindromun hansı müalicə sxemi optimaldır?
A) Metilprednizolonla puls terapiya, sonra 1 ay müddətində per os prednizolon
B) Siklofosfanla puls terapiya, sonra 3 ay müddətində per os prednizolon
C) 1-1,2 mq/kq/gün prednizolon 4ay müddətində per os

yalnız özünüyoxlanmasız istifadə üçün

D) Prednizolon 1-1,2 mq/kq/gün per os + siklofosfamid 2-2.5 mq/kq/gün 2 ay müddətində
E) Prednizolon 1-1,2 mq/kq/gün per os + siklofosfamid 2-2.5 mq/kq/gün və ya siklosporin 4 və artıq ay müddətində

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

412) Spirtli içkilərin intensiv şəkildə qəbulu zamanı nə müşahidə olunur?
A) Hipertriqliseridemiya
B) Bütün sadalananlar düz deyil
C) Hiperkatexolaminemiya
D) Purin mübadiləsinin pozulması
E) Bütün sadalananlar

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

413) Membranoz nefropatiyanın hansı variantında immunosupressiv terapiya adətən aparılmır?
A) Nefrotik sindromla və böyrəklərin funksiyası saxlanılmış xəstələrdə
B) 3,5 q/sut artıq proteinuriyası olan xəstələrdə
C) Bütün variantlarda
D) Nefrotik sindromla və böyrəklərin funksiyası nisbi enmiş xəstələrdə
E) Nefrotik sindromsuz və nəzərəçarpan proteinuriyasız xəstələrdə

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

414) Analgetik nefropatiya əlamətlərinə nə aid deyil?
A) Nefrotik sindrom
B) USM-də:böyrəklərin ölçülərinin kiçilməsi, beyin maddədə kalsinatlar, böyrək konturlarının əyriliyi
C) Nikturiya
D) Arterial təzyiq
E) Xroniki ağrı sindromu

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

415) Xroniki qlomerulonefritin hansı klinik variantında arterial təzyigin qalxması xarakterikdir?
A) Bütün sadalananlar
B) Nefrotik
C) Qarışıq
D) Latent

Şəxsi istifadə üçün

E) Hematurik

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

416) Kəskin qlomerulonefriti xarakterizə edən klassik üçlük simptomları hansılardı?
A) Ödemlər, təngnəfəslik, hematuriya
B) Ödemlər, hipertoniya, ürək döyünmə
C) Ödemlər,böyrək sancısı, hipertoniya,
D) Ödemlər,böyrək sancısı, hematuriya
E) Ödemlər, hipertoniya, hematuriya

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

417) Membranoz nefropatiyanın immunosupressorlarla hansı müalicə sxemi optimaldır?
A) 6-12 ay müddətində prednizolonla monoterapiya
B) Sadalananlar hamısı düzdür
C) Metilprednizolonla puls terapiya, sonra 4-6 ay müddətində per os prednizolon
D) Pontiçellinin sxemi 6 ay müddətində
E) 12 aydan az siklosporin A

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

418) Normal böyrək funksiyası və proteinuriya 1 q/gündən az olduqda IgA nefropatiyanın hansı müalicə sxemi optimaldır?
A) Prednizolon 3ay müddətində per os + AÇF-inhibitorları
B) Prednizolon 3ay müddətində per os + siklofosfamid
C) Prednizolon 3ay müddətində per os
D) Siklofosfamidlə puls terapiya
E) AÇF-inhibitorları, dipiridamol, omega-3, polidoymamış yağ turşuları

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

419) Nefrotik sindromsuz, proteinuriya 3 q/gündən az, normal böyrək funksiyası ilə mezangiokapilyar qlomerulonefritin hansı müalicə sxemi optimaldır?
A) Prednizolon 4-6 ay müddətində per os
B) Pontiçellinin sxemi
C) Prednizolon per os + siklofosfamid 4-6 ay müddətində
D) Siklosporin A 6-12 ay müddətində
E) AÇF-inhibitorları

şnsk.az-dən pulsuz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология». Практическое руководство. под ред. Проф.Ю.И.Гринштейна, Ростов на Дону, Феникс, 2006

420) Mezangiokapillyar qlomerulonefritin hansı klinik varianta ekvivalent olan formasında immunosupressiv terapiya təyin olunur?
A) Nefrotik sindrom və böyrəklərin funksiyası saxlanılmış xəstələrdə
B) Nefrotik sindrom və böyrəklərin funksiyası saxlanılmış və yaxud az enmiş xəstələrdə
C) Nefrotik sindrom və böyrəklərin funksiyası nisbi enmiş xəstələrdə
D) Nefrotik sindromsuz
E) 1 q/gündən az proteinuriyası olan xəstələrdə

Ədəbiyyat: «Нефрология». Практическое руководство. под ред. Проф.Ю.И.Гринштейна, Ростов на Дону, Феникс, 2006

421) Sürətli proqres edən qlomerulonefritin beynəlxalq standart müalicəsini göstərin?
A) Metilprednizolonla puls terapiya məsələsini böyrəklərin biopsiyasından sonra həll etmək
B) Biopsiya və seroloji analizlərin nəticələrindən əvvəl metilprednizolonla puls terapiyası
C) Biopsiya və seroloji analizlərin nəticələrindən əvvəl per os prednizolonla müalicəni başlamaq
D) Metilprednizolonla puls terapiya məsələsini seroloji analizlərin nəticələrindən sonra həll etmək
E) Biopsiya və seroloji analizlərin nəticələrindən əvvəl siklosporin A müalicəsini başlamaq

Ədəbiyyat: «Нефрология». Практическое руководство. под ред. Проф.Ю.И.Гринштейна, Ростов на Дону, Феникс, 2006

422) Nefrotik sindromun simptomatik müalicə sxemi hansıdır?
A) Fizioloji məhlul, eufilin, hipotiazid
B) Fizioloji məhlul, veroşpiron, laziks
C) Albumin, laziks
D) Effektivliyi eynidir
E) Fizioloji məhlul, hipotiazid, laziks

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

423) Anti – YBM-nefritin optimal müalicə sxemi hansıdır?

ensk.az öğrənişsiz istifadə üçün

A) İzolyasiya edilmiş, intensiv plazmafarez
B) Siklosporin A
C) İzolyasiya edilmiş hemodializ
D) Pednizolon per os və ya puls terapiya, 10-14 seans 2 litr plazma xaric olmaqla intensiv plazmafarez
E) Prednizolon per os və ya puls terapiya, + siklofosfan per os və ya puls terapiya

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

424) Sürətlə proqres edən qlomerulonefritin hansı variantında, kreatininemiya 600mkm/l çox, hemodializ seansları ilə yanaşı aqressiv immunosupressiv terapiya təyin olunmur?
A) Qırmızı qurd eşənəkli qlomerulonefritdə
B) Düyünlü periarteritli glomerulonefritdə
C) Mikroskopik poliarteriitdə ANCA – assosiasiya olunmuş qlomerulonefritdə
D) Anti–YBM-lı nefritdə
E) Vegener qranulematozunda ANCA – assosiasiya olunmuş qlomerulonefritdə

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

425) 17 yaşlı qız angina ilə xəstələnib. Ona antibiotik təyin olunub. Antibiotik inyeksiyasından 2-3 gün sonra onda arterial təzyiqin qalxması, hematuriya, proteinuriya (6 q / gün), poliuriya (3-4 l / gün), sidiyin aşağı xüsusi çəkisi, qanda kreatininin səviyyəsinin qalxması (350 mkm/l) baş vermişdir. Ehtimal olunan diaqnoz hansıdır?
A) Kəskin qlomerulonefrit
B) Xroniki qlomerulonefrit
C) İnfeksion toksiki böyrək
D) Kəskin böyrək catmamazlığı
E) Kəskin tubulointerstsial nefrit

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

426) Kəskin tubulointerstsial nefritə nə aid deyil?
A) Kreatinininemiya
B) Anuriya
C) Qızdırma
D) Aseptik leykosituriya
E) Eozinofiliya

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

snsk az ödənişsiz istifadə üçün

427) Kəskin tubulointerstisial nefritə nə xarakterikdir?
A) Heç bir variantlar xarakterik deyil
B) Poliuriya fonunda qan zərdabında kreatininin səviyyəsinin yüksəlməsi
C) Variantların hamısı xarakterikdir
D) Ağırlaşan oliqo-anuriya fonunda qan zərdabında kreatininin qalxması
E) Qan zərdabında normal kreatininin fonunda oliqo-anuriyanın yaranması

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

428) Kəskin tubulointerstsial nefritin ağırlıq dərəcəsi hansı əlamətlərlə təyin olunmur?
A) Hipokalsiemiya
B) Hipokaliemiya
C) Dehidrotasiya
D) Uremik intoksikasiya
E) Hiponatriemiya

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

429) Kəskin tubulointerstsial nefritin müalicə prinsiplərini hansılardır?
A) Kəskin tubulointerstsial nefriti yaradan dərmanı kəsmək
B) Bütün sadalananlar
C) Desensibilizasiya edici terapiya
D) Dizelektroemiyanın korreksiyası
E) Prednizalon

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

430) Xroniki tubulointerstisial nefritə nə aid deyil?
A) Kanalcıq disfunksiyası
B) Susuzluq
C) Sidik çöküntüsünün minimal dəyişiklikləri
D) Poliuriya
E) Hiperstenuriya

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

431) Kəskin pielonefritə nə xarakterik deyil?
A) Kanalcıqların hissəvi genişlənməsi
B) Orta və kiçik kaliberli arteriyaların nekrozlaşmış vaskuliti
C) Kasa-ləyən sisteminin iltihab prossesi

Yalnız az ödənişsiz istifadə üçün

D) Birləşdirici toxumanın böyüməsi, çapıqları
E) Stromanın interstisial ödemi

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

432) Pielonefritin informativ diaqnostika metoduna hansı müayinə aiddir?
A) Bütün sadalananlar
B) Ekskretor uroqrafiya
C) KT və MRT
D) Dinamik stintiqrafiya
E) Böyrəklərin USM –si

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

433) Hansı xəstəliyə hərarətin 38-39°C qalxması, titrətmə və tərləmə, bel nahiyəsində ağrılar, piuriya simptomları xarakterikdir?
A) Xroniki qlomerulonefritin kəskinləşməsi
B) Kəskin qlomerulonefrit
C) Kəskin pielonefrit
D) Kəskin sistit
E) Böyrək daşı xəstəliyi

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

434) Xroniki pielonefritin xarakterik əlamətlərinə nə aid deyil?
A) Zəiflik, yorulma,subfebrilitet
B) Ürəkbulanma, qusma, dərinin qaşınması,burun qanaxması
C) Bel nahiyyədə sızıldayıcı ağrılar, poliuriya,nikturiya
D) Səhərlər göz qapağının şişi, bakteriuriya,leykosituriya
E) Anemiya , arterial təzyiqin qalxması,sidiyin xüsusi çəkisinin enməsi

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

435) Pielonefritin xarakterik laborator əlamətlərinə nə aid deyil?
A) Mikrohematuriya
B) Proteinuriya (1-2 qr/sut)
C) Leykosituriya
D) Bakteriuriya
E) Azotemiya

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

snskaz.az-dən pulsuz istifadə üçün

436) Pielonefritin qeyri- invaziv diaqnostika metodu hansıdır?
A) Ekskretor uroqrafiya
B) Böyrəklərin USM
C) KT
D) Radioaktiv stintiqrafiya
E) MRT

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

437) Kəskin pielonefritin diaqnostik meyarlarına sadalananlardan hansı aid deyil?
A) Nikturiya, azotemiya, dərinin qaşınması
B) Bel nahiyyəsində ağrılar, titrətmə, qızdırma
C) Müsbət Pasternatski simptomu
D) Bakteriuriyaya və leykosituriyaya müsbət ekspress testin nəticəsi
E) Çoxlu tərləmə, dizuriya

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

Böyrəklərin ikincili xəstəlikləri

438) Arterial hipernetziya zamanı zədələnən və işemiya təsirinə ilk növbədə məruz qalan nefronun hansı şöbələridir?
A) Kanalcıqların proksimal şöbəsi
B) Bütün şöbələr eyni zamanda zədələnir
C) Kanalcıqlar
D) Zədələnmədə üstünlüyü yoxdur
E) Yumaqcıqlar

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

439) Böyrək hemodinamikasına hansı preparatlar təsir edir?
A) Sadalanan bütün preparatlar
B) İlgək diuretikləri
C) Beta-blokatorlar
D) AÇF- inhibitorları
E) Kalsium kanalcıqlarının blokatorları

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

şəxsi azadlarınıssiz istifadə üçün

440) AÇF- inhibitorların təyini nə zaman əks göstərişdir?
A) Bütün sadalananlar
B) Sadalananların heç biri
C) Hamiləlik zamanı
D) Hiperkaliemiya zamanı
E) Böyrək arteriyasının 2 tərəfli stenozunda

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

441) Arterial hipertenziyanın başlanğic mərhələsində hansı əlamətlər müşahidə olunmur?
A) Ürakbulanma
B) Sol mədəciyin hipertrofiyası
C) Ürək nahiyyəsində ağrılar
D) Baş ağrıları
E) Zəifləik və yorğunluq

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

442) Bədxassəli arterial hipertenziyanın səciyyəvi əlamətlərindən biri hansıdır?
A) Hemorragik səpki
B) İzah olunmayan arıqlama
C) Bütün qöstərilənlər
D) Artralgiyalar
E) Abdominal ağrılar

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

443) İnfeksion endokorditdə böyrəklərin zədələnmə forması hansıdır?
A) Bütün sadalananlar
B) Kəskin kortikal nekroz
C) Qlomerulonefrit
D) Amiloidoz
E) Böyrəklərin infarktı

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

444) Xoşxassəli arterionefroskleroz zamanı sidik çöküntüsündə nə olur?
A) Çox zaman dəyişiklik aşkar olunmur
B) Makrohematuriya

tosk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Təcrid (izolyasiya edilmiş)proteinuriya(1,5 q/l qədər) müşahidə olunur
D) Nəzərə çarpan leykosituriya və silindruriya
E) Mikrohematuriya

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

445) Bədxassəli arteriolonefroskleroz zamanı proteinuriya nə zaman olur?
A) Səciyyəvi deyil
B) Həmişə
C) Bəzi hallarda olmur
D) Heç zaman olmur
E) Böyrək funksiyası endikdə müşahidə olunur.

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

446) Periferik qanda reninin səviyyəsinin müəyyən edilməsinin əhəmiyyəti nədir?
A) Renovaskulyar hipertenziyanın etiologiyasını müəyyən etmək üçün köməkçi test kimi istifadə olunur
B) Renovaskulyar hipertoniyası ilə differensial diaqnostika keçirildikdə vacib diagnostik meyar sayılır
C) Bədxassəli hipertenziyanın diaqnostik meyarıdır
D) Feoxromasitomanın diagnostik meyarıdır
E) Differensial- diaqnostikanın keçirilməsi üçün informativ deyil

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

447) Arterial hipertenziyalı xəstələrin hospitalizasiyası üçün göstərişlər hansılardır?
A) Bütün göstərilənlər
B) Hematuriyanın müəyyən edilməsi
C) Proteinuriyanın aşkarlanması
D) Bədxassəli formaya keçməsi
E) Dərmanların effekti olmadıqda

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

448) Anuriya nəyə ən az xarakterikdir?
A) Damar zədələnmələrinə
B) Sidikçıxarıcı yolların iltihabına
C) Kortikal nekroza
D) Qlomerulit və ya vaskulitə

Yalnız az ödənişsiz istifadə üçün

E) Kəskin kanalcıq nekrozuna

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

449) β-blokatorların effektsizliyi nə ilə izah olunur?
A) Reninin sekresiyasının artması
B) Reninin sekresiyasının azalması
C) Lipid və karbohidrat mübadiləsinin pozulması
D) Ürək vurğusunun artması
E) Ümumi periferik müqavimətin artması

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

450) Arterial hipertenziya zamanı böyrəklərin hansı hissələrində morfoloji dəyişiklər gedir?
A) Yalnız damarlarda
B) Yalnız interstisiyda
C) Yalnız kanalcıqlarda
D) Yalnız mezangiumda
E) Böyrəklərin müxtəlif şöbələrində

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

451) Kardial və serebral əlamətlər hipertoniyanın hansı forması üçün səciyyəvidir?
A) Arterial hipertenziya üçün
B) Hər hansı hipertoniya üçün
C) Böyrəklərin zədələnməsi ilə qedən nefrogen hipertoniya üçün
D) Renovaskulyar hipertoniya üçün
E) Hər hansı hipertoniya üçün, böyrəklərin zədələnməsi ilə qedən nefrogen hipertoniya üçün

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

452) Arterial hipertenziya zamanı böyrəklərin zədələnməsi nə ilə nəticələnir?
A) Böyrək arteriyalarının stenozu
B) İkincili-büzüşmüş böyrək
C) Bütün sadalananlar
D) Pielonefrit
E) Birincili büzüşmüş böyrək

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

şəxsi özündənişsiz istifadə üçün

453) Arterial hipertenziya nəticəsində baş verən böyrək zədələnməsi zamanı NaCl-un məhdudlaşdırılması ilə yanaşı, hansı preparatlar tətbiq olunur?
A) Sitostatiklər
B) Heparin
C) Hipotenziv və diuretik terapiya
D) Prednizolon
E) Antibiotiklər

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

454) Bakterial endokardit çox zaman hansı mikrobların təsirindən yaranır?
A) Qrammənfi bakteriyaların
B) Qonokokkların, meninqokokkların
C) Streptokokkların, stafilokokkların
D) Pnevmokokkların
E) Virusların

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

455) Bakterial endokardit zamanı böyrəklərin zədələnməsi hansı amillərlə əlaqədardır?
A) Bütün göstərilən faktorlarla
B) Mikrobların heç biri ilə
C) Mikrobların bilavasitə təsiri ilə
D) İmmunoloji amillərlə
E) Qan laxtalanmasının pozulması ilə

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

456) Bakterial endokardit zamanı hansı böyrək zədələnməsi müşahidə olunur?
A) Diffuz qlomerulonefrit
B) Hər hansı zədələnmə
C) Ocaqlı qlomerulonefrit
D) Böyrək infarktı
E) Böyrək amiloidozu

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

457) Bakterial endokardit böyrək infarktı ilə nəticələnərsə, hansı əlamətlər meydana çıxır?

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Nəzərə çarpan mikro- və makrohematuriya
B) Bel nahiyyəsində ağrılar
C) Dizuriya
D) Arterial təzyiqin artması
E) Bütün göstərilənlər

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

458) Bakterial endokarditli xəstədə nefrotik sindrom baş verdikdə hansı böyrək zədələnməsi müşahidə olunur?
A) Böyrək amiloidozu
B) İnterstisial nefrit
C) Pielonefrit
D) Hər hansı zədələnmənin yaranma ehtimalı var
E) Böyrək infarktı

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

459) Bakterial endokardit zamanı böyrək zədələnmələrinin müalicəsində hansı dərmanların tətbigi məgsədəuyğundur?
A) Qanın əkilməsinin nəticələrinə əsaslanır
B) Penisillinin
C) Yarımsintetik penisillinlərin
D) Gentamisin ya streptomisin
E) Tetrasiklinlər

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

460) Böyrək arteriyalarinin stenozu olan xəstələrdə böyrəklərin funksional vəziyyəti nədən asılıdır?
A) Prosesin bir ya ikitərəfli olmasından
B) Xəstəliyin müddətindən
C) Sidik yollarının infeksiyasından
D) Stenoz dərəcəsindən
E) Bütün göstərilən amillərdən

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

461) Hansı helmintozlarda böyrəklərin zədələnməsinə çox tez-tez təsadüf olunur?
A) Trixosefalyoz
B) Enterobioz

Yoxlamaz ödənişsiz istifadə üçün

C) Stronqiloidoz
D) Şistomatoz
E) Askaridoz

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

462) Böyrək arteriyalarının aterosklerozu nəticəsində arterial hipertenziya yaranarsa hansı əlamətlər meydana çıxar?
A) Əlamətlərin heç biri
B) Nəzərə çarpan proteinuriya
C) Nəzərə çarpan leykosituriya
D) Proteinuriya və hematuriya eyni zamanda müşahidə olunur
E) Nəzərə çarpan hematuriya

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

463) Böyrək venalarının trombozuna hansı əlamətlər xasdır?
A) Oliguriya
B) Leykosituriya, hematuriya
C) Bel nahiyyəsində ağrılar
D) Bütün göstərilənlər
E) Nefrotik səviyyəyə çatan proteinuriya

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

464) Arterial hipertenziya hansı xəstəliyin ilk kliniki əlamətidir?
A) Bütün göstərilənlərin
B) Göstərilənlərdən heç birinin
C) Polikistozun
D) Vazorenal hipertenziyanın
E) Düyünlü periarteriitin

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

465) Hansı xəstəlikdə arterial hipertenziyanın inkişafı birinci növbədə işemik komponentlə və RAAS aktivləşməsi ilə əlaqədardır?
A) Vazorenal hipertenziyada
B) Bütün göstərilən hallarda
C) Bğyrək polikistozunda
D) Göstərilənlərdən heç birində
E) Düyünlü periarteriitdə

sınaq azərbaycanlıqsız istifadə üçün

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

466) Hansı xəstəlikdə morfoloji tədqiqat zamanı böyrəklərdə çoxsaylı infarktlar aşkar olunur ?
A) Lüpus-nefrit
B) Düyünlü periarteriit
C) Kəskin qlomerulonefrit
D) Pielonefrit
E) Uratlı nefropatiya

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

467) Abdominal ağrılar nə zaman böyrək kapsulasının genəlməsi ilə əlaqədar deyil?
A) Kəskin pielonefritdə
B) Göstərilənlərdən heç birində
C) Polikistozda
D) Düyünlü periarteriitdə
E) Hidronefrozda

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

468) Abdominal ağrılar nə zaman böyrək kapsulasının genəlməsi ilə əlaqədar olur ?
A) Böyrək polikistozunda
B) Bütün göstərilən hallarda
C) Hidronefrozda
D) Böyrək sancısında
E) Göstərilənlərdən heç birində

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

469) Arterial hipertenziya zamanı böyrək zədələnmələrinin profilaktikası hansı tədbirlərdən ibarətdir?
A) Dispanserizasiya
B) Hipertenziyanın adekvat terapiyası
C) Göstərilənlərin heç biri
D) Sistematik müşahidə
E) Bütün qöstərilənlər

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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

470) Renovaskulyar hipertenziyanın səbəbləri hansılardır?
A) Böyrək arteriyasının aterosklerotik stenozu
B) Sadalananlardan heç biri
C) Bütün sadalanan vəziyyətlərlər
D) Qeyri spesifik aortoarteriit
E) Fibromuskulyar displaziya

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

471) AÇF inhibitorların hansı əlavə effektləri xarakterik deyil?
A) Arterial hipotenziya
B) Qanda kreatininin səviyyəsinin artması
C) Öskürək
D) Pəncə və baldır-pəncə oynağının ödemi
E) Hiperkaliemiya

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

472) Böyrək arteriyasının stenozunun ən çox rast gəlinən səbəbi hansıdır?
A) Böyrək arteriyasının aterosklerozu və fibromuskulyar displaziya nəticəsində stenozu
B) Qeyri spesifik aortoarterit (Takayasu xəstəliyi)
C) Böyrək arteriyasının embolizasiyası
D) Böyrək arteriyasının trombozu
E) Böyrək arteriyasının anadan gəlmə anomaliyası

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

473) Böyrək arteriyasının stenozunun qeyri-invaziv diaqnostika metodu hansıdır?
A) İzotop renoqrafiya
B) Böyrək damarlarının US doppleroqrafiyası
C) Böyrəklərin stintiqrafiyası
D) Böyrəklərin USM –si
E) Ekskretor uroqrafiya

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

474) Yumaqcıq filtrasiyasının sürəti 15ml/dəq olan essensial hipertenziyası olan xəstədə böyrəklərin xroniki xəstəlikləri hansı mərhələdədir?
A) I

Yalnız azərbaycan istifadə üçün

B) V
C) IV
D) II
E) III

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

475) AÇF-inhibitorların təyini nə zaman göstərişdir?
A) Hamiləlikdə
B) Tək böyrəyin arteriyasının stenozunda
C) Hiperkaliemiyada
D) Böyrək arteriyasının stenozunda
E) XBÇ II mərhələsində

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

476) I tip angiotenzin II reseptorlarının blokatorlarının təyinində hansı göstəriciləri nəzarətdə saxlamaq lazımdır?
A) Sadalanların nəzarəti lazım deyil
B) Qanda kreatinin səviyyəsini
C) Qanda kreatinin və kalium səviyyəsini
D) Trombositlərin səviyyəsini
E) Qanda K səviyyəsini

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

477) Böyrək hipertenziyasının müalicəsində kalsium antaqonistlərin hansı qrupu az məsləhətlidir?
A) Fenilalkilaminlər(verapamil)
B) Benzotiazepinlər (diltiazen)
C) Qısamüddətli təsirə malik dihidropiridinlər (korinfar)
D) Qrupların effektivliyi eynidir
E) Uzun təsirli dihidropiridinlər(amlodipin)

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

478) Tiazid diuretiklərin zərərli effektləri hansılardır?
A) Sadalanların hamısı
B) Hiperglikemiya
C) Hipokaliemiya
D) Impotensiya
E) Hiperurikemiya

Şəxsi məqsədlərdən istifadə üçün

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

479) Hipertenziv nefroskleroza hansı morfoloji əlamətlər aid deyil?
A) Kanalcıqların atrofiyası
B) Arteriolaların divarlarının hialinozu
C) Kiçik və iri kaliberli damarların intimasının qalınlaşması
D) Yumaqcıqlarda mezangial hüceyrələrin proliferasiyası və matriksin artması
E) Yumaqcıqların iltihabi infiltrasiyası

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

480) Vazorenal hipertoniyanın və hipertenziv nefropatiyanın differensial diaqnostikasında sadalananlardan hansı həlledicidir?
A) Ekskretor uroqrafiya
B) Sidiyin ümumi analizi
C) Böyrək damarların ultrasəs doppleroqrafiyası
D) Hipertoniyanın rezistent xarakteri
E) Böyrəklərin USM-si

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

481) Hipertenziv nefropatiyanın differensial diaqnostikası hansı xəstəliklərlə aparılır?
A) Xroniki qlomerulonefritlə
B) Sadalananların hamısı ilə
C) Vazorenal hipertoniya ilə
D) Xroniki tubulointerstisial nefritlə
E) Sadalananların heç biri ilə

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

482) Hipertenziv nefropatiyanın müalicəsində müasir preparatlardan I sıra preparatları hansılardır?
A) İmidazolin reseptorlarının antoqonistləri
B) Diuretiklər +aldosteronun antoqonistləri
C) β-blokatorlar
D) Ca – antaqonistləri
E) AÇF –inhibitorlar +angiotenzin II reseptorların antoqonistləri

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

snsk.az-dən izsiz istifadə üçün

483) AÇF –inhibitorlar və angiotenzin II reseptorların antaqonistlərinin təyininin mütləq əks göstərişlərinə nə aid deyil?
A) Hamiləlik
B) Yumaqcıq filtrasiyasının surəti YFS <30ml/dəq
C) Böyrək arteriyalarının 2 tərəfli stenozu
D) Hiperkaliemiya K>7mmol/l
E) Tək böyrək arteriyasının stenozu

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

484) Vazorenal hipertenziyaya nə xarakterdir?
A) Cavan və ahıl yaşlı adamlarda qəfildən əmələ gələn arterial təzyiq
B) Çətin korreksiya olunan arterial təzyiq
C) AÇF-inhibitorların ilk qəbulundan yaranan kollaptoid reaksiya
D) USM-də böyrəklərin ölçülərin assimmetriyası
E) Sadalanların hamısı

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

485) Vazorenal hipertenziyanın daha informativ diaqnostika metodları hansılardır?
A) Qanın lipid spektrının təyini
B) Ekskretor uroqrafiya
C) Böyrək arteriyasının US doppleroqrafiyası
D) Sidiyin ümumi analizi
E) Sadalanların hamısı

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

Sistem xəstəlikləri zamanı böyrəklərin zədələnməsi

486) Nekroz əmələ gətirən vaskulitlərə hansılar aiddir?
A) Vegener qranulematozu
B) Düyünlü periarteriit
C) Mikroskopik poliarteriit
D) Bütün göstərilənlər
E) Göstərilənlərin heç biri

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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

487) Henox – Şenleyn purpurası zamanı hansı orqanlar zədələnir?
A) Dəridə xırda damarlar
B) Böyük oynaqlar
C) Böyrəklər
D) Mədə-bağırsaq traktı
E) Bütün göstərilənlər

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

488) Vegener qranulematozu zamanı hansı əlamətlər müşahidə olunur?
A) Bütün göstərilənlər
B) Arterial hipertoniya
C) Ödemlər
D) Hematuriya
E) Proteinuriya

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

489) Sürətlə inkişaf edən Vegener qranulematozunun kliniki əlamətləri hansılardır?
A) Kəskin böyrək çatışmazlığı
B) Proteinuriya (gündə 3 q-dan çox)
C) Nefrotik sindrom
D) Morfoloji müayinədə ekstrakapilyar nefrit aşkar olunur
E) Bütün göstərilənlər

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

490) Vegener qranulematozu hansı əlamətlərlə səciyyələnir?
A) Göstərilənlərdən heç biri ilə
B) Anemiya
C) Yuxarı tənəffüs yollarının xoralı-nekrozlu zədələnməsi ilə
D) Ağciyər infiltratları
E) Bütün göstərilən zədələnmələr ilə

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

491) Vegener qranulematozunun proqnozu nədən asılıdır?
A) Urikemiyanın səviyyəsindən
B) İmmunodepressiv terapiyanın effektindən
C) Leykosituriyanın dərəcəsindən

Yalnız az ödənişsiz istifadə üçün

D) Antibakterial terapiyanin düzgün olmasindan
E) Silindruriyanın dərəcəsindən

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

492) Vegener qranulematozu zamanı nəyə qarşı anticisimlər yaranır?
A) Neytrofillərin sitoplazmasına
B) Eritrositlərin sitoplazmasına
C) Trombositlərin sitoplazmasına
D) Mezangiumun antigenlərinə
E) Yumaqcıqların bazal membranasına

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

493) Berje xəstəliyi nədir?
A) Nekroz əmələ gətirən vaskulit
B) İg A nefropatiyası
C) Trombotik trombositopenik purpura
D) Qeyri-trombositopenik purpura
E) Düyünlü periarteriit

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

494) Nefrotik sindrom zamanı hansı hallar müşahidə oluna bilər?
A) Nefrotik kriz (abdominal ağrılarla)
B) Bütün göstərilənlər
C) Kəskin ürək-damar çatışmazlığı
D) Anasarka
E) Assit

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

495) Purpura nə zaman trombositopenik olur?
A) Kəskin sepsisdə
B) Bütün göstərilən hallarda
C) Qazanmış immun çatışmazlığı sindromu zamanı
D) Hemolitik-uremik sindromunda
E) Damardaxili laxtalanma sindromunda

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

snsk.az qanunsuz istifadə üçün

496) Purpura nə zaman qeyri-trombositopenik olur?
A) Sistem qırmızı qurd eşənəyi zamanı
B) Yarımkəskin infeksiyalı endokardit
C) Dərman xəstəliyi
D) Düyünlü periarteriit zamanı
E) Bütün göstərilən hallarda

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

497) Sklerodermiya hansı əlamətlər ilə səciyyələnir?
A) Bütün göstərilənlərlə
B) Dayaq-hərəkət apparatının zədələnməsi
C) Daxili orqanların zədələnməsi
D) Göstərilənlərdən heç birində
E) Dəri zədələnməsi

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

498) Sklerodermiya zamanı hansı daxili orqanlar daha çox hallarda zədələnir?
A) Böyrəklər
B) Ağciyər
C) Ürək
D) Bütün göstərilənlər
E) Mədə-bağırsaq traktı

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

499) Qudpasçer sindromu zamanı böyrək zədələnməsinin əlamətləri hansılardır?
A) Böyrək çatmamazlığı
B) Göstərilənlərdən heç biri
C) Hematuriya
D) Bütün göstərilənlər
E) Proteinuriya

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

500) Sklerodermiya zamanı damar zədələnməsi hansı tipə aiddir?
A) Vegener qranulematozu
B) Allergik reaksiya
C) Hemorragik vaskulit
D) Obliterasiyalı mikroangiopatiya

yalnız özünüzü istifadə üçün

E) Aterosklerotik zədələnmə

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

501) Böyrəklərin və ağciyərin birgə zədələnməsi nə zaman müşahidə olunur?
A) Düyünlü periarteriitin astmatik variantında
B) Vegener qranulematozunda
C) Qudpasçer sindromunda
D) Göstərilənlərdən heç birində
E) Bütün göstərilən hallarda

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

502) Qudpasçer sindromu hansı əlamətlər ilə səciyyələnir?
A) Göstərilənlərdən heç biri.
B) Bütün göstərilənlər hallarda
C) Ağciyər alveolalarının bazal membranasına qarşı anticisimlərin olması
D) Yumaqcıqların bazal membranasına qarşı anticisimlərin olması
E) Immundepozitlərin yığılması

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

503) Qudpasçer sindromunun etioloji faktorları?
A) Bütün göstərilənlər
B) İrsi meyillik
C) Dərmanların təsiri
D) Virus infeksiyası
E) Göstərilənlərdən heç biri

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

504) Qudpasçer sindromu zamanı böyrək zədələnməsi hansı əlamətlərlə özünü biruzə verir?
A) Göstərilənlərin heç biri
B) Nefrotik sindromla gedən lipoidli nefroz
C) Bütün göstərilənlərlə
D) Bədxassəli arterial hipertenziya ilə
E) Sürətlə inkişaf edən nefritlə

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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

505) Qudpasçer sindromunun kliniki əlamətləri hansılardır?
A) Qanqusma
B) Anemiya
C) Qanhayxırma
D) Agciyər qanaxması
E) Bütün göstərilənlər

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

506) D-penisillamin hansı xəstəliyin müalicəsində istifadə olunur?
A) Qudpasçer sindromunda
B) Vegener qranulematozunda
C) Sklerodermiyada
D) Şenleyn-Qenox purpurasında
E) Düyünlü periarteriitdə

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

507) Sistem sklerodermiyanın etiopatogenezində hansı amillər rol oynayır?
A) Viruslu infeksiya
B) Immun faktorlari
C) Kimyəvi təsir
D) Bütün göstərilənlər
E) Qenetik faktorlar

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

508) Henox – Şenleyn purpurasında hansı müalicə tətbiq olunur?
A) Azzülallı pəhriz
B) İnsan donor immunoqlobulini
C) Bütün göstərilənlər
D) İmmunodepressiv terapiya
E) Plazmaferez

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

509) Trombotik mikroangiopatiyaların patogenezində hansı amillərin əhəmiyyəti var?
A) Trombositar trombların əmələ gəlməsi
B) Trombositlərin aktivləşməsi
C) Trombositlərin adheziya və agregasiyanın aktivləşməsi
D) Bütün göstərilən faktorların aktivləşməsi

Sınaq az ödənişsiz istifadə üçün

E) Mikrosirkulyasiyanın pozulması

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

510) Trombotik mikroangiopatiya zamanı hansı proseslər müşahidə olunur?
A) Bütün göstərilənlər
B) Endotelial hüceyrələrin zədələnməsi
C) Qanda damar divarının antitrombositar xassələrini təmin edən faktorların azalması
D) Lipoperoksidasiyanın artması
E) Eritrositlərin zədələnməsi

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

511) Sklerodermiya zamanı böyrəklərdə hansı proseslər müşahidə olunur?
A) Damar sklerozu
B) Göstərilənlərdən heç biri
C) Damar trombozu
D) Damar hialinozu
E) Bütün göstərilənlər

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

512) Sklerodermik nefropatiyanın erkən diaqnostikasında istifadə olunan qeyri-invaziv və informativ üsul hansıdır?
A) Anteqrad piyeloqrafiya
B) Rəngli dopler ultrasonoqrafiya üsulu
C) Ekskretor uroqrafiya
D) Retroqrad piyeloqrafiya
E) Angioqrafiya

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

513) Xroniki sklerodermik nefropatiya hansı əlamətlərlə səciyyələnir?
A) Arterial hipertenziya
B) Böyrək funksiyasının pozulması
C) Göstərilənlərdən heç biri
D) Proteinuriya
E) Bütün göstərilənlər

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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

514) Kəskin sklerodermik nefropatiya hansı əlamətlərlə səciyyələnir?
A) Böyrək çatmamazlığı
B) Retinopatiya
C) Göstərilənlərdən heç biri
D) Bütün göstərilənlər
E) Bədxassəli hipertoniya

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

515) Sklerodermik nefropatiyanın ən xoşxassəli variantı hansıdır?
A) Göstərilənlərdən heç biri
B) Nəzərə çarpan xroniki nefropatiya
C) Kəskin nefropatiya
D) Subklinik xroniki nefrit
E) Mülayim xroniki nefrit

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

516) Trombotik mikroangiopatiya zamanı hansı əlamətlər müşahidə olunur?
A) Qızdırma
B) Bütün göstərilənlər
C) Damardaxili hemoliz
D) Xırda arteriolaların və kapilyarların trombozu
E) Hemorraqik purpura

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

517) Hemolitiko-uremik sindrom hansı əlamətlərlə səciyyələnir?
A) Mikroangiopatik hemolitik anemiya
B) Trombositopeniya
C) Bütün göstərilənlər
D) Kəskin böyrək çatmamazlığı
E) Göstərilənlərdən heç biri

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

518) Qırmızı qurdeşənəyi çox vaxt kimlərdə rast gəlir?
A) Yaşlı qadınlarda
B) Xəstənin cinsi ilə əlaqədar deyil
C) Yaşlı kişilərdə
D) Cavan qadınlarda
E) Cavan kişilərdə

sırf kəz ödənişsiz istifadə üçün

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

519) Qırmızı qurd eşənəyinin patogenezində əsas rolu hansı amillər oynayır?
A) İnfeksiyanın toxumalara bilavasitə təsiri
B) Bütün amillərin birgə təsiri
C) Anticisim mexanizmi
D) Dərmanların toksik təsiri
E) İmmunokompleks iltihabı

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

520) Qırmızı qurd eşənəyi zamanı böyrək zədələnmələrinin hansı morfoloji tipi çox hallarda aşkarlanır?
A) Ocaglı qlomerulonefrit
B) Bütün göstərilənlər
C) Membranoz qlomerulonefrit
D) Membranoz-proliferativ qlomerulonefrit
E) Diffuz qlomerulonefrit

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

521) Sürətlə inkişaf edən lüpüs-nefrit üçün hansı əlamətlər səciyyəvidir?
A) Nefrotik sindrom
B) Bütün göstərilənlər
C) Disseminasiya olunmuş damardaxili laxtalanma sindromu
D) Eritrosituriya
E) Hipertoniya

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

522) Lüpüs-nefritə məxsus olan laborator göstərici hansıdır?
A) Anemiya
B) Leykopeniya
C) LE- hüceyrələr
D) EÇS artması
E) Nativ DNT-yə qarşı anticisimlər

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

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

523) Böyrək zədələnməsi ilə gedən qırmızı qurdeşənəyi xəstəliyinin hansı patologiyalarla diferensial diaqnostikası aparılmalıdır?
A) Bütün göstərilən xəstəliklərlə
B) Xroniki qlomerulonefritlə
C) Kəskin qlomerulonefritlə
D) Bakterial endokarditlə
E) Ekstrokapilyar nefritlə

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

524) Qırmızı qurd eşənəyi zamanı puls-terapiyanın əsas məgsədi nədir?
A) Prosesin yüksək aktivliyi zamanı böyrək funksiyasını yaxşılaşdırmaqdır
B) Müalicə müddətini qısaltmaqdır
C) Davamlı effekt almaqdır
D) Bütün göstərilənlər
E) Steroid terapiyanın fəsadlarının miqdarını azaltmaqdır

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

525) Sistem sklerodermiyanın klinikasında böyrək zədələnməsindən başqa hansı əlamətləri qöstərmək olar?
A) Sinir sisteminin zədələnməsi
B) Bütün qöstərilən orqan və sistemlərin zədələnməsi
C) Reyno sindromu
D) Ağciyər fibrozu
E) Ürək zədələnməsi

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

526) Sistem sklerodermiyanın inkişafında qöstərilən amillərdən hansı daha az əhəmiyyət kəsb edir?
A) Kimyəvi təsir
B) Streptokokk infeksiyası
C) Soyuqlama
D) Travma
E) Endokrin dəyişikliklər

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

527) Sistem sklerodermiyanın patogenezində qöstərilən amillərdən hansı daha çox əhəmiyyət kəsb edir?
A) İnfeksiyanın bilavasitə təsiri

Şəxsi az ödənişsiz istifadə üçün

B) Anticisim mexanizmi
C) Dəriyə mexanik təsir
D) Dəriyə kimyavi təsir
E) İmmunokompleks zədələnməsi

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

528) Sistem sklerodermiya zamanı böyrəklərin hansı növ zədələnməsi daha ağır sayılır?
A) Həqiqi sklerodermik böyrək
B) Xroniki nefritin nefrotik forması
C) Xroniki glomerulonefritin hipertonik forması
D) Xroniki nefritin latent forması
E) Xroniki nefritin hematurik forması

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

529) Həqiqi sklerodermik böyrək zamanı ən nadir əlamət hansıdır?
A) Hematuriya
B) Böyrək funksiyasının saxlanması
C) Arterial hipertoniya
D) Retinopatiya
E) Ensefalopatiya

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

530) Sistem sklerodermiyalı xəstənin həyat prognozu hansı orqanın zədələnməsindən asılıdır?
A) Ürək
B) Böyrək
C) Seroz qişalar
D) Ağciyər
E) Sinir sistemi

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

531) Düyünlü periarteriitin ən əhəmiyətli etioloji amili hansıdır?
A) Dərman təsiri
B) Kimyəvi
C) Qenetik
D) Hb-S-antigenemiya
E) İnfeksion

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

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

532) Düyünlü periarteriitin inkişafında ən əhəmiyyətli patogenetik faktor hansıdır?
A) İmmunokompleks zədələnmə
B) Kimyəvi məhsulların damar divarına bilavasitə təsiri
C) Anticisim zədələnmə mexanizmi
D) Genetik deffekt
E) Mikroorqanizmin damar divarına bilavasitə təsiri

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

533) Düyünlü periarteriitin əsas kliniki əlamətləri hansılardır?
A) Qızdırma və arıqlama
B) Bütün göstərilənlər
C) Abdominal sindrom
D) Arterial hipertenziya
E) Böyrəklərin zədələnməsi

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

534) Düyünlü periarteriit zamanı glomerulit növlü böyrək zədələnməsindən başqa hansı növlər müşahidə olunur?
A) Böyrək infarktı
B) Kəskin böyrək çatışmazlığı ilə gedən kortikal nekroz
C) Sadalananların heç biri
D) Damardaxili vaskulit
E) Bütün göstərilən hallar

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

535) Düyünlü periarteriit zamanı arterial hipertoniya necə olur?
A) Mülayim gedişli olur
B) Nadir hallarda terapiyaya müsbət effektiv verir
C) Çox zaman olmur
D) Çox zaman terapiyaya müsbət effekt verir
E) Bədxassəli olur

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

snsk.az öğrənişsiz istifadə üçün

536) Düyünlü periarteriit zamanı böyrəklərin morfoloji müayinəsi hansı dəyişiklikləri aşkarlayır?
A) Fibroplastik glomerulonefrit
B) Proliferativ qlomerulonefrit
C) Membranoz qlomerulonefrit
D) Mezangioproliferativ glomerulonefrit
E) Arteriyaların anevrizmaların və böyrək infarktlarının əmələ gəlməsi ilə gedən zədələnməsi

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

537) Hemorragik vaskulit hansı növ xəstəliklərə aiddir?
A) Autoimmun xəstəliklərinə
B) Sistem vaskulitlərinə
C) İnfeksion xəstəliklərinə
D) Birləşdirici toxumanın xəstəliklərinə
E) Bütün sadalananlar

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

538) Hemorragik vaskulit zamanı göstərilən böyrək zədələnmələrindən hansına rast gəlinmir?
A) Hipertonik tipli xroniki qlomerulonefrit
B) Nefrotik tipli xroniki qlomerulonefrit
C) Nefrotik sindrom ilə gedən kəskin qlomerulonefrit
D) Minimal (mülayim proteinuriya və mikrohematuriya)
E) Kəskin və ya xroniki pielonefrit

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

539) Hemorraqik vaskulit zamanı müşahidə olunan qlomerulonefrit hansı xəstəliklə differensiasiya olunur?
A) Berje nefriti
B) Kəskin qlomerulonefrit
C) Hipertonik tipli xroniki qlomerulonefrit
D) Nefrotik tipli xroniki qlomerulonefrit
E) Xroniki pielonefrit

Ədəbiyyat: «Нефрология». Практическое руководство. под ред. Проф.Ю.И.Гринштейна, Ростов на Дону, Феникс, 2006

ursk.az ödənişsiz istifadə üçün

540) Hemorraqik vaskulit zamanı müşahidə olunan aktiv qlomerulonefritin medikamentoz müalicəsi nədən ibarətdir?
A) Simptomatik terapiya
B) Qlukokortikoidlərin massiv dozaları
C) Antikoaqulyantlar
D) Geyristeroid iltihab əlehinə preparatlar
E) Dezagregantlar

Ədəbiyyat: «Нефрология». Практическое руководство. под ред. Проф.Ю.И.Гринштейна, Ростов на Дону, Феникс, 2006

541) Vegener qranulematozun etiologiyası nə ilə əlaqədardır?
A) İnfeksiya və pozulmuş immun cavabı ilə
B) Bütün göstərilən səbəblər ilə
C) Virus ilə
D) İrinli infeksiya ilə
E) Vərəmlə

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

542) Vegener qranulematozunun patogenezində hansı faktorlar əsas rol oynayırlar?
A) Allerqik iltihab
B) Reoloji dəyişikliklər
C) İnfeksiya
D) Toksiki təsir
E) İmmun dəyişikliklər

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

543) Vegener qranulematozu zamanı nefropatiyanın morfoloji əlamətləri hansılardır?
A) Nəhəng hüceyrələr
B) Orta və kiçik arteriyaların nekrozlu vaskuliti
C) Polimorflu-hüceyrəli infiltrasiya
D) Fibrinoidli nekroz
E) Bütün göstərilən əlamətlər

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

544) Vegener qranulematozu zamanı böyrək zədələnməsi hansı əlamətlərlə özünü biruzə verir?

tosk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Mikrohematuriya
B) Arterial hipertoniya
C) Bütün göstərilənlər
D) Böyrək çatmamazlığı
E) Proteinuriya

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

545) Aşağıdakılardan hansı variant Vegener qranulematozunun gedişatında müşahidə olunmur?
A) Xroniki
B) Latent
C) Residivli
D) Xoşxassəli
E) Kəskin

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

546) Vegener qranulematozu zamanı nefropatiyanın laborator göstəricilərindən hansı əhəmiyyətsizdir?
A) Proteinuriya
B) Sadlananların heç biri
C) Silindruriya
D) Mikrohematuriya
E) Neytrofilli leykositoz

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

547) Vegener qranulematozunun diaqnozu hansı əlamətlərin aşkarlanmasına əsaslanır?
A) Sürətlə inkişaf edən nefrit
B) Göstərilən əlamətlərin bir neçəsi birgə müşahidə olunduqda
C) Xoralı-nekrotik rinit və otit
D) Ağciyər infiltratları
E) Artrit

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

548) Vegener qranulematozlu xəstələrin həyatı proqnozu nədən asılıdır?
A) Aparılan müalicənin müddətindən
B) Müalicənin erkən mərhələdə başlanmasından
C) Bütün göstərilən səbəblərdən

tibbk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Preparatların seçimindən
E) Dərmanlara qarşı həssaslıqdan

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

549) Vegener qranulematozunun əsas müalicəsi nədən ibarətdir?
A) Sitosatatiklərdən
B) Plazmofarezdən
C) Qeyristeroid iltihab əleyyinə preparatlarından
D) Hemosorbsiyadan
E) Antimikrob preparatlarından

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

550) Qırmızı qurd eşənəyinə məxsus olan kliniki əlamətlər hansılardır?
A) Bütün göstərilənlər
B) Ürək, ağciyər, böyrək zədələnməsi
C) Artralgiya və qızdırma
D) "Kəpənək" formasında eritema
E) Göstərilənlərdən heç biri

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

551) Sistem sklerodermiya zamanı böyrək zədələnməsinə hansı əlamətlər məxsusdur?
A) Hematuriya
B) Bel nahiyyəsində ağrılar
C) Nefrotik sindrom
D) Leykosituriya
E) Arterial təzyiginin artması

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

552) Hemorraqik vaskulitlərin etiologiyasında hansı amillər səbəb ola bilər?
A) Bütün sadalananlar
B) Preparatlara qarşı allerqik reaksiya
C) Qida allergiyası
D) Sadalananların heç biri
E) İnfeksiya

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

snskaz ödənişsiz istifadə üçün

553) Hemorraqik vaskulitdə göstərilən əlamətlərindən hansılarına rast gəlmək olur?
A) Böyrək zədələnməsi (glomerulonefrit)
B) Dəri zədələnməsi
C) Bütün göstərilənlər
D) Artrit (artralqiya)
E) Qızdırma

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

554) Hemorraqik vaskulit zamanı glomerulonefritin patogenezində ən əhəmiyyətli amil hansıdır?
A) İmmunokompleksli zədələnmə
B) Allerqik təsir
C) Arterosklerotik zədələnmə
D) Autoimmun iltihab
E) Toksik təsir

Ədəbiyyat: «Нефрология». Практическое руководство. под ред. Проф.Ю.И.Гринштейна, Ростов на Дону, Феникс, 2006

555) Düyünlü periarteriitin səbəbləri hansılar ola bilər?
A) Hepatit C virusu
B) Hepatit B virusu
C) Bütün sadalananlar
D) İnsan immunodefisit virusu
E) Sitomeqalovirus

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

556) Düyünlü periarteriitlər nə ilə müşahidə olunur?
A) Trombositlərin aqreqasiyası ilə
B) Dissiminə olunmuş damar daxili laxtalanma sindromunun inkişafı ilə
C) Trombozların inkişafı ilə
D) Eritrositlərin aqreqasiyası ilə
E) Bütün sadalanan hallarla

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

557) Düyünlü periarteriitin ilkin dövründə nə müşahidə olunur?
A) Bədən çəkisinin kəskin azalması

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Artralgiyalar
C) Bütün sadalanan əlamətlər
D) Qızdırma
E) Mialgiyalar

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

558) Düyünlü periarteriitin kliniki əlamətlərinə nə aiddir?
A) Koronarit
B) Böyrəklərin zədələnməsi
C) Assimmetrik hərəki polinevrit
D) Bütün sadalanan simptomlar
E) Abdominal sindrom

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

559) Düyünlü periarteriitdə abdominal sindrom özünü necə göstərir?
A) Nekrozlaşmış pankreatitlə
B) Mədə-bağırsaq qanaxması ilə
C) Dispepsik pozğunluqlarla
D) Bütün sadalanan əlamətlərlə
E) Bağırsaq xorasının perforasiyası ilə

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

560) Düyünlü periarteriitdə ürək damarlarının zədələnməsi nə ilə müşahidə olunur?
A) Stenokordiyanın inkişafı ilə
B) Koronaritin inkişafı ilə
C) Ağrısız miokard infarktının inkişafı ilə
D) Sadalanan əlamətlərin hamısı ilə
E) Sadalanan əlamətlərin heç biri ilə

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

561) Lyupus-nefritin diaqnostikasında əsas kriteriya hansıdır?
A) Diz oynaqlarının zədələnməsi
B) Bud-çanaq oynaqlarının zədələnməsi
C) Biləyin xırda oynaqlarının zədələnməsi
D) Boyunun fəqərəarası oynaqlarının zədələnməsi
E) Bel fəqərəarası oynaqlarının zədələnməsi

Sınaq üçün istifadə üçün

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

562) Lyupus-nefritində hansı sadalanan hallar mümkündür?
A) Psixozlar
B) Bütün sadalanan hallar
C) Qıc olmalar
D) Epilepsiyaya bənzər əlamətlər
E) Sadalanan hallardan heç biri

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

563) Sadalanan əlamətlərdən hansı qırmızı qurdeşənəyinə xarakterik deyil?
A) ”Kəpənək” formasında eritema
B) Lyupus-nefrit
C) Artralgiya,artrit
D) Reyno-sindromu
E) Piylənmə

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

564) Lyupus-nefritində nəyi aşkar etmək mümkündür?
A) Xeyliti
B) Bütün sadalanan simptomları
C) Ovuc nahiyyəsinin eritemasını
D) Sadalanan simptomların heç birini
E) Barmaq uclarının kapillyaritini

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

565) Lyupus-nefritə hansı simptom xarakterik deyil?
A) Trombositopeniya
B) Hiper-γ-β-qlobullinemiya
C) Limfopeniya
D) Eozinofiliya
E) Leykopeniya

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

566) Hansı simptom lyupus-nefritə xarakterikdir?
A) Eritrositoz
B) Limfositoz

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Trombositoz
D) Leykositoz
E) Aneozinofiliya

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

567) Lyupus-nefritin hansı morfoloji formasının proqnozu ciddidir?
A) Sadalanan simptomların heç biri
B) Diffuz proliferativ
C) Membranoz
D) Ocaqlı proliferativ
E) Bütün sadalanan formalar

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

568) Lüpus-nefritin hansı klinik formasında yanaşı olaraq dissiminasiya olunmuş damardaxili laxtalanma sindromu inkişaf edir?
A) Sürətli proqres edən lyupus-nefrit
B) Nefrotik sindromla lyupus-nefrit
C) Minimal sidik sindromu ilə lyupus-nefrit
D) Ləng inkişaf edən lyupus-nefrit
E) Nəzərəçarpan sidik sindromu ilə lyupus-nefrit

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

569) Qanda LE-hüceyrələrin, antinuklear faktorun və nativ dezoksiribonuklein turşusuna (DNT) qarşı anticisimlərin aşkarlanması hansı xəstəliyin əlamətidir?
A) Pielonefrit
B) Böyrəklərin polikistozu
C) Qlomerulonefrit
D) Qırmızı qurd eşənəyi
E) Böyrəklərin amiloidozu

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

570) Hemolitik-uremik sindromda nə müşahidə olunur?
A) Hemoliz, uraturiya
B) Hiperurikozuriya, uremiya
C) Hemoliz, uremiya
D) Hiperurikemiya, uremiya
E) Hiperkaliemiya, uremiya

Sınaq üçün istifadə olunur

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

571) Lyupus-nefritin diaqnostik kriteriyalarına hansı aid deyil?
A) Böyrəklərin zədələnməsi (proteinuriya 0,5q/sut, hematuriyA))
B) Xeylit, ağız boşluğunun xoraları
C) Böyrək sancısı
D) Diskabənzər səpkilər, fotosesibilizasiya
E) Sifətdə eritema "kəpənək"

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

572) Qırmızı qurdeşənəyində aşkarlanmış LE-hüceyrələr nədir?
A) Komplementin fraksiyaları
B) Hüceyrə nüvələrinin parçalanma məhsulu
C) Nativ dezoksiribonuklein turşusuna qarşı anticisimlər
D) Sitoplazmada amorf törəmələrdən(cisim) yetişmiş neytrofillər
E) Kardiolipinlərə qarşı antitellər

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

573) Qırmızı qurdeşənəyinin diaqnozunu təsdiq etmək üçün diaqnostik meyarların (Amerika revmatoloqlar cəmiyyətinin kriteriyaları) hansı düzgündür?
A) Proteinuriya 1 q/sut çox, leykopeniya, hipertenziya
B) Sifətində eritema"kəpənək", nativ DNT qarşı antitellərin yüksək titri, antinuklear faktora müsbət test, proteinuriya 1 q/sut çox +
C) Proteinuriya 3 q/sut çox, Dezoksiribonuklein turşusuna qarşı antitellər, leykopeniya
D) Proteinuriya 3 q/sut çox, sifətində eritema"kəpənək", leykopeniya, hipertenziya
E) Proteinuriya 3 q/sut çox, nefrotik sindrom, leykopeniya

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

574) Qırmızı qurd eşənəyi nə ilə xarakterizə olunur?
A) Müxtəlif ağırlıq dərəcəli qlomerulonefritlə
B) Poliserozit ilə
C) Bütün sadalananlar
D) Serebrovaskulit ilə
E) Poliartralgiyalar ilə

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

Sınaq üçün icazəsiz istifadə üçün

575) Qırmızı qurdeşənəkli qlomerulonefritin hansı formaları mövcuddur?
A) Bütün sadalananlar
B) Tez proqressivləşən
C) Nefrotik sindrom
D) İzolə olunmuş subklinik proteinuriya
E) İzolə olunmuş sidik sindromu

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

576) Normal böyrək funksiyası və yüksək aktivlik ilə lyupus – nefritə hansı aid deyil?
A) Residivləşməyə meyilsizlik
B) Nadir hallarda yüksək proteinuriya
C) Arterial hipertenziyanın və hematuriyanın əlaqələnməsi
D) Hiperkomplementemiya
E) Hiperxolesterinemiya

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

577) Sürətli proqressedən yarımkəskin nefritin (kreatinin 700 mkm/l çox) olduqda, optimal müalicə variantı hansıdır?
A) Hemodializ+ plazmaferez
B) Prednizolon per os + hemodializ
C) Metilprednizolonla puls terapiya +siklofosfanla puls terapiya + hemodializ
D) İzolə olunmuş hemodializ
E) İzolə olunmuş plazmaferez

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

578) Lyupus – nefritli xəstədə hemodializ tələb edən xroniki böyrək çatmamazlığının inkişafı ilə böyrəklərdə prossesin aktivliyi saxlanılır.Bu xəstədə müalicə taktikası necə olmalıdır?
A) Hemodializ seansları və plazmafarez
B) Yalnız hemodializ seansları
C) Metilprednizolonla puls terapiya +siklofosfan
D) Hemodializ + immunosupressiya (puls və ya per os)
E) Siklosporin A + plazmafarez

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

Sosial az ödənişsiz istifadə üçün

579) Düyünlü periarteriitdə diaqnozun qoyulmasında hansı diaqnostika metodu əsasdır?
A) Laborator müayinələr
B) Angioqrafiya
C) Böyrəklərin biopsiyası
D) Kompüter tomoqrafiya
E) Böyrəklərin USM

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

580) Düyünlü periarteriitə aid patomorfoloji əlamətlər hansılardır?
A) Kiçik kaliberlı damarlarda vaskulit, divarlarda krioqlobulinlərin yığılması ilə
B) Nekrozlu qlomerulit
C) İri və orta kalibrli damarlarda nekrozlu vaskulit
D) Orta və kiçik kalibrli damarlarda allerqik vaskulit
E) Orta və kiçik kalibrli damarlarda anevrizmanın əmələ gəlməsi, nekrozlu vaskulit

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

581) Düyünlü periarteriit zamanı qlomerulonefritə nə xarakterdir?
A) Assimmetrik polinevrit
B) Abdominal sindrom
C) Koronariit
D) Mialqiyalar
E) Bütün sadalananlar

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

582) Düyünlü periarteriit zamanı qlomerulonefritin optimal müalicə sxemi hansıdır?
A) Siklosporin A
B) Mikofenolat Mofetil
C) Plazmafarez + AÇF-inhibitorları
D) Prednizolon + siklofosfan per os və ya puls terapiya
E) AÇF-inhibitorları

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

583) Düyünlü periarteriit zamanı qlomerulonefritə nə xarakterdir?
A) Yüksək proteinuriya
B) Makrohematuriya
C) Nefrotik sindrom

tyak.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Yüksək arterial təzyiq, retinopatiya, ürək çatışmazlığı,ensefalopatiyanın inkişafı
E) Latent gedişat

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

584) Səhv ifadə hansıdır?
A) Vegener qranulomatozu böyrəklərin və tənəffüs traktının qranulomatozlu, nekrozlu vaskulitidir
B) Vegener qranulomatozu ANCA – assosiasiya olunmuş qlomerulonefritdir
C) Vegener qranulomatozu böyrəklərin qranulomatozlu, nekrozlu vaskulitidir
D) Əvvəllər hesab olunurdu ki, Vegener qranulomatozu düyünlü periarteriitin formasıdır
E) Vegener qranulematozunda orta və kiçik kalibrlı damarlar zədələnir

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

585) Vegener qranulomatozlu qlomerulonefritə hansı ekstrorenal simptomlar xarakterikdir?
A) Uveit, irit
B) Bütün sadalananlar
C) Mialqiyalar
D) Nekrozlaşmış xoralı rinit
E) Qanhayxırma

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

586) Vegener qranulomatozunda qlomerulonefritin hansı morfoloji mənzərəsi xarakterdir?
A) Podositlərin ayaqcıqlarının birləşməsi
B) Endoteliumun proliferasiyası
C) Mezanqiumun proliferasiyası
D) Qlomerulaların fokal-seqmentar nekrozu, ayparaları və interstisial qranulomaları ilə
E) Böyrəklərin qövsvari arteriyaların anevrizması

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

587) Sürətli proqres edən qlomerulonefritin hansı diaqnostik meyarlarına əsasən Vegener qranulematozundan şübhələnmək olar?
A) C-ANCA yüksək titri proteinaza -3 qarşı
B) Burunun selikli qişasının nekrozlaşmış xoralı dəyişiklikləri
C) Davamlı hematuriya

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

D) Qanhayxırma
E) Bütün sadalananlar

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

588) Vegener qranulematozunda böyrək funksiyası enməsinin sürətli proqres etməsi ilə gedən qlomerulonefritin optimal müalicə sxemi hansıdır?
A) Metilprednizolon+siklofosfan puls-terapiya
B) Hemodializ+plazmafarez
C) Hemodializ+puls terapiya(metilprednizolon+siklofosfan)
D) Hemodializ
E) Plazmafarez

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

589) Səhv ifadə hansıdır?
A) Mikroskopik poliangiit- kiçik kalibrlı daha az orta kalibrli böyrəklərin və ağciyərlərin damarların nekrozlu vaskulitidir
B) Mikroskopik poliangiit böyrək- ağciyər sindromu ilə yanaşı gedir
C) Mikroskopik poliangiitdə morfoloji seqmentar nekrozlu vaskulit, interstisial qranulyomalarla qeyd olunur
D) Kliniki mikroskopik poliangiitli qlomerulonefrit sürətli proqressivləşən qlomerulonefritin kliniki mənzərəsinə bənzəyir
E) Mikroskopik poliangiit ANCA – assosiasiya olunmuş qlomerulonefritdir

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

590) Mikroskopik poliarteriitdə sürətli proqresedən böyrək funksiyasının enməsi ilə qlomerulonefritin optimal müalicə sxemi hansıdır?
A) Plazmafarez
B) Hemodializ + plazmafarez
C) Hemodializ
D) Metilprednizolon+siklofosfan puls-terapiya
E) Hemodializ+ puls terapiya(metilprednizolon + siklofosfan)

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

591) Henox – Şenleyn hemorragik vaskulitinə xarakterik simptomlar üçlüyü hansıdır?
A) Hemorraqik purpura, qlomerulonefrit, poliserozit
B) Abdominal sindrom, polinevrit, artrit
C) Hemorraqik purpura, artralgiyalar,abdominal sindrom

sonik.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Hemorraqik purpura, qlomerulonefrit, rinit
E) Artrit, “kəpənək”, Libman-Saks endokarditi

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

592) Henox – Şenleyn hemorragik vaskulitli qlomerulonefrit IgA nefropatiyadan nə ilə fərqlənir?
A) IgA nefropatiya Henox – Şenleyn hemorragik vaskulitli qlomerulonefritin monosimptom formasıdır
B) Fərq yoxdur
C) IgA-nefropatiyada mezangiumun proliferasiyası mövcudluğu
D) Henox – Şenleyn hemorragik vaskulitli qlomerulonefritdə qanda IgA titri artır, biopsiyada mezangial depozitlər olur
E) IgA-nefropatiyada hematuriyanın mövcudluğu

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

593) Henox – Şenleyn hemorragik vaskulitli latent qlomerulonefritin optimal müalicə sxemi hansıdır?
A) Prednizolon per os
B) Simptomatik müalicə
C) Mofetila mikofenolat per os
D) Siklofosfamid per os
E) Siklosporin A per os

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

594) Henox – Şenleyn hemorragik vaskulitdə sürətli proqres edən qlomerulonefritin optimal müalicə sxemi hansıdır?
A) Prednizolon + siklofosfan (puls-terapiya və per os) +antikaoqulyantlar +antiaqreqantlar
B) Simptomatik müalicə + hemostatiklər
C) Prednizolon + siklofosfan (puls-terapiya və per os)
D) Heparin+kurantil
E) Plazmafarez

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

595) Qlomerulonefritin krioqlobulinemik variantının xarakteristikasına nə aiddir?
A) Hipokomplementemiya
B) Bütün sadalananlar

Ünvan: Bakı şəhəri, Xətai rayonu, Ş.Xətai prospekt, 1 Tel: (+994 12) 310 00 00 Faks: (+994 12) 310 00 00 E-mail: info@azmu.az

C) HCV –infeksiya zamanı inkişafı
D) Ekstrarenal simptomların(ətraf dəridə purpura,artralgiyalar, Reyno sindromu,abdominal sindrom, hepatosplenomeqaliyA)) mövcudluğu
E) Qan zərdabında krioqlobulinlərin və revmo-faktorun yüksək olması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

596) Hepatit C ilə əlaqəli olan, normal böyrək funksiyası ilə gedən krioqlobulinemik qlomerulonefritin optimal müalicə sxemi hansıdır?
A) Prednizolon per os
B) Ribavirin
C) Alfa – interferon + ribavirin
D) Alfa – interferon
E) Alfa – interferon + prednizalon per os

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

597) Böyrək funksiyasının enməsi ilə gedən krioqlobulinemik qlomerulonefritin optimal müalicə sxemi hansıdır?
A) Alfa – interferon + ribavirin+ prednizolon(puls-terapiya və per os)+ plazmaferez
B) Ribavirin
C) Alfa – interferon
D) Prednizolon + siklofosfan (puls-terapiya və per os) + plazmaferez
E) Alfa – interferon + ribavirin

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

598) Sürətli proqres edən qlomerulonefritin hansı əlamətlərinə əsasən Qudpasçer sindromu haqqında düşünmək olar?
A) Yumaqcıqların bazal membranına qarşı anticisimlərin aşkarlanması
B) Hematuriya
C) Qanhayxırma
D) Dəmir defisitli anemiya və bəlğəmdə siderofaqların aşkarlanması
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

599) Qudpasçer sindromu zamanı normal böyrək funksiyası ilə gedən qlomerulonefritin optimal müalicə sxemi hansıdır?
A) Mikofenolat Mofetil
B) Prednizolon+siklofosfan (puls-terapiya və per os) + plazmaferez
C) Siklosporin A

Mərkəz ödənişsiz istifadə üçün

D) Prednizolon+siklofosfan (puls-terapiya və per os)
E) Plazmafarez

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

600) Qudpasçer sindromunun əmələ gəlməsində sadalanan amillərdən səhv cavab hansıdır?
A) Genetik faktorlar
B) Hepatit C virusu
C) Sidik axarının obstruksiyasından və litotripsiyadan sonra
D) Qrip virusu
E) Xaric ətraf faktorları-benzin, orqanik həll edicilərlə kontakt

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

601) Henox – Şenleyn hemorragik vaskuliti zamanı qlomerulonefritdə böyrəklərin zədələnmə formaları hansıdır?
A) Nefrotik sindrom
B) Sürətli proqresedən qlomerulonefrit
C) Davamlı mikrohematuriya
D) Sadalananların hamısın
E) Residivləşən makrohematuriya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

602) Aşağıda sadalanan amillərdən hansı sistemli sklerodermiyanın patogenezində rol oynamır?
A) Antisentromerli, antitopoizomerazlı və s. autoantitellərin əmələ gəlməs
B) Fibrin əmələ gəlmənin pozulması
C) Orqanizmdə mayenin ləngiməsi
D) Damarların daralması və toxumanın işemiyası ilə makrosirkulyasiyanın pozulması
E) RAAS-aktivasiyası

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

603) Sistemli sklerodermiyaya hansı simptom xarakterik deyil?
A) Reyno sindromu
B) Disfaqiya
C) İndurasiyalı bərk ödemlər
D) Arterial təzyiq
E) Yumşaq, yer dəyişən ödemlər

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

604) Sistemli sklerodermiyada böyrəklərin zədələnməsinə xarakterik morfoloji simptomlar hansılardır?
A) Podositlərin ayaqcıq çıxıntılarının birləşməsi
B) A.afferens və a.efferens arteriolaların fibrinoid nekrozu
C) Endoteliumun proliferasiyası
D) Mezangiumun proliferasiyası
E) Bazal membranın epitelial qatında ayparalaların əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

605) Kəskin sklerodermik böyrəyə nə xarakterikdir?
A) Böyrək fuksiyasının surətlə enməsi – kəskin böyrək çatmamazlığına qədər
B) Bütün sadalananlar
C) Proteinuriya
D) Arterial təzyiqin qəfldən yaranması və ya olan təzyiqin getdikçə artması
E) Hemolitik anemiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

606) Sistemli sklerodermiyanın diaqnostik meyarları hansılardır?
A) Dərinin (boyun, sifət,döş qəfəsi) sklerodermik zədələnməsi
B) Bütün sadalananlar
C) Plazmada reninin, laktatdegidrogenazanın yüksək titri
D) Reyno sindromu
E) Antisentromerli, antitopoizomerazlı autoantitellərin yüksək titri

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

607) Hansı diaqnostik kriteriyalara əsasən proqressivləşən arterial təzyiqli xəstədə sistemli sklerodermiya barəsində şübhələnmək olar?
A) Hemolitik anemiya-yüksək bilirubin, laktatdegidrogenaza, qanda şizositlər
B) Proteinuriya >1 q/sut
C) Bütün sadalananlar
D) Sklerodermik dərinin zədələnməsi,disfagiya və ya Reyno sindromu
E) Ağır(massiv) retinopatiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

608) Kəskin sklerodermik böyrəyin müalicəsində hansı preparatlar istifadə olunur?
A) Siklofosfan
B) Prednizolon
C) Metotreksat
D) D-penisilamin
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

609) Hemolitik-uremik sindromun xarakteristikası nədir?
A) Hemoliz və uremiya
B) Mikrohematuriya, hemoliz, xroniki böyrək çatmamazlığı
C) Bütün sadalananlar düzdür
D) Mikroangiopatiya, hemolitik anemiya, trombositopeniya, kəskin böyrək çatmamazlığı +
E) Hematurik variant qlomerulonefrit, trombositopeniya, xroniki böyrək çatmamazlığı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

610) Trombotik trombositopenik purpuraya nə xarakterikdir?
A) Hemiplegiya,trombositoz, dəri purpurası
B) Trombositopeniya,dəri purpurası
C) Mikroangiopatiya, hemolitik anemiya, trombositopeniya,nevroloji, böyrək pozğunluqları
D) Dəri purpurası, hematurik variant qlomerulonefrit
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

611) Trombotik mikroangiopatiyanın proqnostik cəhətdən daha yüngül variantı hansıdır?
A) Böyüklərdə hemolitik uremik sindrom +diareya
B) Uşaqlarda hemolitik uremik sindrom +diareya
C) İdiopatik trombotik trombositopenik purpura
D) Qırmızı qurd eşənəyində trombotik trombositopenik purpura
E) İrsi hemolitik uremik sindrom

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

612) Trombotik mikroangiopatiyanın hansı variantı plazmaferez və immunosupressiv terapiya ilə müalicə olunmur?
A) İkincili trombotik trombositopenik purpuraya
B) İdiopatik trombotik trombositopenik purpuraya
C) Hemolitik uremik sindrom +diareya
D) Hemolitik uremik sindrom diareyasız
E) İrsi hemolitik uremik sindrom

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

613) Trombotik mikroangiopatiyaya hansı simptomlar aid ola bilər?
A) Bütün sadalananlar
B) Kəskin böyrək çatmamazlığı, iflic, tutmalar
C) Nəzərəçarpan trombositopeniya
D) Bilirubinin və laktatdegidrogenazanın səviyyəsinin artması
E) Qanlı diareya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

614) Atipik hemolitik uremik sindromun (HUS-D) və trombotik trombositopenik purpuranın müalicəsinin əsasını nə təşkil edir?
A) Prednizalon (per os və ya puls terapiya)
B) Təzə dondurulmuş plazmanın infuziyası (40 ml/kq) və ya plazmaferez
C) Prednizalon + siklofosfan (puls terapiya)
D) Hemodializ
E) Peritonial dializ

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

615) Trombotik mikroangiopatiyada mikrodamarların zədələnməsinin xarakterik morfoloji əlamətləri hansıdır?
A) Subendotelial boşluğun genişlənməsi və boş membranaya bənzər materialın yığılması
B) Ödem və / və ya endotelial hüceyrələrin bazal membrandan ayrılması
C) Əlamətlərin olmaması
D) Damar daxili trombların əmələ gəlməsi
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

ynsk.az ödənişsiz istifadə üçün

616) Hansı əlamətlər əsasında antifosfolipid sindromu diaqnozunu qoymaq olar?
A) İgG və İgM kardiolipinlərə qarşı anticisimlər, betta 2 –qlikoproteinin və qurd eşənəkli kaoqulyantın mövcudluğu
B) Trombositopeniya
C) Əlamətlərin cəmi
D) Venoz və / və ya arterial trombozlar
E) Mamalıq patologiyası, dölün tələfatı sindromu

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

617) Antifosfolipid sindromu zamanı böyrəklərin zədələnmə formaları hansılardır?
A) Bütün sadalananlar
B) Kəskin böyrək çatmamazlığı
C) Böyrək arteriyasının və venasının trombozu
D) Böyrəyin infarktı
E) Antifosfolipid assosiasiya olmuş nefropatiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

618) Böyrək arteriyasının trombozunun və ya stenozunun antifosfolipid sindromu səbəbindən əmələ gəlməsinin kardinal simptomları hansıdır?
A) Nəzərəçarpan proteinuriya
B) Nəzərəçarpan hematuriya
C) Renovaskulyar arterial hipertenziya
D) Kanalcıq disfunksiyaları
E) Nefrotik sindrom

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

619) ”Faciəli” antifosfolipid sindromun xarakteristikasına nə aiddir?
A) Antifosfolipid sindromu ilə xəstədə uremiyanın yaranması
B) Bir neçə gün və ya həftə ərzində ən azı 3 orqanda trombooklyuziyanın yaranması
C) Antifosfolipid sindromu ilə xəstədə arterial təzyiqin qəfldən yaranması
D) Antifosfolipid sindromu ilə xəstədə qəfldən kəskin böyrək çatmamazlığının inkişafı
E) Bir neçə gün ərzində antifosfolipid sindromun kəskin yaranması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

ensk.az ödənissiz istifadə üçün

620) Antifosfolipid assosiasiya olmuş nefropatiyanın instrumental müayinə metodları hansıdır?
A) Böyrəklərin USM-si
B) Bütün sadalananlar
C) Ekskretor uroqrafiya
D) Böyrək damarlarının doppleroqrafiyası
E) Metodlardan heç biri

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

621) Antifosfolipid sindromun müalicəsində istifadə olunan preparatlar hansılardır?
A) Azatioprin
B) Aşağı molekullu heparin
C) Prednizolon
D) Siklofosfan
E) Selsept

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

622) ”Faciəli” antifosfolipid sindromun optimal müalicə sxemi hansıdır?
A) Qeyri düz antikaoqulyant + (metilprednizolon + siklofosfan) puls terapiya+ plazmaferez
B) Puls terapiya (prednizolon + siklofosfan) + qeyri düz antikaoqulyant
C) Qeyri düz antikaoqulyant + hemodializ
D) Qeyri düz antikaoqulyant + plazmaferez
E) Hemodializ + puls terapiya (prednizolon + siklofosfan)

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

623) Lüpus-nefritdə hansı kateqoriyalı xəstələrdə sağalma faizi aşağıdır?
A) Kişilərdə
B) Sadalanan halların heç birində
C) Yetkin yaşında
D) Qadınlarda
E) Bütün sadalanan hallarda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

624) Lyupus-nefritə nə xarakterik deyil?
A) Dəri zədələnməsi

ask.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Hiperkomplementemiya
C) Proteinuriya
D) Plevrit
E) Artralgiyalar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

625) Sürətli proqres edən lüpus-nefrit nə zaman inkişaf edir?
A) Bütün sadalanan hallarda
B) Qırmızı qurd eşənəyinin ağırlaşma dövründə
C) Yüksək immunoloji aktivlik zamanı
D) Qırmızı qurd eşənəyinin ilkin dövründə
E) Qırmızı qurd eşənəyinin kəskin dövründə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

626) Sürətli proqres edən lüpus-nefritə xarakterik olmayan nədir?
A) Nefrotik sindrom
B) Xəstənin cavan olması
C) Qırmızı qurd eşənəyinin başlanmasından 10 il sonra
D) Qırmızı qurd eşənəyinin ilkin dövründə
E) Böyrək çatışmazlığının tez inkişafı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

627) Lyupus-nefritin morfoloji formalarına hansı aiddir?
A) Bütün sadalanan formalar
B) Mezangiokapillyar nefrit
C) Fibroplastik nefrit
D) Membranoz nefrit
E) Mezangioproliferativ nefrit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

628) Diabetik nefropatiyanın inkişafı və proqres etməsinin profilaktikası nədən ibarətdir?
A) Qlikemiyanın təyini
B) İnsulinin təyini
C) Az zülallı pəhriz
D) Hipertoniyanın korreksiyası
E) Bütün sadalanan

şəxsi özəldənsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

629) Diabetik nefropatiyanın qarşısını almaq üçün hansı profilaktik tədbirlərin keçirilməsi tövsiyyə olunur?
A) Hipertoniyanın korreksiyası
B) Bütün göstərilənlər
C) Qlikemiya səviyyəsinə nəzarət
D) Pəhrizdə zülalların məhdudlaşdırılması
E) İnsulinin təyini

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

630) Tetrasiklin qrupunun preparatları hamilə qadında hansı fəsadlara gətirib çıxarır?
A) Eklampsiyaya
B) Göstərilənlərdən heç birinə
C) Böyrək məməciklərinin nekrozunu
D) Bütün göstərilənlərə
E) Qaraciyər zədələnməsi və dölün dental displaziyasına

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

631) Diabetik nefropatiyanın ilkin mərhələsində qlükozanın maksimal reabsorbsiyası necə olur?
A) Normal olur
B) Azalır
C) Artır
D) Kəskin artır
E) Dəyişmir

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

632) Diabetik nefropatiyanın gecikmiş mərhələsi adətən nə ilə müşayiət olunur?
A) Selektiv proteinuriya
B) Selektiv proteinuriya immunoglobulinin üstünlüyü ilə
C) Qeyri-selektiv proteinuriya
D) Mikroalbuminuriya
E) Selektiv proteinuriya immunoalbuminin üstünlüyü ilə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

633) Şəkərli diabetdə pielonefritin gedişi necə olur?
A) Daima arterial təzyiqin əmələ gəlməsinə gətirib çıxarır
B) Həmişə xroniki böyrək çatışmazlığına keçir
C) Daima aydın kliniki əlamətlərlə müşahidə olunur
D) Daima tsiklik xarakter daşıyır
E) Ola bilər simptomsuz xarakter daşısın

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

634) Diabetik qlomeruloskleroza nə xarakterik deyil?
A) Ağır (massiv) proteinuriya
B) Hematuriya
C) Ödem sindromun inkişafı
D) Arterial hipertoniya
E) İnsulinə tələbatın enməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

635) Diabetik mikroangiopatiya və glomerulosklerozun inkişafının profilaktikasında nə məqsədə uyğundur?
A) Simtomatik dərman müalicəsi
B) Diabet əleyhinə preparatın oral təyini
C) Uzun müddət təsirli insulinin qəbulu
D) Uzun və qısamüddət təsirli insulinin hissə-hissə qəbulu
E) İnsulinin hissə-hissə qəbulu

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

636) Diabetik nefropatiyanın ilkin klinik əlamətləri hansıdır?
A) Sidiyin xüsusi çəkisinin enməsi
B) Proteinuriya 0,5 q/l qədər
C) Mikroalbuminuriya
D) Baldırların şişməsi
E) Arterial hipertoniya

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

637) Diabetik nefropatiyanın inkişafı nə ilə əlaqəlidir?
A) Yumaqcıq qan dövranının pozulması ilə
B) Metabolik pozğunluqlarla
C) Genetik qüsurla
D) Sadalanan faktorların heç biri

Qafqaz Universitetinin istifadə üçün

E) Bütün sadalanan faktorlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

638) Eklampsiyadan sonra hansı xəstəliklərin inkişaf riski artır?
A) Qanaxmalar
B) Böyrək xəstəlikləri
C) Ürək-qan damar sistemin xəstəlikləri
D) Nevroloji xəstəliklər
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

639) Preeklampsiya keçirmiş, doğuşdan sonra bütün simptomları keçmiş qadının təkrar hamiləliyi necə olmalıdır?
A) 2 ildən sonra mümkündür
B) Heç vaxt mümkün deyil
C) Əks göstəriş deyil
D) 3 ildən sonra mümkündür
E) Mümkündür ,1 ildən sonra müalicə və müayinə olunmaqla

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

640) Preeklampsiyada döl üçün nə təhlükəlidir?
A) Qanda sidik turşusunun miqdarının artması
B) Hipoproteinemiya
C) Qanda sidik cövhərinin miqdarının artması
D) Anemiya
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

641) Hamilələrdə böyrəklərin infeksion iltihabi zədələnməsi olmadıqda leykosituriya nə zaman müşahidə olunur?
A) Xəstələrin çoxunda
B) Heç vaxt
C) Yalnız proteinuriya olduqda
D) Həmişə
E) Pasiyentlərin bir qismində (10%)

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

642) İtsenqo-Kuşinq sindromunun sağalmasından sonra böyrəklərin zədələnməsi necə olur?
A) Ayrı-ayrı hallarda qalır
B) Proqressivləşir
C) Ayrı-ayrı hallarda sağalır
D) Əsasən sağalır
E) Olduğu kimi qalır

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

643) İstenqo-Kuşinq xəstəliyində böyrəklərin zədələnməsində aşağıdakı hansı morfoloji dəyişikliklər xarakterik deyil?
A) Qlomerulosklerozu
B) Böyrək damarlarının arteriosklerozu
C) Qabıq maddənin nekrozu
D) Nefrokalsinoz
E) Yumaqcıqların amiloidozu

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

644) Hamilə qadında nəzərə çarpan bakteriuriya olduqda hansı terapiyanın təyinatı məqsədə uyğundur?
A) Klinika olmadıqda, terapiya aparılmamalıdır
B) Dezaqreqant terapiyası
C) Antibakterial terapiya
D) Vitamin terapiyası
E) Fitoterapiya

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

645) Hiperparatireozda böyrəklərin zədələnməsində aşağıdakı hansı morfoloji dəyişikliklər xarakterdir?
A) İnterstisiyanın sklerozu və yumaqcığın hialinozu
B) Kanalcıqların nekrozu
C) Arteriolosklerozu
D) Kalsinoz
E) Mezanqiumun proliferasiyası

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

646) Birincili hiperparatireozda qan zərdabında olan dəyişikliklər hansılardır?
A) Kalsium enir, kalium enir
B) Kalsium enir, fosfor qalxir
C) Kalsium qalxır, fosfor enir
D) Kalsium qalxır, fosfor qalxır
E) Kalsium enir, fosfor enir

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

647) Birincili hiperparatireoz və qeyri-endokrin osteoparozun differensial diaqnostikasında hansı amilin təyini mühümdür?
A) Zərdabda kalsiumun səviyyəsi
B) Qələvi fosfatazanın aktivliyi
C) Zərdabda fosforun səviyyəsi
D) Turs fosfatazanın aktivliyi
E) Kreatininfosfokinazanın aktivliyi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

648) Gecikmiş hamiləlik toksikozunun inkişafına nə təsir edir?
A) Meteoroloji amillər
B) Uşaqlığın və plasentanın işemiyası
C) Sadalanan faktorların heç biri
D) Bütün sadalanan amillər
E) İrsiyyət

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

649) Hamilə qadında kəskin qlomerulonefrit baş veribsə, hamiləliyin normal gedişi, doğuş və sağlam uşağın olması ehtimalı varmı?
A) Pielonefrit olduqda mümkün deyil
B) Bədxassəli arterial hipertenziya olduqda mümkün deyil
C) Ödemlər olduqda mümkün deyil
D) Mümkündür
E) Mümkün deyil

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

650) Hamilə qadınlarda kəskin pielonefritin müalicəsində hansı preparat istifadə olunmur?
A) Amoksisilil + klavulan turşusu
B) Ampisilin

ancak ödənişsiz istifadə üçün

C) Ofloksasin
D) Qentamisin 3-cü trimesterdə
E) Sefatoksim

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

651) Preeklampsiya nə ilə müşahidə olunur?
A) Proteinuriya ilə
B) Ensefalopatiya ilə
C) Bütün sadalananlarla
D) Hipertoniya ilə
E) Ödemlərlə

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

652) Şəkərli diabetdə sidik yollarının infeksiyasına nə xarakterikdir?
A) Titrətmə, qızdırma,dizuriya
B) Karbohidratların mübadiləsinin dekompensasiyası
C) Atipiklik, simptomsuzluq, karbohidrat mübadiləsinin dekompensasiyası,ketonuriyanın əmələ gəlməsi
D) Atipiklik, simptomsuzluq
E) Ketonuriyanın əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

653) Şəkərli diabetdə sidik yollarının infeksiyası nə ilə əlaqədardır?
A) İmmunitetin enməsi
B) Bütün sadalananlar səhvdir
C) Sidik kisəsinin neyropatiyası ilə
D) Bütün sadalananlarla
E) Qlyukozuriya ilə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

654) Diabetik nefropatiyanın klinikaya qədər mərhələsinin mövcudluğunu güman edən göstərici hansıdır?
A) Yumaqcıq daxili hipertenziya
B) Qlyukozuriya
C) Sadalananların hamısı
D) Hiperqlikemiya
E) Mikroalbuminuriya

şəxsi özəl istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

655) Şəkərli diabetdə sidik yollarının infeksiyasının terapiyası nədən ibarətdir?
A) Requlyar sidik ifrazı rejiminin saxlanması
B) Antibiotik terapiyası
C) Karbohidratların kompensasiyası
D) Bütün sadalananlar
E) Sidik kisəsinin motorikasını bərpa edən preparatlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

656) Səhv ifadə hansıdır?
A) Diabetik nefropatiya şəkərli diabetdə damarların spesifik zədələnməsidir, hansı ki, düyünlü və ya diffuz qlomerulosklerozun formalaşması ilə xarakterizə olunur
B) Diabetik nefropatiya I – II tip şəkərli diabetin fəsadıdır
C) 35-40 il davam edən şəkərli diabetlə olan xəstələrdə diabetik nefropatiyanın inkişafı ehtimalı azdır
D) Diabetik nefropatiya şəkərli diabetlə olan xəstələrin hamısında inkişaf edir
E) Diabetik nefropatiya mikroangiopatiyalara aiddir

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

657) Diabetik nefropatiyanın I mərhələsinə aid parametrlər hansıdır?
A) Arterial təzyig
B) Mikroalbuminuriya
C) Hiperfiltrasiya
D) Böyrəklərin hipoplaziyası
E) Kreatininemiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

658) HELLP sindromu hansı əlamətlərlə müşahidə olunur?
A) Hiperkaliemiya,qaraciyər fermentlərinin artması, trombositopeniya ilə
B) Hemoliz, hiperbilirubinemiya, trombositopeniya ilə
C) Hiperurikemiya, qaraciyər fermentlərinin artması, trombositopeniya ilə
D) Hemoliz, qaraciyər fermentlərinin artması, trombositopeniya ilə
E) Hiperurikozuriya, qaraciyər fermentlərinin artması, trombositopeniya ilə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

659) Diabetik nefropatiyanın II mərhələsinə nə aid deyil?

ynsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Normoalbuminuriya
B) Hiperfiltrasiya
C) Mezangiumun ekspansiyası
D) Böyrəklərin hipertrofiyası
E) Mikroalbuminuriya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

660) Hamiləliyin 2-ci yarısında böyrəklərin USM-si necə aparılır?
A) Ayaq üstə
B) Oturaq vəziyyətdə
C) Sağ böyrü üstə
D) Horizontal vəziyyətdə
E) Sol böyrü üstə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

661) Diabetik nefropatiyanın IV mərhələsinə aid parametrlər hansıdır?
A) Yüksək arterial təzyiq
B) Bütün sadalananlar
C) Nefrotik sindrom
D) Proteinuriya
E) Yumaqcıq filtrasiya sürətinin enməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

662) Diabetik nefropatiyanın I mərhələsinin markeri hansıdır?
A) Nefrotik sindrom
B) Yumaqcıq filtrasiyasının sürəti 160ml/dəq bərabərdir
C) Proteinuriya
D) Mikroalbuminuriya
E) Arterial hipertenziya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

663) 10 il I tip şəkərli diabetlə olan xəstədə proteinuriya – 0,3q/gün səviyyəsindədir. Diabetik nefropatiyanın hansı mərhələsidir?
A) IV
B) II
C) I
D) V
E) III

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

664) Normal arterial təzyiqi, hiperfiltrasiya (YFS=160 ml/dəq), normal albuminuriya olan şəkərli diabet xəstəsinə təyin edilə bilən düzgün müalicə sxemi hansıdır?
A) AÇF –inhibitorları+Veroşpiron
B) Şəkərsalıcı preparatlar + AÇF inhibitorları + diuretiklər
C) Şəkərsalıcı preparatlar + AÇF inhibitorları
D) Müalicə tələb olunmur
E) Şəkərsalıcı preparatlarla (HbA<7,5%) karbohidrat mübadiləsinin optimal kompensasiyası

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

665) Normal arterial təzyiqi, mikroalbuminuriya, xolesterinin səviyyəsi >6,5 mmol/l olan şəkərli diabet xəstəsinin düzgün müalicə sxemi hansıdır?
A) Şəkəri salan preparatlar + heyvan mənşəli zülalların qəbulunun məhdudlaşdırılması+ diuretiklər
B) Şəkəri salan preparatlar + AÇF –inhibitorları+ heyvan mənşəli zülalların qəbulunun məhdudlaşdırılması
C) AÇF –inhibitorları
D) Şəkər salan preparatlar + AÇF –inhibitorları+ heyvan mənşəli zülalların qəbulunun məhdudlaşdırılması + statinlər
E) Şəkəri salan preparatlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

666) Şəkərli diabeti olan xəstənin (proteinuriya – >1q/gün) arterial təzyiqin hədəf səviyyəsi nə qədər olmalıdır?
A) 135/85 mm c süt
B) 125/75 mm c süt
C) 140/90 mm c süt
D) 130/85 mm c süt
E) 160/90 mm c süt

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

667) Diabetik nefropatiyalı xəstələrdə arterial təzyiqin müalicəsində hansı qrup diuretiklərə üstünlük verilir?
A) İlgək diuretikləri
B) Tiazidlər

Mərkəz ödənişsiz istifadə üçün

C) Tiazidrəbənzər
D) Bütün sadalananlar
E) Kaliumqoruyucu

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

668) Diabetik nefropatiyalı xəstənin arterial təzyiqinin müalicəsində seçim preparatları hansılardır?
A) β-blokatorlar
B) AÇF inhibitorları
C) Tiazidlərəbənzər diuretiklər
D) Ca antaqonistləri
E) İmidazolin reseptorlarının aqonistləri

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

669) Hamilələrdə arterial hipertenziyanın müalicəsində seçim preparatı hansıdır?
A) Hipotiazid
B) Dopegit
C) Sadalananların heç biri
D) Raunatin
E) Prestarium

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

670) Sadalanan böyrək zədələnmələrindən hansı diabetik nefropatiyaya xarakterik deyil?
A) İnterstisial nefrit
B) Diffuz qlomerulosklerozz
C) Düyünlü qlomerulosklerozz
D) Qlomerulonefrit
E) Böyrəklərin amiloidozu

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

671) Hipotiazidin , karbohidratların tolerantlığını pozmayan maksimal sutkalıq dozası hansıdır?
A) İstənilən dozada pozur
B) <25mq/sut
C) <75mq/sut
D) <50mq/sut

Şəxsi istifadə üçün

E) <100 mq/sut

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

672) Diabetik nefropatiyalı xəstənin arterial təzyiqinin optimal müalicə sxemini seçin.
A) Ca – antaqonistləri+ β-blokatorlar
B) AÇF –inhibitorları + Ca – antaqonistləri
C) Diuretiklər+ mərkəzi təsirə malik preparatlar
D) AÇF –inhibitorları+mərkəzi təsirə malik preparatlar
E) AÇF –inhibitorları+ β-blokatorlar

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

673) Mərkəzi təsirli hipotenziv preparatı hansıdır?
A) Ramipril
B) Bisoprolol
C) Moksonidin
D) Lozartan
E) Amlodipin

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

674) Xroniki böyrək çatışmazlığı mərhələsində diabetik nefropatiyalı xəstədə Zubrod fenomeni nədir?
A) Qanda kreatinin səviyyəsinin enməsi
B) Qanda kreatinin səviyyəsinin artxması
C) Qanda qlükozanın səviyyəsinin artması
D) Qanda K səviyyəsinin artması
E) Qanda qlükozanın səviyyəsinin enməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

675) Yumaqcıq filtrasiya sürətinin hansı səviyyəsində diabetik nefropatiyalı xəstədə ekstrakorporal metodları başlamaq məsləhətdir?
A) 15 ml/dəq
B) 40 ml/dəq
C) 5 ml/dəq
D) 60 ml/dəq
E) 20 ml/dəq

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

snskazönənişsiz istifadə üçün

676) Normalalbuminuriya və hiperfiltrasiya ilə diabetik nefropatiyalı xəstənin müalicəsində birinci dərəcəli əhəmiyyətə malik nədir?
A) Qlikemiyanın korreksiyası
B) Koaqulyasiya dəyişikliklərinin korreksiyası
C) Elektrolit pozğunluqların korreksiyası
D) Dislipidemiyanın korreksiyası
E) Yumaqcıqdaxili hipertenziyanın korreksiyası

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

677) Yumaqcıq filtrasiyasının sürəti 60ml/dəq olan diabetik nefropatiyalı xəstədə böyrəklərin xroniki xəstəlikləri hansı mərhələdədir?
A) V
B) II
C) I
D) III
E) IV

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

678) Yumaqcıq filtrasiyasının sürəti 30ml/dəq olan qlomerulonefritli xəstədə böyrəklərin xroniki xəstəlikləri hansı mərhələdədir?
A) III
B) I
C) II
D) IV
E) V

Ədəbiyyat: "Dializ" , M.Ağayev,S.Əliyev

679) Preeklampsiyanın gedişinin proqnozunda nəyin olması əhəmiyyət kəsb edir?
A) Leykosituriyanın
B) Arterial təzyiqin
C) Ödemlərin
D) Yüksək proteinuriyanın
E) Eritrosituriyanın

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

680) Preeklampsiya olan xəstədə dölə mənfi təsir göstərən müalicə hansıdır?
A) Polivitamin
B) Kurantil
C) Plazmaəvəzedicilər
D) Yataq rejimi və pəhriz
E) Hipotiazid

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

681) Diabetik nefropatiyalı xəstələrdə AÇF - inhibitorlarının təsir mexanizmi hansıdır?
A) Hiperfiltrasiyanı azaldır
B) Bütün sadalananlar
C) Arterial təzyiqi endirir
D) Plazmada kaliumun miqdarını qaldırır
E) Periferik vazodilatasiya əmələ gətirir

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

İrsi və anadangəlmə böyrək xəstəlikləri. Tubulopatiyalar.

682) Qadınlar üçün sidik turşusunun qanda səviyyəsinin yuxarı həddi neçəyə bərabərdir?
A) 0,45 mmol/l
B) 0,42 mmol/l
C) 0,30 mmol/l
D) 0,36 mmol/l
E) 0,52mmol/l

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

683) Podaqralı xəstələrdə sidik yollarının və böyrək kanalcıqlarının urat kristalları ilə obstruksiyası zamanı nə baş verir?
A) Postrenal kəskin böyrək çatışmazlığı
B) Prerenal kəskin böyrək çatışmazlığı
C) Renal və postrenal kəskin böyrək çatışmazlığı
D) Renal və prerenal kəskin böyrək çatışmazlığı
E) Renal kəskin böyrək çatışmazlığı

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

684) Kişilər üçün sidik turşusunun qanda səviyyəsinin yuxarı həddi neçəyə bərabərdir?
A) 0,52mmol/l
B) 0,30 mmol/l
C) 0,45 mmol/l
D) 0,36 mmol/l
E) 0,42 mmol/l

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

685) Podaqraya xarakterik olan əlamətlər hansılardır?
A) Sadalananların heç biri
B) Tofuslar və hiperurikemiya
C) Bütün sadalananlar
D) Distal falanqa arası oynaqların poliartriti
E) Düyünlü eritema

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

686) Podaqra və onun müalicəsi barəsində səhv nəticə hansıdır?
A) Qadınlar və kişilər eyni tezliklə xəstələnirlər
B) Allopurinolun təsiri sidik turşusunun ekskresiyasını gücləndirməkdən ibarətdir
C) Sinovial mayedə sidik turşusu kristallarının aşkarlanması xarakterikdir
D) Podaqrik ağrıları zamanı xəstədə qızdırma ola bilər
E) Böyrək daşı xəstəliyi podaqrik nefropatiyanın kliniki variantıdır

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

687) Aşağıda göstərilənlərdən hansı podaqrik nefropatiyanın kliniki variantlarına aid deyil?
A) İkincili pielonefrit
B) Xroniki interstisial nefrit
C) Sürətlə inkişaf edən qlomerulonefrit
D) Böyrək daşı xəstəliyi
E) Kəskin urat nefropatiyası

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

688) Böyrək kanalcıqlarının sidik turşusu ilə blokadasının terapiyasına nə daxildir?
A) Hemodializ

Sırf az ödənişsiz istifadə üçün

B) Bütün sadalananlar
C) Diuretiklər
D) Allopurinol
E) Qələviləşdirən preparatlar

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

689) Böyüklərin polikistozu xəstəliyində kistaların tərkibi nə ola bilər?
A) Rəngsiz və ya sarı maye
B) Təzə və ya köhnə qan
C) Bütün sadalananlar
D) Xolesterin kristalları
E) Müxtəlif hüceyrələrin parçalanma məhsulları

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

690) Uşaqlarda polikistoz xəstəliyində böyrəklərin struktur dəyişikliyi nədən ibarətdir?
A) Normal interstisiya limfositlərdən ibarət olan infiltratlarla
B) Normal interstisiya hissəvi sklerozla
C) Hər iki böyrəkdə interstisiyanın olmamasından
D) İnterstisiyanın saxlanmasından
E) Bir böyrəyin interstisiyası saxlanılmış, digərinki- sklerozlaşmış

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

691) Medullar süngərəbənzər böyrəkdə kistalar harada əmələ gəlir?
A) Yumaqcıqlarda
B) Proksimal kanalcıqlarda
C) Yığıcı borularda
D) Nefronun müxtəlif hissələrində
E) Distal kanalcıqlarda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

692) Böyüklərdə polikistoz xəstəliyi ilə yanaşı hansı xəstəliklər müşahidə oluna bilər?
A) Böyrəklərin kalkulyozu
B) Arterial hipertoniya
C) Bütün sadalananlar
D) Xroniki pielonefrit
E) Podaqralı artrit

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

693) Uşaqlarda polikistoz xəstəliyində nə ola bilər?
A) Qaraciyər funksiyasının pozulması
B) Anadangəlmə qaraciyər fibrozu
C) Öd axarlarının proliferasiyası
D) Bütün sadalanan dəyişikliklər
E) Sadalanan dəyişikliklərdən heç biri

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

694) Medulyar süngərəbənzər böyrəkdə nə baş verir?
A) Böyrəküstü vəzidə orqanik dəyişikliklər olur
B) Qaraciyər zədələnir
C) Müxtəlif orqanlar zədələnir
D) Müxtəlif orqanlarda zədələnmə olmur
E) Ürəkdə orqanik dəyişikliklər olur

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

695) Böyüklərin polikistozu xəstəliyində ağrıya səbəb nə ola bilər?
A) Sadalanan səbəblərdən heç biri
B) Kistanın yığıcı sisteminə təzyiqi
C) Böyrəklərin kalkulyozu
D) Kistanın partlaması
E) Böyrək kapsulunun və kista boşluğunun gərilməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

696) Medulyar süngərəbənzər böyrək zamanı xəstəliyin ilkin kliniki əlaməti hansıdır?
A) Renal tubulyar asidoz
B) Renal osteodistrofiya
C) Kəskin pielonefrit
D) Arterial hipertenziya
E) Böyrək sancısı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

697) Böyüklərin böyrək polikistoz xəstəliyində proteinuriyanın səbəbi hansıdır?

smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Yumaqcıq filtrinin keçiriciliyinin pozulması
B) Zülalın reabsorbsiyasının pozulması və yumaqcıq filtrinin keçiriciliyinin pozulması
C) Hematuriya
D) Leykosituriya
E) Zülalın reabsorsiyasının pozulması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

698) Medulyar kistoz xəstəliyində sidiyin ümumi analizində proteinuriya miqdarı nə qədər olur?
A) Proteinuriya 3,0 q/e olur
B) Olmur və ya minimal olur
C) Müxtəlif xəstələrdə enib-qalxır
D) Proteinuriya 5,0 q/e olur
E) Yüksək arterial hipertenziyada nəzərə çarpan dərəcədə olur

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

699) Urikostatiklərin təsir mexanizmləri hansılardır?
A) Sidik turşusunun orqanizmdən xaric edilməsinə kömək edir
B) Sidik turşusunun əmələ gəlməsinin qarşısını alır
C) Sadalanan bütün faktorların heç birinə təsir etmir
D) Sadalanan bütün faktorlara təsir edir
E) Sidik turşusunun çətin həll olan duzlarını yüngül həll olan formasına salır

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

700) Urikozurik vasitələrin təsir mexanizmi hansıdır?
A) Sidik turşusunun toxumalardan qana keçməsinin qarşısını alır
B) Sidik turşusunun qandan toxumalara yerdəyişməsinə kömək edir
C) Sidik turşusunun əmələ gəlməsini azaldır
D) Sidik turşusunun orqanizmdən çıxarılmasına kömək edir
E) Sidik turşusunun duzlarını çöküntü şəklində çökməsinə kömək edir

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

701) Böyüklərin polikistozu xəstəliyində nə müşahidə olunur?
A) Böyrəklərin infeksiyaya qarşı zəiflənmiş həssaslığı
B) Yüksək arterial təzyiq fonunda böyrəklərin infeksiyaya qarşı yüksək həssaslığı
C) Xroniki böyrək çatışmazlığı fonunda böyrəklərin infeksiyaya qarşı yüksək həssaslığı

mərkəz ödənişsiz istifadə üçün

D) Böyrəklərin infeksiyaya qarşı yüksək həssaslığı
E) Nefrotik sindrom fonunda böyrəklərin infeksiyaya qarşı yüksək həssaslığı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

702) Medulyar kistoz xəstəliyində arterial təzyiqin xüsusiyyətləri nədən ibarətdir?
A) Ümumi populyasiyadan fərqli olaraq tezliyi daha azdır
B) Yüksək duz asılılığıdı
C) Ümumi populyasiyadan fərqli olaraq tezliyi daha çoxdur
D) Renal tubulyar asidozun mövcudluğundan asılıdır
E) Plazmada kaliumun səviyyəsindən asılıdır

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

703) Böyüklərin polikistozu xəstəliyində nə ola bilər?
A) Kreatininin klirensinin enməsi zamanı sidiyin qatılaşmasının pozulması
B) Sidiyin qatılaşmasının artması
C) Sidiyin qatılaşmasının azalması
D) Pielonefrit qoşulduqda sidiyin qatılaşmasının pozulması
E) Yüksək arterial təzyiq fonunda sidiyin qatılaşmasının pozulması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

704) Proksimal kanalcıqların pozğunluqlarına nə aiddir?
A) Aminoasiduriya
B) Fosfat-diabet
C) Böyrək qlükozuriyası
D) Bütün sadalananlar
E) Proksimal kanalcıq asidozu

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

705) Distal kanalcıqların pozğunluqlarına nə aiddir?
A) Distal kanalcıq asidozu
B) Sadalananların heç biri
C) Şəkərsiz diabet böyrəyi
D) Böyrək qlükozuriyası
E) Distal kanalcıq asidozu və şəkərsiz diabet böyrəyi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

Sınaq üçün istifadə olunmuş

706) Böyrək proksimal kanalcıq asidozuna nə aiddir?
A) Hiperxloremik asidoz
B) Bütün sadalananlar
C) Sidiyin qələvi reaksiyası
D) Bikarbonatların reaksiyasının güclənməsi
E) Sadalananların heç biri

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

707) İkincili distal renal tubulyar asidozunun hansı xəstəliklər zamanı əmələ gəlməsi mümkündür?
A) Birincili qaraciyər biliar sirroz zamanı
B) Qırmızı qurd eşənəyi zamanı
C) Fibrozlaşmış alveolit zamanı
D) Xroniki aktiv hepatit zamanı
E) Bütün sadalanan xəstəliklər zamanı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

708) Kalsium nefrolitiazında pəhrizdə nə məhdudlaşdırılır?

A) Zülallar
B) Purinlər
C) Kalsium
D) Fosfatlar
E) Oksalatlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

709) Podaqrik nefropatiyanın alkoqollu nefropatiyadan fərqi nədən ibarətdir?
A) Simptomsuz hiperurikemiya
B) Abstinensiyada purin mübadiləsinin bərpası
C) Nefrolitiaz
D) Hiperurikemiyanın keçici xarakteri
E) Tofusların mövcudluğu

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

710) Böyrəklərin polikistozu ilə xəstədə ağrı sindromunun müalicəsində nə məsləhət deyil?
A) Spazmalitiklər
B) Antidepressantlar
C) Opioidlər
D) Analgetiklər
E) Qeyri steroid iltihab əleyhinə preparatlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

711) Böyrəklərin polikistozunun terminal böyrək çatışmazlığı mərhələsində müalicəyə nə aiddir?
A) Bütün sadalananlar
B) Qələviləşdirici terapiya
C) Diuretiklər
D) Böyrəklərin transplantasiyası
E) Hemodializ

Ədəbiyyat: "Dializ" , M.Ağayev,S.Əliyev

712) Hiperoksaluriyanın müalicəsinə nə aiddir?
A) Maye qəbulu (3 l /gün az olmamaqla)
B) Bütün sadalananlar
C) Allopurinol
D) Ortofosfat
E) Piridoksin

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

713) Urat nefropatiyasının müalicəsinə nə daxildir?
A) Aşağı purinli pəhriz
B) Qələviləşdirici maye qəbulu
C) Na sitrat
D) Allopurinol
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

714) Urat nefropatiyasına nə aiddir?
A) Uratlı nefrolitiaz

sosk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Kəskin sidik-turşulu nefropatiya
C) Bütün sadalanan xəstəliklər
D) Hiperurikemik qlomerulonefrit
E) Xroniki uratlı tubulointerstisial nefrit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

715) Hiperurikemiya nə vaxt müşahidə olunur?
A) Purinlərin genetik determinasiyası zamanı
B) Sadalanan halların heç birində
C) Şişlərin radioterapiyası zamanı
D) Bütün sadalanan hallarda
E) Sitostatiklərlə müalicə zamanı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

716) Hansı hallarda diurezin azalması sidik turşusunun kristallizasiyasına gətirib çıxarır?
A) Ağır fiziki gərginlik zamanı
B) İsti iqlim şəraitində olan zaman
C) Qızdırmalı vəziyyətdə
D) Bütün sadalanan hallarda
E) Az miqdarda maye qəbulu zamanı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

717) Böyrəklərin kəskin sidik turşulu blokadasına ən çox nə vaxt təsadüf olunur?
A) Qeyd olunan halların hamısında
B) Sidiyin turşuması zamanı
C) Çoxlu miqdarda alkoqol qəbulundan sonra
D) Sadalanan halların heç birində
E) Çoxlu miqdarda ət məhsullarının qəbulu zamanı

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

718) Böyrəklərdə uratlar hansı proseslərə uğrayır?
A) Filtrasiya olunur
B) Sadalanan bütün proseslər baş verir
C) Sekresiya olunur
D) Sekresiya olunmuş uratların reabsorbsiyası baş verir
E) Reabsorbsiya olunur

Sınaq əz ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

719) Purin mübadiləsinin birincili pozuntusu zamanı xəstələrdə hansı hallar müşahidə olunur?
A) Xəstələrdə hiperlipidemiya müşahidə olunur
B) Sadalanan faktorların heç biri
C) Bütün sadalanan amillər
D) Xəstənin piylənməyə meyillilik müşahidə olunur
E) Xəstənin qohumlarında tipik podaqrik artritlər müşahidə olunur

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

720) Purin mübadiləsinin pozulması ilə xəstələrin ailə anamnezində nələr müşahidə olunur?
A) «Artritizmin» və piylənmənin müxtəlif halları
B) İnfarkt
C) İnsult
D) Uremiya
E) Bütün sadalanan hallar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

721) İkincili hiperurikemiya hansı hallarda müşahidə olunur?
A) Alkoqol xəstəliyində
B) Psoriazda
C) Mielom xəstəliyində
D) Sadalanan halların heç birində
E) Sadalanan halların hamısında

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

722) Böyrəkdaşı xəstəliyi zamanı xroniki böyrək çatışmazlığı hansı hallarda yarana bilər?
A) Kasacıqlarda konkrementlər olduqda
B) Sidik axarlarında konkrementlər olduqda
C) Ləyəndə konkrementlər olduqda
D) Sidik kisəsində konkrementlər olduqda
E) Hər iki boyrəkdə mərcanvari daşlar olduqda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

723) Böyrək daşı xəstəliyinə nə xarakterik deyil?
A) Fosfaturiya
B) Sistinuriya
C) Uraturiya
D) Oksaluriya
E) Qlükozuriya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

724) İntramural hissədə yerləşən və sidik axarının urodinamikasını pozan daş zamanı ağrının lokalizasiyası harada olur?
A) Bel nahiyəsində irradiasiyasız
B) Qasıq nahiyəsində, bud nahiyəsinə irradiasiyası ilə
C) Bel nahiyyədə qabırğa altına irradiasiyası ilə
D) Qabırğaaltı nahiyədə kürək nahiyəsinə irradiasiyası ilə
E) Qarının yan hissəsində, bel nahiyyəsinə irradiasiyası ilə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

725) Varikosele nə vaxt müşahidə olunur?
A) Nefrolitiaz zamanı
B) Sistit zamanı
C) Glomerulonefrit zamanı
D) Böyrəklərin şişi zamanı
E) Pielonefrit zamanı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

726) Kəskin parenximatoz prostatitlərdə ağrının xarakteri necədir?
A) Kəskin
B) İntensiv, döyüntülü
C) Daim sızıldayan
D) Küt
E) Tutma şəklində

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

727) Kəskin parenximatoz prostatitlərdə ağrının lokalizasiyası harada olur?
A) Bel nahiyəsində
B) Aralıqda

orsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Aralıqda və omada
D) Qasıqda
E) Bel-oma nahiyəsində

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

728) Böyrək parenximasının şişinin erkən əlamətləri hansıdır?
A) Hematuriya
B) Bütün sadalanan
C) Böyümüş böyrəyin palpasiyası
D) Anemiya
E) Bel nahiyəsində ağrı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

729) Kompyuter tomoqrafiyası nə zaman məqsədəuyğundur?
A) Böyrəklərin mərcanvari daşı zamanı
B) Böyrək ləyəninin oksalat daşı zamanı
C) Böyrək ləyəninin urat daşı zamanı
D) Böyrəklərin törəmələri zamanı
E) Heç bir hallarda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

730) Sidiyin əkilməsi nə zaman məqsədəuyğundur?
A) Xroniki latent pielonefrit zamanı
B) Sadalanan halların heç birində
C) Kəskin irinli pielonefrit zamanı
D) Xroniki aktiv pielonefrit zamanı
E) Bütün sadalanan hallarda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

731) Vərəm çöplərinin böyrəyə düşməsinin əsas yolu hansıdır?
A) Hematogen
B) Bütün yayılma yolları eyni tezliklə müşahidə olunur
C) Qonşu orqanlardan kontakt yolu ilə
D) Limfogen
E) Qalxan

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

şəxsi özəldənişsiz istifadə üçün

732) Böyrək vərəmində hansı dəyişiklik baş verə bilər?
A) Kasacıqların və ləyənin selikli qişasının xoralaşması
B) Böyrək parenximasında miliar qabarcıqlar
C) Spesifik iltihab infiltratları
D) Papillit
E) Kavernalar

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

733) Makrohematuriyanın mənşəyini müəyyənləşdirmək üçün hansı müayinədən başlamaq lazımdır?
A) Ekskretor uroqrafiyadan
B) Sistoskopiyadan
C) Böyrəklərin və sidik kisəsinin USM-dən
D) Sidiyin ümumi analizindən
E) Radioizotop renoqrafiyadan

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

734) Sidik kisəsinin törəməsinə şübhə yarandıqda müayinəni nədən başlamaq lazımdır?
A) Sidik kisəsinin USM-dən
B) Kompyuter tomoqrafiyasından
C) Ekskretor uroqrafiyadan
D) Sistoskopiyadan
E) Sidik yollarının icmal rentgenoqrafiyasından

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

735) Sidik axarının obstruksiyası nə zaman mümkündür?
A) Sadalananların hamısı
B) Sidik turşusu kristalları ilə tıxanma zamanı
C) Qan laxtası ilə tıxanma zamanı
D) İrin laxtası ilə tıxanma zamanı
E) Daş ilə tıxanma zamanı

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

736) Böyrək sancısında ağrılar haraya irradiasiya edir?
A) Qarın nahiyəsinə

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Cinsiyyət orqanlarına
C) Bütün sadalananlara
D) Bud-çanaq nahiyəsinə
E) Aralığa

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

737) Aşağıdakılardan Rentgenoneqativ konkrementlər hansılardır ?
A) Sistin daşları
B) Kalsinatlar
C) Uratlar
D) Fosfatlar
E) Oksalatlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

738) Böyrək sancısı tutması hansı faktorlardan asılıdır?
A) Sadalananların heç biri
B) Distenzion
C) Spastik
D) Bütün sadalanan amillərdən
E) İşemik

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

739) Böyrək ağrılarına səbəb nə ola bilər?
A) Sidik axarının daşı
B) Pielonefrit
C) Hidronefroz
D) Bütün sadalananlar
E) Nefroptoz

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

740) Bel nahiyəsinə buzun qoyulması ilə hansı xəstədə ağrı keçə bilər?
A) Nefroptoz olan xəstədə
B) Paranefrit olan xəstədə
C) Litiaz olan xəstədə
D) Şiş olan xəstədə
E) Hidronefroz olan xəstədə

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

ynskaz ödənişsiz istifadə üçün

741) İsitqac və vannadan istifadə edildiyi halda ağrı hansı xəstəlikdə azalır?
A) Nefroptoz
B) Paranefrit
C) Litiaz
D) Hidronefroz
E) Şiş

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

742) Böyrək sancısı tutmasında xəstənin vəziyyəti necə olur?
A) Yataqda vurnuxur ,narahat ("özünə yer tapmır ")
B) Məcburi oturaq
C) Məcburi horizontal
D) Bir böyrü üstə məcburi vəziyyətdə
E) Hərəkətsiz

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

743) Böyrək daşı xəstəliyinin verifikasiyasını hansı ardıcıllıqda şua-diaqnostika üsulları ilə aparmaq mümkündür?
A) Böyrəklərin USM, ekskretor uroqrafiya, KT
B) KT, ekskretor uroqrafiya, böyrəklərin USM
C) Ardıcıllığın mənası yoxdur
D) Böyrəklərin USM, KT, ekskretor uroqrafiya
E) Ekskretor uroqrafiya , KT, böyrəklərin USM

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

744) Böyrək xərçənginin diaqnostikasında daha informativ müayinə üsulları hansılardır?
A) Böyrəklərin USM
B) Radioizotop metodları
C) MRT
D) KT
E) Ekskretor uroqrafiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

745) Sidik yollarının infeksiyasının müalicəsində nə məsləhət görülmür?
A) Arterial təzyiq və kəskinləşmə olmadığı halda sanator- kurort müalicəsi

ipsk.az ödənissiz istifadə üçün

B) Patogenetik müalicəsiz, iltihab prosesinin aktivliyi dövründə otlar yığımının istifadəsi
C) Fitoterapiyanın təyini
D) Uzunmüddətli profilaktik terapiya
E) Antibakterial kursların arasında fitoterapiyanın təyini

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

746) Qarın boşluğunun və bel nahiyəsinin travması zamanı ağrı və makrohematuriya hansı patoloji halın əlamətləri ola bilərlər?
A) Böyrəklərin subkapsulyar cırılması
B) Posttravmatik qlomerulonefrit
C) Böyrəklərin silkələnməsi (əzilməsi)
D) Göstərilən halların heç birinin
E) Göstərilən bütün halların

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

747) Üçüncü dərəcəli nefroptoz ücün nə xarakterikdir?
A) Sidik axarının daralması
B) Kasa-ləyən sisteminin genəlməsi
C) Sidik axarının fiksasiyalı əyriliyi
D) Sidik axarının daralması və kasa-ləyən sisteminin genişlənməsi
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

748) Böyrəkdaşı xəstəliyinin etioloji faktorları hansılardır?
A) Bütün sadalananlar
B) Həddindən artıq heyvan mənşəli zülalların və duzun qəbulu
C) Genetik faktorlar
D) Piylənmə
E) Urodinamikanın pozulması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

749) Kəskin sistit zamanı aşağıdakılardan hansı instrumental müayinələr göstərişdir?
A) Sidik kisəsinin kateterizasiyası
B) Əksər hallarda sistoskopiya
C) Uretroskopiya
D) Xromosistoskopiya

Satıq əzbərləmə istifadə üçün

E) Nadir hallarda sistoskopiya

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

750) Zədələnmədən sonra əmələ gələn kəskin pielonefritlər zamanı hansı əlamətlər müşahidə oluna bilər?
A) Üşütmə
B) Piuriya
C) Sadalananların heç biri
D) Uzun müddətli pireksiya
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

751) Radioizotop renografiyanın aparılmasına əks göstərişdir nədir?
A) Hyperparatireoidizm
B) Böyrək catışmazlığı
C) Tərkibində yod olan kontrast maddələrin individual həssaslılığı
D) Əks göstəriş praktiki yoxdur
E) Qaraciyər catışmazlığı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

752) Böyrəyin xərcəngi zamanı metastazlar harada ən çox aşkar edilir?
A) Ağciyərdə
B) Böyrək üstü vəzilərdə
C) Bütün sadalanan orqanlarda
D) Baş beyində
E) Qaraciyərdə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

753) Böyrək daşı xəstəliyinin əsas etioloji faktorlarına hansılar aiddir?
A) Turşəng turşusu mübadiləsinin pozulması
B) Fosfor-kalsium mübadiləsinin pozulması
C) Bütün göstərilən amillər
D) Purin mübadiləsinin pozulması
E) Xroniki pielonefrit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

754) Obstruktiv pielonefritin müalicəsini nədən başlamaq lazımdır?
A) Bitki mənşəli uroantiseptiklərdən
B) Antibiotiklərin təyinindən
C) Antibakterial preparatlardan
D) Dezintoksikasiyaedici terapiyadan
E) Urodinamikanın bərpasından

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

755) Kalsium litiazı nə zaman yaranır?
A) Bütün sadalanan hallarda
B) D-vitaminlə intoksikasiya zamanı
C) Hiperparatireoz zamanı
D) İdiopatik kalsiuriya zamanı
E) Sadalanan halların heç birində

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

756) Oksalat mənşəli litiazın inkişafını təhrik edən faktorlar hansılardır?
A) Qida ilə çoxlu miqdarda oksalatların qəbulu
B) Askorutin turşusundan çoxlu miqdarda istifadə olunması
C) Bütün sadalanan amillər
D) Bağırsaqların zədələnməsi
E) Piridoksinin defisiti

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

757) Aşağıda qeyd olunan hansı amil urat daşlarının əmələ gəlməsinə səbəb olmur?
A) Hiperurikozuriya
B) Sidiyin kəskin qələvi reaksiyası
C) Mieloproliferativ xəstəliklər
D) Podaqra
E) Hiperurikemiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

758) Aşağıda qeyd olunan hansı amil fosfat daşlarının əmələ gəlməsinə səbəb olmur?
A) Sidik axınının pozulması
B) Sadalanan faktorlardan heç biri
C) Sidik yollarının obstruksiyası

Yalnız öyrənmə istifadə üçün

D) Sidik sisteminin infeksiyası
E) Sidiyin kəskin turşulaşması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

759) Daşın nüvəsini nə təşkil edə bilir?
A) Fibrin
B) Qan laxtası
C) Bütün sadalananlar
D) Susuzlaşmış məməciyin dağılması
E) İrin laxtası

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

760) Bu amillərdan hansıları daşın əmələ gəlməsi üçün xarakterik deyil?
A) Polidipsiya
B) Alimentar faktor
C) Sidikdə duzların həddindən artıq olması
D) Daş əmələ gətirən inhibitorların defisiti
E) Sidik yollarının infeksiyası

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

761) Uretranın strikturası zamanı nə baş verir?
A) Sadalananların hamısı
B) Renal kəskin böyrək çatışmazlığı
C) Poliorqan kəskin böyrək çatışmazlığı
D) Prerenal kəskin böyrək çatışmazlığı
E) Postrenal kəskin böyrək çatışmazlığı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

762) Amiloid substansiyası nədir?
A) Zülal
B) Karbohidrat
C) Qatılaşmış duzlar
D) Lipid
E) Qatılaşmış bakteriyalar

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

763) İrsi fəsadlaşmış polikistoz diaqnozunun meyarları hansılardır?

ensk.az-dən pulsuz istifadə üçün

A) Sadalanan heç biri
B) 30 dan 60 yaşına qədər hər böyrəkdə 2 kistanın olması
C) 30 yaşına qədər böyrəklərdə 2 kistanın olması
D) 60 yaşından yuxarı hər böyrəkdə 4-dən çox kistanın olması
E) Bütün sadalanan hallar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

764) 90% hallarda polikistozla xəstələrdə terminal böyrək çatışmazlığı neçə yaşından sonra inkişaf edir?
A) 30 yaşına qədər
B) 30 yaşından sonra
C) 40 yaşından sonra
D) 60 yaşından sonra
E) 50 yaşından sonra

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

765) Polikistozla xəstələrin əksəriyyətində böyrəklərin normal funksiyaları neçə yaşa qədər saxlanılır?
A) 40 yaşa qədər
B) 70 yaşa qədər
C) 60 yaşa qədər
D) 50 yaşa qədər
E) 30 yaşa qədər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

766) Böyrəklərin polikistozu zamanı tez-tez nəyə rast gəlinir?
A) Limfositoz
B) Hiperurikemiya
C) Eozinofiliya
D) Eritrositoz
E) Trombositopeniya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

767) Polikistozun daha çox rast gəlinən ağırlaşmaları hansılardır?
A) Bütün sadalanan ağırlaşmalar
B) Kistanın infeksiyalaşması
C) Polisitemiyanın inkişaf etməsi
D) Böyrəklərdə daşların əmələ gəlməsi

ynsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Kistada qanaxma

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

768) Bu simtomlardan hansılar polikistoz üçün xarakterik deyil?
A) Qarın boşluğunda ağrı
B) Nəzərəçarpan ödemlər
C) Proteinuriya 1 q/sut. qədər
D) Arterial hipertoniya
E) Mikrohematuriya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

769) Polikistozun diaqnostikasında bu metodlardan hansıları az əhəmiyyətlidir?
A) KT
B) İcmal uroqrafiya
C) Qen defektinin aşkar olunması
D) USM
E) Radioizotop müayinə üsulları

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

770) Amiloidoz zamanı hansı sistem və orqanlar zədələnir?
A) Bütün göstərilən sistemlər və orqanlar
B) Ürək
C) Böyrəklər
D) Sinir sistemi
E) Mədə-bağırsaq sistemi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

771) Böyrək amiloidozunun əsas əlamətləri hansılardır?
A) Proteinuriya
B) Hipoproteinemiya
C) Bütün göstərilən əlamətlər
D) Hipoalbuminemiya
E) Ödemlər

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

772) Böyrək amiloidozunun inkişafı nə ilə əlaqədardır?

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Kanalcıqların atrofiyası ilə
B) Böyrək venalarının trombozu ilə
C) Yumaqcıqlarda amiloidin yığılması ilə
D) İnterstisial fibrozun inkişafı ilə
E) Bütün göstərilən amillərlə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

773) Polikistozun başlanğıc əlamətləri hansılardır?
A) Nikturiya
B) Sadalanan simptomların hamısı
C) Sidiyin nisbi sıxlığının azalması
D) Sadalanan simptomların heç biri
E) Poliuriya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

774) Böyrəklərin kistası zamanı retroperitoneal sahədə qanaxma hansı formada özünü büruzə verir?
A) Hiperurikozuriya, mikrohematuriya ilə
B) Makrohemoturiya, ağrı sindromu ilə
C) Ağrı sindromu, proteinuriya ilə
D) Qızdırma, ağrı sindromu ilə
E) Hiperurikemiya, mikrohematuriya ilə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

775) Böyrəklərin kistası zamanı retroperitoneal sahədə qanaxmanın səbəbi nə ola bilər?
A) Yüksək arterial hipertenziya
B) Fiziki gərginlik
C) Sadalanan amillərin hamısı
D) Qarın boşluğunun travması
E) Sadalanan faktorların heç biri

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

776) Böyrək amiloidozu hansı əlamətdən başlayır?
A) Hematuriyadan
B) Qlükozuriyadan
C) Hiperurikemiyadan
D) Leykosituriyadan

Yalnız az ödənişsiz istifadə üçün

E) Proteinuriyadan

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

777) Makroqlossiya hansı xəstəliyin əlamətidir?
A) Uratlı nefropatiyanın
B) AL-amiloidozunun
C) Böyrək polikistozunun
D) Böyrək vərəminin
E) Lüpus-nefritin

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

778) Göz ətrafında qansızma -"eynək əlaməti" nə zaman müşahidə olunur?
A) AL-amiloidozda
B) Uratlı nefropatiyada
C) Lüpus-nefritdə
D) Vərəmdə
E) Polikistozda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

779) Bağırsaqların selikli qişasının və selikaltı təbəqənin biopsiyası hansı xəstəliyin diaqnostikasında vacibdir?
A) Polikistozun
B) Vərəmin
C) Amiloidozun
D) Pielonefritin
E) Uratlı nefropatiyanın

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

780) Amiloidoz zamanı transferitin zülalı hansı orqanda sintez olunur?
A) Bağırsaqda
B) Mədəaltı vəzidə
C) Damarlarda
D) Qaraciyərdə
E) Böyrəkdə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

781) İrsi amilin rolu nə zaman cüzi olur?
A) Renovaskulyar hipertoniya zamanı
B) Polikistozda
C) Medulyar kistoz xəstəliyi zamanı
D) İkincili amiloidozda
E) Alport sindromunda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

782) İkincili amiloidoz nə zaman inkişaf edə bilər?
A) Psoriatik artritlərdə
B) Revmatoid artritlərdə
C) Şiş xəstəliklərində
D) Sadalanan bütün xəstəliklərdə
E) Bronxoektaziya xəstəliyində

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

783) Sadalanan xəstəliklərin hansında amiloidin tərkibində β2 – mikroqlobulin olur?
A) Bütün sadalanan xəstəliklərdə
B) Hemodializ zamanı amiloidozda
C) Qocalıq amiloidozunda
D) Mieloma zamanı amiloidozda
E) Lokal amiloidozda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

784) İkincili amiloidoz zamanı proqnoz əsasən hansı orqanın zədələnməsini göstərir?
A) Periferik sinir sisteminin
B) Ağciyərin
C) Böyrəklərin
D) Ürək-damar sisteminin
E) Böyrəküstü vəzinin

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

785) Amiloidoz zamanı nefrotik sindromun nəticəsi necə olur?
A) Xroniki böyrək çatışmazlığı inkişaf edərsə, yox olur

sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Nadir hallarda müşahidə edilir
C) Steroidlərlə asanlıqla aradan qaldırılır
D) Xroniki böyrək çatışmazlığı inkişaf etdikdə də davam edir
E) Sitostatiklərlə asanlıqla aradan qaldırılır

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

786) Ürəyin zədələnməsi birincili amiloidoz zamanı nə ilə özünü göstərir?
A) Ürək ölcülərinin kəskin böyüməsi ilə
B) Ritmin pozulması ilə
C) Ürək qapaqlarının nisbi çatışmazlığı ilə
D) EKQ-də infarktabənzər əyriliklə
E) Bütün göstərilən əlamətlərlə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

787) Amiloidoz zamanı mədə-bağırsaq traktının pozğunluğu özünü nə ilə göstərir?
A) Bütün göstərilənlərlə
B) Qanaxma, mədə xorasının əmələ gəlməsi ilə
C) Bağırsağın atoniyası ilə
D) Dilin böyüməsi ilə
E) Sorulmanın pozulması sindromu ilə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

788) Amiloidozlu xəstələrdə hipotoniya nəyi göstərir?
A) Böyrəküstü vəzinin zədələnməsini
B) Renin çatışmazlığını
C) Ürəyin zədələnməsini
D) Pəhrizdə natriumun çatışmazlığını
E) Böyrək çatışmazlığını

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

789) Amiloidoz diaqnozu nəyə əsasən qoyulur?
A) İmmunoqlobulinlərin təyini əsasında
B) Böyrəklərin USM-nin nəticələri əsasında
C) Zədələnmiş orqanın biopsiyası əsasında
D) Qanın biokimyəvi müayinəsi əsasında
E) Rentgenoloji müayinəsi əsasında

Sənəd ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

790) Böyrəklərin amiloidozunun diaqnostikasında nəyin biopsiyası daha çox informativdir?
A) Damağın selikli qişasının
B) Dərialtı piy təbəqəsinin
C) Böyrəklərin
D) Göstərilənlərin heç birinin
E) Düz bağırsağın selikli qişasının

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

791) Böyrək zədələnməsi ilə müşayiət olunan mieloma zamanı diaqnozun təsdiqi üçün hansı müayinə üsulu daha düzgündür?
A) Zərdab zülalının immun elektroforezi
B) Ekskretor uroqrafiya
C) Kompyüter tomoqrafiyası
D) Böyrəyin arterioqrafiyası
E) Böyrəklərin USM-si

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

792) Kəskin sidik turşulu nefropatiya nə zaman inkişaf edə bilər?
A) Şişlərin sitostatiklərlə müalicəsində
B) Şişlərin parçalanmasında
C) Radioterapiya (şua terapiyası zamanı)
D) Göstərilən halların heç birində
E) Bütün göstərilən hallarda

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

793) Aşağıda göstərilən dərman preparatlarından hansı ikincili podaqraya səbəb ola bilər?
A) Göstərilən bütün preparatlar
B) Bütün göstərilən preparatlardan heç biri
C) Salisilatlar
D) Sitostatiklər
E) Tiazid diuretiklər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

ensk.az-dən pulsuz istifadə üçün

794) Aşağıda sadalananlardan ikincili amiloidoza səbəb kimi hansı hal xarakterik deyil?
A) İrinli obstruktiv bronxit
B) Vərəm (TBS)
C) Sifilis
D) Revmatoid artriti
E) Mieloma

Ədəbiyyat: «Нефрология национальное руководство», под ред. Н А Мухин, Москва, изд. гр. «ГЭОТАР-Медия»,2009 г

795) Böyrəklər prosesə daha çox nə zaman cəlb olunur?
A) İkincili amiloidozda
B) Bütün sadalanan hallarda
C) İrsi amiloidozda
D) Birincili amiloidozda
E) Sadalanan halların heç birində

Ədəbiyyat: «Нефрология». Под ред. проф. Е.М.Шилова. 2008

796) Böyrək amiloidozuna kortikosteroidlər necə təsir edir?
A) Amiloidozun gedişini ləngidir
B) Prosesi stimullaşdırır
C) Prosesin gedişinin sürətinə təsir etmir
D) Sadalananların heç biri
E) Ancaq ikincili amiloidozun gedişini tezləşdirir

Ədəbiyyat: «Нефрология». Под ред. проф. Е.М.Шилова. 2008

797) Adları çəkilən preparatlardan hansıları amiloidoza patogenetik təsir göstərir?
A) İmmunostimulyatorlar
B) 4-aminoxolin preparatları
C) Bütün sadalananlar
D) Sadalananların heç birisi
E) Kolxisin

Ədəbiyyat: «Нефрология». Под ред. проф. Е.М.Шилова. 2008

798) USM zamanı böyrək amiloidozu və xroniki böyrək çatışmazlığı ilə xəstədə nə görünür?
A) Böyrəklərin normal ölçüləri

sınaq az ödənişsiz istifadə üçün

B) Böyrəklərin böyümüş və ya normal ölçüləri
C) Böyrəklərin ölçülərinin kiçilməsi
D) Bütün variantlar
E) Böyrəklərin ölçülərinin böyüməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология». Под ред. проф. Е.М.Шилова. 2008

799) Amiloid öz quruluşuna görə nədir?
A) Bütün variantlar düzdür
B) Mürəkkəb qlikoproteiddir (lipoproteid)
C) Fibrillyar zülaldır
D) Fibrilyar-plazma zülalıdır
E) Polisaxariddir

Ədəbiyyat: «Нефрология». Под ред. проф. Е.М.Шилова. 2008

800) İkincili (AA) amiloidozun səbəbi hansı xəstəliklətdir?
A) Osteomiyelit
B) İrinli-iltihab prosesləri
C) Sadalananların heç biri
D) Bütün sadalananlar
E) Bronxoektaziya

Ədəbiyyat: «Нефрология». Под ред. проф. Е.М.Шилова. 2008

801) Böyrəklərin amiloidozuna nə az xarakterikdir?
A) Göy metilenlə müsbət sınaq
B) Ödemlər
C) Hipoalbuminemiya
D) Makrohematuriya
E) Ağır(massiv) proteinuriya

Ədəbiyyat: «Нефрология». Под ред. проф. Е.М.Шилова. 2008

802) Amiloid fibrilla toxumasına nə xarakterikdir?
A) Polyarlaşmış işıqda xarakterik yaşıl işıqlanma verməsi
B) İkiləşmiş şua sınması
C) Konqo-qırmızı ilə yaxşı rənglənməsi
D) Proteolitik fermentlərin təsirinə davamlılıq
E) Bütün sadalananlar

şnsk az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология национальное руководство», под ред. Н А Мухин, Москва, изд. гр. «ГЭОТАР-Медия»,2009 г

803) Amiloidozun müasir təsnifatı nəyin əsasında verilmişdir?
A) Amiloidin tərkibinə daxil olan sələf –zülalın biokimyəvi tərkibi
B) Bütün sadalananlar
C) Orqanların və sistemlərin funksional vəziyyəti
D) Amiloid zülalın fiziki-kimyəvi xüsusiyyətlərinə əsasən
E) Patoloji prosesə orqanların və sistemlərin cəlb olunması

Ədəbiyyat: «Нефрология национальное руководство», под ред. Н А Мухин, Москва, изд. гр. «ГЭОТАР-Медия»,2009 г

804) İkincili amiloidoza və ya AA- amiloidoza nə aiddir?
A) Bütün sadalananlar
B) Ailəvi Aralıq dənizi qızdırması (dövrü xəstəlik)
C) Ailəvi amiloidoz (Vinoqradovanın tipi)
D) Kron xəstəliyi
E) Ailəvi dövrü qızdırma, karlıq və övrə ilə əlaqəli (Mak-Uells sindromu)

Ədəbiyyat: «Нефрология национальное руководство», под ред. Н А Мухин, Москва, изд. гр. «ГЭОТАР-Медия»,2009 г

805) AA amiloidoza nə aid deyil?
A) Limfoqranulematoz
B) Miyeloma xəstəliyi
C) Böyrəklərin şişi
D) Dəmrov xəstəliyində artrit
E) Bexterev xəstəliyi

Ədəbiyyat: «Нефрология». Под ред. проф. Е.М.Шилова. 2008

806) AL - amiloidozda sələf zülalı hansıdır?
A) Zərdab A– zülalı
B) İmmunoqlobulinlərin yüngül zəncirləri
C) Lizosim
D) Transfiretin
E) Beta 2 –mikroqlobulinlər

Ədəbiyyat: «Нефрология». Под ред. проф. Е.М.Шилова. 2008

snskaz ödənişsiz istifadə üçün

807) Sistemli ahıl amiloidozuna hansı forma aiddir?
A) ATTR- amiloidozu
B) AA- amiloidozu
C) β 2 –mikroqlobulinlər amiloidozu
D) Aβ2- amiloidozu
E) AL- amiloidozu

Ədəbiyyat: «Нефрология национальное руководство», под ред. Н А Мухин, Москва, изд. гр. «ГЭОТАР-Медия»,2009 г

808) Dializ amiloidozda sələf–zülalı hansıdır?
A) AL
B) Aβ2
C) β 2 –mikroqlobulin
D) ATTR
E) AA

Ədəbiyyat: «Нефрология национальное руководство», под ред. Н А Мухин, Москва, изд. гр. «ГЭОТАР-Медия»,2009

809) Dializli amiloidozda amiloid daha çox harada toplanır?
A) Beyində
B) Sümük toxumasının sinovial qişasında
C) Böyrəklərdə
D) Ürəkdə
E) Qaraciyərdə

Ədəbiyyat: «Нефрология национальное руководство», под ред. Н А Мухин, Москва, изд. гр. «ГЭОТАР-Медия»,2009 г

810) Böyrəklərin amiloidozuna nə xarakterikdir?
A) Xroniki böyrək çatmazlığında böyrəklərin ölçülərinin normada olması
B) Bütün sadalananlar
C) Proteinuriya
D) Arterial hipotenziya
E) Rezistent nefrotik sindrom

Ədəbiyyat: «Нефрология национальное руководство», под ред. Н А Мухин, Москва, изд. гр. «ГЭОТАР-Медия»,2009 г

811) Böyrəklərin amiloidozuna nə xarakterik deyil?

sosk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Trombositoz
B) Proteinuriya
C) ”Kasad” sidik sindromu
D) Uremiyada ödemlərin keçməsi
E) Kanalcıq disfunksiyaları

Ədəbiyyat: «Нефрология национальное руководство», под ред. Н А Мухин, Москва, изд. гр. «ГЭОТАР-Медия»,2009 г

812) Böyrəklərin amiloidozunun diaqnostikasında hansı laborator və instrumental metodlardan istifadə olunur?
A) Böyrəklərin biopsiyası
B) Radioizotop ssintioqrafiya
C) Sümük iliyinin punksiyası
D) Bütün sadalananlar
E) Sidiyin, qanın zülallarının elektroforezi

Ədəbiyyat: «Нефрология национальное руководство», под ред. Н А Мухин, Москва, изд. гр. «ГЭОТАР-Медия»,2009 г

813) AA- amiloidozun müalicəsində istifadə olunan metodlar və üsullar hansılardır?
A) Delagil
B) Bütün sadalananlar
C) Dimetilsulfoksid
D) Əsas xəstəliyin müalicəsi (terapevtik, cərrahi)
E) Kolxisin

Ədəbiyyat: «Нефрология». Под ред. проф. Е.М.Шилова. 2008

Kəskin böyrək çatışmazlığı.

814) Böyrəklərin işemik xəstəliyi zamanı rast gəlinən hipertenziyada hansı hipotenziv preparatlar əks göstərişdir?
A) β-blokatorlar
B) AÇF- inhibitorlar
C) Periferik vazodilatatorlar
D) Sidikqovucular
E) Kalsium antoqonistləri

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. И.Е. Тареевой, Медицина,2000

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

815) Aşağıdakılardan hansı kəskin böyrək zədələnməsi üçün xarakterikdir?
A) Bütün sadalananlar
B) Sadalananların heç biri
C) 48 saat ərzində zərdab kreatininin mütləq qöstəricisinin 26,4 mkmol/l və çox yuxarı qalxması
D) 6 saat ərzində sidiyin miqdarının azalması – (diurez - bədən çəkisinin 0,5 ml/kg az)
E) 48 saat ərzində zərdab kreatininin nisbi göstəricisinin 50% və daha çox artması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. И.Е. Тареевой, Медицина,2000

816) Kəskin böyrək zədələnməsi faktorunun konstatasiyası üçün hansı meyarlar istifadə olunur?
A) Sidiyin miqdarına əsaslanan meyarlar
B) Yumaqcıq filtrasiyasının sürətinə əsaslanan meyarlar
C) Bütün sadalananlar
D) Sadalananların heç biri
E) Kreatininin qan zərdabında miqdarı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. И.Е. Тареевой, Медицина,2000

817) Kəskin böyrək çatışmazlığı zamanı hansı meyarlar (AKİN – Acute Kidney Injury Network -əsaslanaraq) "risk" mərhələlərinə uyğundur?
A) Bütün sadalananlar
B) 12 saat müddətində zərdab kreatininin normal səviyyədən 2 dəfə yuxarı qalxması və ya diurezin 0,5 ml/kg aşağı düşməsi
C) 24 saat müddətində zərdab kreatininin normal səviyyədən 3 dəfə yuxarı qalxması və ya diurezin 0,3 ml/kq-dan aşağı düşməsi
D) 6 saat ərzində zərdab kreatininin normal səviyyədən 1,5 dəfə yuxarı qalxması və ya diurezin 0,5 ml/kq-dan aşağı düşməsi
E) Sadalananların heç biri

Ədəbiyyat: "Dializ" , M.Ağayev,S.Əliyev

818) Kəskin böyrək zədələnməsi zamanı hansı meyarlar (AKİN əsaslanaraq) "zədələnmə" mərhələsinə uyğundur?
A) 12 saat müddətində zərdab kreatininin normal səviyyədən 2 dəfə yuxarı qalxması və ya diurezin 0,5 ml/kq-dan aşağı düşməsi
B) Bütün sadalananlar
C) 6 saat ərzində zərdab kreatininin normal səviyyədən 1,5 dəfə yuxarı qalxması və ya diurezin 0,5 ml/kq-dan aşağı düşməsi

Sınaq üçün nəşsiz istifadə üçün

D) 24 saat müddətində zərdab kreatininin normal səviyyədən 3 dəfə yuxarı qalxması və ya diurezin 0,3 ml/kq-dan aşağı düşməsi
E) Sadalananların heç biri

Ədəbiyyat: "Dializ" , M.Ağayev,S.Əliyev

819) Prerenal kəskin böyrək çatışmazlığının səbəbi hansıdır?
A) Kanalcıqların duz kristalları ilə obstruksiyası
B) Nefrotoksik maddələrin təsiri
C) Böyrək qan dövranının qəflətən zəifləməsi
D) Bütün sadalanan faktorlar
E) Kəskin urogen infeksiya

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

820) Renal kəskin böyrək çatışmazlığı nə zaman inkişaf edir?
A) Travmatik şok zamanı
B) Sidik yollarının obstruksiyası zamanı
C) Anaflaktik şok zamanı
D) Nefrotoksik maddələrin təsirindən
E) Böyrək damarlarının trombozu zamanı

Ədəbiyyat: "Dializ" , M.Ağayev,S.Əliyev

821) Renal kəskin böyrək çatışmazlığı zamanı tez-tez təsadüf edilən səbəb hansıdır?
A) Papilyar nekroz
B) Qlomerulonefrit
C) İnterstisiyanın zədələnməsi
D) Damarların travmatik zədələnməsi
E) Tubulyar nekroz

Ədəbiyyat: "Dializ" , M.Ağayev,S.Əliyev

822) Sarılıqsız kəskin böyrək çatışmazlığı nə zaman əmələ gəlir?
A) Leptospirozda
B) Bütün sadalanan hallarda
C) Əks grup qan köcürülməsində
D) Kəskin qlomerulonefritdə
E) Göbələk zəhərlənmələrində

Sınaq üçün istifadə olunur

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

823) Rabdomioliz zamanı kəskin böyrək çatışmazlığının patogenezinin mexanizmləri hansılardır?
A) Bütün sadalanan faktorlardan heç biri
B) Bütün sadalanan amillər
C) Böyrəkdaxili obstruksiya
D) Rabdomioliz maddələrin toksiki təsiri
E) Mioqlobinli silindrlərin əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

824) Kəskin böyrək çatışmazlığı olan xəstələrdə yüngül hiperkalemiyanı hansı məhlullarla korreksiya etmək mümkündür?
A) Sadalanlardan heç biri
B) Sadalanlardan hamısı
C) Qlükozanın qatılaşmış məhlulu, insulin ilə
D) Kalsium duzları
E) Natrium hidrokarbonat

Ədəbiyyat: "Dializ" , M.Ağayev,S.Əliyev

825) Kəskin böyrək çatışmazlığında konservativ müalicə zamanı qəbul olunan pəhriz hansıdır?
A) Karbohidrat- yağ
B) Zülalla zəngin
C) Az zülallı
D) Yağsız
E) Meyvə-tərəvəz

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

826) Böyrək funksiyasının qəflətən baş verən, surətlə inkişaf edən, lakin geriqayıdan pozulmasına, bədəndə azot mübadiləsinin son məhsullarının yığılmasına gətirib çıxaran sindrom hansıdır?
A) Hipertenzion sindromu
B) Hipotenziya sindromu
C) Kəskin böyrək çatışmazlığı

smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Xroniki böyrək çatışmazlığı
E) Qaraciyər çatışmazlığı

Ədəbiyyat: "Dializ" , M.Ağayev,S.Əliyev

827) Kəskin böyrək çatışmazlığında diurezin bərpa olunması dövrünə nə xarakterikdir?
A) Sidiyin xüsusi çəkisinin artması
B) İzostenuriya
C) Poliuriya
D) Sadalanların hamısı
E) Sadalananların heç biri

Ədəbiyyat: "Dializ" , M.Ağayev,S.Əliyev

828) Kəskin böyrək çatışmazlığı zamanı diurezin bərpa olunması dövründə xəstə üçün nə təhlükəlidir?
A) Hipokalemiya
B) Uremik perikardit
C) Hiperhidratasiya
D) Ağciyərlərin ödemi
E) Sadalananların hamısı

Ədəbiyyat: "Dializ" , M.Ağayev,S.Əliyev

829) Kəskin böyrək çatışmamazlığında oliqa-anuriya dövründə xəstə üçün nə təhlükəlidir ?
A) Hipokalemiya
B) Ağciyərlərin ödemi
C) Sadalanların hamısı
D) Dehidratasiya
E) Sadalanların heç biri

Ədəbiyyat: "Dializ" , M.Ağayev,S.Əliyev

830) İnfeksion-travmatik mənşəli kəskin böyrək çatışmazlığı olan xəstələrdə zülalın katabolizmi sağlam şəxslərlə müqayisədə necə olur?
A) 1,5-2 dəfə azalır
B) Az miqdarda yüksəlir
C) Dəyişiksiz qalır
D) Bir neçə dəfə yüksəlir
E) Sadalananların heç bir

Sırf az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

831) Zəif hiperkaliyemiyanın meyarları hansılardır?
A) Sadalananların heç biri
B) EKQ-da keçiriciliyin pozulmasının əlamətləri aşkar olunduqda və P- dişi itdikdə
C) EKQ-da yüksək amplitudlu itiləşmiş T-dişi və QP - kompleksi genişləndikdə plazmada kalium 6,5-7,5
D) EKQ-da heç bir dəyişiklik olmadığı zaman plazmada kalium - 5,5-6,5
E) EKQ-də yüksək amplitudlu itiləşmiş T-dişi, plazmada kalium 5,5-6,5

Ədəbiyyat: "Dializ" , M.Ağayev,S.Əliyev

832) Dərhal korreksiyanı tələb edən kəskin böyrək çatışmazlığı zamanı həyat üçün bilavasitə təhlükəli nədir?
A) Hiperurekemiya
B) Hiperkaliemiya
C) Qanda kreatinin miqdarının yüksəlməsi
D) Hiperfosfatemiya
E) Qanda sidik cövhərinin səviyyəsinin yüksək olması

Ədəbiyyat: "Dializ" , M.Ağayev,S.Əliyev ,Bakı 2010

833) Kəskin böyrək çatışmazlığı zamanı əzələ zəifliyinin səbəbi nədir?
A) Hüceyrədaxili Na-mun azalması
B) Hiperkalemiya və metabolik asidoz
C) Hüceyrədaxili mayenin və hüceyrədaxili kalsiumun artması
D) Hipokalsiemiya
E) Sadalanların hamısı

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

834) Kəskin böyrək çatışmazlığının başlanğıc mərhələsində tənəffüs çatışmazlığının səbəbləri hansılardır?
A) Sadalananların heç biri
B) Ürək vurğusunın zəifləməsi
C) Ürək vurğusuının güclənməsi
D) Qaz mübadiləsinin pozulması, ağciyərlərin kapilyarlarının keçiriciliyinin artması - «distress-sindromu»
E) Mayenin çoxalması və arterial hipertenziya

smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

835) Prerenal kəskin böyrək çatmamazlığının səbəbləri hansılardır?
A) Kardiogen şok
B) Retroperitoneal fibroz
C) Nefrotoksiki təsirə malik antibiotik
D) Böyrəklərin şişi
E) Prostat vəzinin adenoması

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

836) Renal kəskin böyrək çatışmazlığının səbəbləri hansılardır?
A) Nefrotoksik zəhərlər – civə, fosfor
B) Sulfanilamidlər, barbituratlar və s. dərman preparatları
C) Sadalananların hamısı
D) Zəhərli göbələklər
E) İnfeksiyalar

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

837) Kəskin böyrək çatışmazlığının risk faktorları hansıdır?
A) Cərrahi əməliyyatlar
B) Hamiləlik, doğuş
C) Qanaxmalar
D) Sadalananların hamısı
E) Sepsis

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

838) Qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatların (QSİP) qəbulundan sonra yaranan kəskin böyrək çatışmazlığının risk faktorları hansılardır?
A) Bu qrupdan bir və ya iki preparatın qəbulu
B) Bütün sadalananlar
C) Qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatların(QSİP) β-blokatorlarla birgə istifadəsi
D) Bu qrupdan bir və ya iki preparatın qəbulu, qeyri steroid iltihab əleyhinə preparatların(QSİP) β-blokatorlarla birgə istifadəsi
E) Yaşlı xəstələr

smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

839) Şok zamanı (KBÇ) kəskin böyrək çatışmazlığının səbəbi nədir?
A) Zədələnmiş toxumadan toksiki maddələrin təsiri
B) Veqetativ pozğunluqlar
C) Yanaşı infeksiyalar
D) Antigen-anticisim kompleksl ərinin yaranması
E) Arterial təzyiqin (A/T) düşməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

840) Aşağıdakı hansı preparatların qəbulu zamanı kəskin böyrək çatışmazlığı daha tez inkişaf edir?
A) Aminoqlikozidlər
B) Tetrasiklinlər
C) Makrolidlər
D) Penisilenlər
E) Sefalosporinlər

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

841) Kəskin böyrək çatışmazlığı zamanı oliquriyanın davam etmə müddəti nə qədərdir?
A) 1-2 həftə
B) Sadalananların hamısı
C) Bir neçə saatdan bir neçə həftəyə qədər
D) Sadalananların heç biri
E) Bir neçə saat

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

842) Xroniki böyrək çatışmazlığı zamanı anemiyanın inkişafının səbəbləri hansılardır?
A) Trombositlərin defekti
B) Bütün sadalananlar
C) Eritrositlərin yaşama müddətinin azalması
D) Qanyaranma inhibitorlarının qanda dövr etməsi

Sınaq əqənişsiz istifadə üçün

E) Endogen eritropoetinin çatışmazlığı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. И.Е. Тареевой, Медицина,2000

843) Xroniki böyrək çatışmazlığında anemiyanın əmələ gəlməsinin əsas səbəbi hansıdır?
A) Trombositlərin defekti
B) Suda həll olunan vitaminlərin: fol turşusunun və B12 vitaminin balansının pozulması
C) Endogen eritropoetinin çatışmazlığı
D) Eritrositlərin yaşana müddətinin azalması
E) Qanyaranmanın inhibitorlarının qan dövranında sirkulyasiya etməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. И.Е. Тареевой, Медицина,2000

844) Xroniki böyrək çatışmazlığı zamanı hansı hipotenziv preparatlar anemiyanı gücləndirir?
A) Kalsium antoqonistləri
B) Sidikqovucuları
C) AÇF- inhibitorlar
D) β-blokatorlar
E) Mərkəzi təsirli preparatlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. И.Е. Тареевой, Медицина,2000

845) Eritropoetinlə müalicə zamanı hansı ağırlaşmalara rast gəlinir?
A) Papulyoz səpgilər
B) Bütün sadalananlar
C) Qanın özlülüyünün artması
D) Qripəbənzər sindrom
E) Arterial hipertenziya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. И.Е. Тареевой, Медицина,2000

846) Hansı preparatlar eritropoetinə qarşı refrakterlik əmələ gətirə bilər?
A) A vitamini
B) Sadalananlardan heç biri
C) Allopurinol
D) H2 - reseptorların blokatorları
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. И.Е. Тареевой, Медицина,2000

şnskaz ödənişsiz istifadə üçün

847) Fosfor-kalsium mübadiləsinin əsas tənzimləyiciləri hansı maddələrdir?
A) D vitamini
B) Sadalananların heç biri
C) Parathormon
D) Kalsitonin
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. И.Е. Тареевой, Медицина,2000

848) Parathormonun hansı təsir effektləri vardır?
A) Kanalcıqlarda fosfatların reabsorbsiyasını azaldır
B) Sadalananların heç biri
C) Bütün sadalananlar
D) Kanalcıqlarda kalsiumun reabsorbsiyasını artırır
E) Kanalcıqlarda natriumun reabsorbsiyasını azaldır

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. И.Е. Тареевой, Медицина,2000

849) Kalsitoninin hansı təsir effektləri vardır?
A) Fosfatların kanalcıqlarda reabsorbsiyasını azaldır
B) D3 vitamini əmələ gəlməsini stimullaşdırır
C) Kalsiumun kanalcıqlarda reabsorbsiyasını artırır
D) Bütün sadalananlar
E) Sadalananların heç biri

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. И.Е. Тареевой, Медицина,2000

850) Xroniki böyrək çatışmazlığı zamanı fosfor-kalsium mübadiləsinin hansı dəyişiklikləri baş verir?
A) Sadalananların heç biri
B) Bütün sadalananlar
C) Parathormonun sekresiyasının artması
D) Hipokalsiemiya
E) Hiperfosfatemiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. И.Е. Тареевой, Медицина,2000

851) Xronik böyrək çatışmazlığı olan xəstələrdə fosfor-kalsium mübadiləsinin korreksiyası üçün hansı tədbirlər görülməlidir?
A) Qida ilə fosfatların qəbulunun azaldılması

ancak az ödənişsiz istifadə üçün

B) D3 vitamininin metabolitlərinin istifadəsi
C) Bütün sadalananlar
D) Bağırsaqlarda fosfatları birləşdirən preparatların istifadəsi
E) Paratireoidektomiya

Ədəbiyyat: M.Ağayev,S.Əliyev, "Dializ" ,Bakı 2010

852) Xroniki böyrək çatışmazlığının bütün mərhələlərində hansı hipotenziv dərman preparatları əks göstərişdir?
A) Kalsium antoqanistləri
B) β-blokatorlar
C) Bütün sadalananlar
D) Qanglioblokatorlar
E) AÇF- inhibitorlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. И.Е. Тареевой, Медицина,2000

853) Xroniki böyrək çatışmazlığının etiologiyasında birinci yerdə nə durur?
A) Şəkərli diabet
B) Xroniki qlomerulonefrit
C) Sistem xəstəlikləri
D) Hipertoniya xəstəliyi
E) Xroniki pielonefrit

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

854) Uremik simptomatikasının inkişafında ən az əhəmiyyəti daşıyan nədir?
A) Sadalanların heç biri
B) Sidik cövhəri
C) Sadalananların hamısı
D) Orta molekulalar
E) Parathormon

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

855) Böyrəklərin qatılaşdırma funksiyasının pozulması hansı xəstəlikdə daha tez inkişaf edir?
A) Kəskin qlomerulonefrit
B) Amiloidoz
C) Xronik pielonefrit

sinaq.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Xronik qlomerulonefrit
E) Sadalanların hamısı

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

856) Xroniki böyrək çatışmazlığı olan xəstələrin dərisində hiperpiqmentasiya nəyin hesabına baş verir?
A) Uroxromların və melaninin toplanması ilə dəmir mübadiləsinin pozulması
B) Sadalanların hamısı
C) Alüminiumn komplekslərinin toplanması ilə baş verən intoksikasiya
D) Sink intoksikasiyası
E) Sadalanların heç biri

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

857) Səbəbindən asılı olmayaraq proqressivləşən və geriyə qayıtmayan nefronların destruksiyası hansı sindrom nəticəsində inkişaf edir?
A) Sidik sindromu
B) Eklampsiya
C) Xroniki böyrək çatışmazlığı
D) Kəskin böyrək çatışmazlığı
E) Nefrotik sindrom

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

858) Xroniki alkoqolizm zamanı pielonefritin yaranma səbəbləri hansılardır?
A) Nekrotik papillit ləyən-böyrək reflyuksu ilə hiperurikemiya
B) Hiperurikemiya
C) Sadalananlar düzdür
D) Nekrotik papillit, ləyən-böyrək reflyuksu ilə
E) İmmunoloji reaktivliyin zəifləməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

859) Sidiyin analizində hansı dəyişikliklər böyrək çatışmazlığının qiymətləndirilməsində rol oynayır?
A) Zimnitski sınağında sidiyin maksimal sıxlığı 1005
B) Leykosituriya
C) Makrohematuriya

Sınaq əzbərnişsiz istifadə üçün

D) Özünü büruzə vermiş silindruriya
E) Proteinuriya 3,5q/sut artıq

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

860) Xroniki böyrək çatışmazlığı olan xəstələrin pəhrizində ilk növbədə nə azaldılmalıdır?
A) Mayenin miqdarı
B) Zülallar
C) Xörək duzu
D) Yağlar
E) Karbohidratlar

Ədəbiyyat: "Dializ" ,M.Ağayev,S.Əliyev

861) Xroniki böyrək çatışmazlığına xarakterik olan sümük dəyişiklikləri hansılardır?
A) Fibrozlu osteit
B) Patoloji sınıqlar
C) Osteomalyasiya
D) Osteoporoz
E) Sadalananların hamısı

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

862) Xroniki böyrək çatışmazlığı zamanı ürək-damar fəsadlarının inkişafı nə ilə əlaqədardır?
A) Bütün göstərilənlərlə
B) Hiperfosfatemiya ilə
C) Plazma lipidlərinin yüksək səviyyəsi ilə
D) Əsas xəstəliklə
E) Hipokalsiemiya ilə

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

863) Xroniki böyrək çatışmazlığı zamanı ürək çatışmazlığının inkişafına təkan verən amillər hansılardır?
A) Anemiya
B) Arterial hipertoniya

Yalnız az ödənişsiz istifadə üçün

C) Maye və Na ilə yüklənmə
D) Bütün göstərilənlər
E) Plazma lipidlərinin yüksək səviyyəsi

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

864) Ağır xroniki böyrək çatışmazlığı və nəzarətə tabe olmayan arterial hipertoniya zamanı plazmada reninin miqdarı necə dəyişir?
A) Dəyişmir
B) Bir qaydada olmur
C) Proteinuriya olduqda artır
D) Artır
E) Azalır

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

865) Xroniki böyrək çatışmazlığının başlanğıc mərhələsində nə müşahidə olunur?
A) Nikturiya və gündüz oliquriyası
B) Nikturiya və gündüz poliuriyası
C) Nikturiya və dizuriya
D) Nikturiya və pollakiuriya
E) Nikturiya və anuriya

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

866) Böyrək çatışmazlığının sürətli artması nə zaman müşahidə olunur?
A) Sürətli proqresedən lüpus-nefrit
B) Nefrotik sindromla lüpus-nefrit
C) Minimal sidik sindromu ilə lüpus-nefrit
D) Ləng inkişaf edən lüpus-nefrit
E) Özünü biruzə vermiş sidik sindromu ilə lüpus-nefrit

Ədəbiyyat: "Nefrologiya", M.Ağayev

867) Xroniki böyrək çatışmazlığının ilkin əlamətləri hansılardır?
A) Ürəkbulanma
B) Kreatininin səviyyəsinin artması
C) Nikturiya

Şəxsi az ödənişsiz istifadə üçün

D) Arterial hipertoniya
E) Anemiyanın artması

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

868) Xroniki böyrək çatışmazlığının terminal mərhələsinə nə xarakterikdir?
A) Hiperurikemiya
B) Uremiya
C) Urikozuriya
D) Uraturiya
E) Uratlı nefropatiya

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

869) Xroniki böyrək çatışmazlığı zamanı davamlı arterial təzyiq nə ilə əlaqədardır?
A) Göstərilənlərin heç birisi ilə
B) Depressor faktların azalması ilə
C) Na və suyun bədəndə ləngiməsi
D) Böyrək pressor faktların artması
E) Bütün göstərilənlərlə

Ədəbiyyat: "Dializ", M.Ağayev,S.Əliyev

870) Xroniki böyrək çatışmazlığı zamanı eritrositlərin yaşama müddətinin azalmasının səbəbi nədir?
A) Sadalananların heç biri
B) Uremik qanaxma
C) Dəyişmiş eritrositlərin əmələ gəlməsi
D) Eritropoetinin yaranma səviyyəsinin enməsi
E) Bütün göstərilənlər

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

871) Xroniki böyrək çatışmazlığı zamanı sümük destruksiyasının erkən xüsusi rentgenoloji əlamətlərinin lokalizasiyası harada yerləşir?
A) Bütün göstərilənlər
B) Körpücük sümüyünün akromial ucunda
C) Döş-körpücük birləşməsində

Şəxsi özəlnışsiz istifadə üçün

D) Bud sümüyünün proksimal hissəsində
E) Biləklərdə və pəncələrdə

Ədəbiyyat: “Dializ", M.Ağayev,S.Əliyev

872) Xroniki böyrək çatışmazlığının erkən kliniki əlamətləri?
A) Hipokaliemiya
B) A/T artması
C) Ürəkbulanma,qusma
D) Hiperkaliemiya
E) Nikturiya

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

873) Xroniki böyrək çatışmazlığı zamanı orqanizmdə kaliumun miqdarı necə dəyişir?
A) Arterial təzyiqindən asılı olaraq dəyişir
B) Azalır
C) Dəyişmir
D) Əksər hallarda artır
E) Bir qaydada olmur

Ədəbiyyat: "Dializ", M.Ağayev,S.Əliyev

874) Xroniki böyrək çatışmazlığı zamanı parathormonun səviyyəsi necə dəyişir?
A) Norma daxilindədir
B) PH-dan asılıdır
C) Artır
D) Arterial təzyiqindən asılıdır
E) Azalır

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

875) Xroniki böyrək çatışmazlığı zamanı xəstəliyin kəskinləşməsi meyarları hansılardır?
A) Göstərilənlərin heç birisi
B) Bütün göstərilənlər
C) Arterial hipertenziyasının ağırlaşması
D) Kreatininin səviyyəsinin sürətlə artması
E) Ödemlərin əmələ gəlməsi

ynsk az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г

876) Hipotenziv dərmanlardan hansıları böyrək çatışmazlığının inkişafını ləngidir?
A) İlgək diuretikləri
B) Beta-adrenoblokatorlar
C) Alfa - adrenoblokatorlar
D) AÇF- inhibitorları
E) Tiazid qrupundan olan diuretiklər

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

877) XBÇ-da hansı dərman preparatları əks göstərişdir?
A) AÇF- inhibitorları
B) İlgək diuretikləri
C) Tiazid qrupundan olan diuretiklər
D) Beta-blokatorlar
E) Kalsium kanalcıqlarının blokatorları

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

878) Dializ perikarditinin ciddi fəsadı hansıdır?
A) Zirehli ürək
B) Ürəyin tamponadası
C) Ürək ritminin pozulması
D) Arterial təzyiqinin enməsi
E) Sol mədəciyin çatışmazlığı

Ədəbiyyat: "Dializ", M.Ağayev,S.Əliyev

879) Ekstrakorporal müalicə metodlarına hansı üsul aid deyil?
A) Hemosorbsiya
B) Hemofiltrasiya
C) Böyrəklərin dekapsulyasiyası
D) Hemodializ
E) Plazmaferez

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

sns.az-dən izinsiz istifadə üçün

880) Hemodializə göstəriş nədir?
A) Hiperkaliemiya 7 mmol/l-dən çox
B) Hipermaqniemiya
C) Hipernatriemiya
D) Hipokaliemiya
E) Hipoxloremiya

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

881) XBÇ –da sidikqovucular qrupundan hansı preparatı təyin etmək olar?
A) Furosemidi
B) Veroşpironu
C) Hipotiazidi
D) Triamtereni
E) Hidroxlortiazidi

Ədəbiyyat: "Dializ", M.Ağayev,S.Əliyev

882) Kəskin böyrək çatışmazlığı zamanı hemodializin təcili keçirilməsinə mütləq göstərişləri hansılardır?
A) Plazmada K səviyyəsinin 7 mekv/l -dan yuxarı olması
B) Anemiya
C) Yüksək hipertoniya
D) Plazmada kreatininin 80 mkmol/l-dan yuxarı olması
E) Perikarditin inkişafı

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

883) Müstəqil ultrafiltrasiyanın keçirilməsinə göstərişlər hansılardır?
A) Hipotonik hiperhidrasiya və beyin ödemi
B) Hiperkaliemiya
C) Hipoproteinemiya 45q/l qədər
D) Asidoz (qələvilərin çatışmazlığı, 15 mekv/l qədər)
E) Konstriktiv perikardit

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

884) Hemodializ zamanı hansı aşağıdakı fəsadların yaranması mümkündür?
A) Kəskin qanaxma
B) Hipotoniya yaxud aritmiya
C) Bütün göstərilənlər
D) Dizekvilibrium-sindromu
E) Sadalananların heç biri

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

885) KBÇ zamanı hemodializin ilk seansında xəstədə sidik cövhərinin miqdarı yüksək olduğu halda hansı əlamətlər üzə çıxır?
A) "Pozulmuş tarazlıq" sindromu
B) Texniki çətinliklər
C) Kəskin tənəffüs çatışmazlığı
D) Hipotoniya
E) Kəskin qanaxma

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

886) Damar yolunu seçmək üçün nə nəzərə alınır?
A) Hemodinamikanın vəziyyəti və ya qanın reoloji xüsusiyyətləri
B) Kəskin böyrək çatışmazlığının etiologiyası
C) Bədən çəkisi
D) Bütün sadalananlar
E) Qanın təxmini təmizlənmə üsulu, hemostazın, fibrinolizin vəziyyəti

Ədəbiyyat: "Dializ", M.Ağayev,S.Əliyev

887) Uşaqlarda sidik kissəsi – sidik axarı reflyuksu (SSR)zamanı hansı halda bir qayda olaraq cərrahi müalicəyə göstərişdir yoxdur?
A) V dərəcəli steril SSR
B) Xroniki pielonefritin tez-tez kəskinləşməsi ilə müşaiyət olunan III dərəcəli SSR
C) Sidik yolları infeksiyasının tez-tez kəskinləşməsi ilə müşaiyət olunan III dərəcəli SSR
D) I dərəcəli steril SSR
E) IV dərəcəli steril SSR

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

888) Hansı böyrək xəstəliyində eşitmənin zəifləməsi müşahidə olunur?

sesk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Fosfat-diabetdə
B) Xroniki pielonefritdə
C) Alport sindromunda
D) Xroniki qlomerulonefritdə
E) Debre-Toni-Fankon sindromunda

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

889) Uşaqlarda böyrək zədələnməsi zamanı leykopeniya nə zaman müşahidə olunur?
A) İrsi nefrit zamanı
B) Sadalananlardan heç birisində
C) Lyupus nefrit (qurdeşənəkli nefrit) zamanı
D) Düyünlü periartrit zamanı
E) Metabolik nefropatiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

890) İrsi nefritə şübhə olanda nə məsləhətdir?
A) Kəllənin rentgenoqrafiyası
B) Kardioloqun konsultasiyası
C) Endokrinoloqun konsultasiyası
D) Okulistin konsultasiyası
E) Borulu sümüklərin rentgenoqramması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

891) Uşaqlarda böyrəklərin morfobioptik müayinəsinə hansı hallar göstərişdir?
A) Aydın olmayan diaqnoz
B) Sadalananların heç birisi
C) Uremiya
D) Böyrəklərin polikistozuna şübhə
E) Bütün yuxarıda sadalananlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

892) Uşaqlarda qlomerulonefritin hansı formasının ilk həftələrindən prednizoloun təyini göstərişdir?
A) Hematurik
B) Sadalananların heç birisinin
C) Latent

nəşr.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Qarışıq
E) Nefrotik

Ədəbiyyat: «Нефрология», Руководство для врачей., под ред. И.Е. Тареевой ,Москва, 2000 г.

893) Uşaqlarda hipertonik ensefalopatiya zamanı nə müşahidə olunur?
A) Ürək çatışmazlığı
B) Tutmalar, huşun itməsi
C) Ağciyərlərdə xırıltılar
D) Bütün sadalananlar
E) Yayılmış artan ödemlər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

894) Uşaqlarda nefrotik formalı qlomerulonefritin aktiv fazasında nəyin təyinatı daha səmərəlidir?
A) Anabolik hormonal preparat (nerobol)
B) Plazma köçürülməsi
C) Ca-qlükonat- 1 ay müddətində
D) Dezaqreqantlar
E) Prednizolon

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

895) Uşaqlarda hemorragik vaskulit zamanı nəyə daha tez-tez rast gəlir?
A) Pielonefritə
B) Sistitə
C) Qlomerulonefritə
D) Amiloidoza
E) İnterstisial nefritə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

896) Nefrotosik təsiri az olan preparat hansıdır?
A) Monomisin
B) Streptomisin
C) Ampisillin
D) Gentamisin
E) Tetrasiklin

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

897) Uşaqlarda pielonefritin tez-tez təsadüf olunan törədicisi hansıdır?
A) Bağırsaq çöpləri
B) Enterokokk
C) Klebsiella
D) Streptokokk
E) Yaşıl-irinli çöplər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

898) Metabolik nefropatiyalı uşaqların qohumlarında aşağıdakı xəstəliklərdən hansıları müşahidə oluna bilər?
A) Sidik-turşulu diatezi
B) Ürək-damar sisteminin patologiyası
C) Sadalananlardan heç birisi
D) Tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri
E) Anadangəlmə qüsurlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

899) Uşaqlarda ağciyər ödemi zamanı hansı kliniki simptomlar müşahidə olunur?
A) Taxikardiya
B) Ağciyərlərdə çoxlu yaş xırıltıların olması
C) Bütün yuxarıda sadalananlar
D) Qəflətən narahatlıq
E) Köpüklü, çəhrayı rəngli bəlğəmlə müşayiət olunan öskürək

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

900) Uşaqlarda hemolitik-uremik sindromu zamanı nə müşahidə olunur?
A) Oliquriya
B) Bütün sadalananlar
C) Sarılıq
D) Sarılıq və trombositopeniya
E) Trombositopeniya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

901) Südəmər uşaqlarda pielonefritin əsas əlamətləri hansılardır?
A) Arterial təzyiqinin qalxması

ensk.az qəbnişsiz istifadə üçün

B) Dizuriya
C) Hərarətin qalxması
D) Dispeptik pozğunluqlar
E) Orqanizmin ümumi intoksikasiyası

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

902) Hormonal terapiyanın əlavə təsirləri hansılardır?
A) Xolestaz
B) Mədə-bağırsaq sistemində xoranın əmələ gəlməsi
C) Osteoporoz
D) Steroidli diabet
E) Bütün qeyd olunanlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

903) Aşağıdakı xəstəliklərdən hansıları disembriogenezin nişanələrinə aiddir?
A) Böyrəklərin polikistozu
B) Pielonefrit
C) Qlomerulonefrit
D) İrsi nefrit
E) Qırmızı qurd eşənəyi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

904) Uşaqlarda xroniki böyrək çatışmazlığının əsas kliniki əlamətləri hansılardır?
A) Qusma
B) Osteoporoz
C) Bütün yuxarıda sadalananlar
D) Qanda sidik cövhərinin artması
E) Anemiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

905) Böyrəklərin xroniki xəstəliklərini aradan qaldırmayan risk faktorlarına hansılar aiddir?
A) Bütün sadalananlar
B) Anadangəlmə oliqofreniya
C) Ahıl yaş həddi
D) Qohumlarda böyrəklərin xroniki xəstəlikləri
E) Aşağı sosial-ekonomik status

Sınaq az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

906) Böyrəklərin xroniki xəstəliklərini aradan qaldıran risk faktorlarına hansılar aiddir?
A) Piylənmə
B) İnsulinə qarşı rezistenlik
C) Bütün sadalananlar
D) Dislipidemiya
E) Arterial hipertenziya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

907) Böyrəklərin xroniki xəstəliklərinin minimal diaqnostik meyarlarına hansı müayinə metodları daxildir?
A) Sidiyin,qanın ümumi analizi, qan zərdabında kreatininin,sidik cövhərinin, qalıq azotunun, sidik turşusunun təyini, kreatininin klirensinin təyini
B) Sidiyin,qanın ümumi analizi, böyrəklərin USM-si, kreatininin klirensinin təyini
C) Sidiyin ümumi analizi, sutkalıq proteinuriya, kreatininin klirensinin təyini, Zimnitski sınağı
D) Sidiyin ümumi analizi, mikroalbuminuriya, böyrəklərin USM-si, C-reaktiv zülalın, qlükozilləşmiş hemoqlobinin təyini
E) Antropometriya, sidiyin ümumi analizi, mikroalbuminuriya, qan zərdabında kreatininin səviyyəsi, Kokroft-Qolt düsturu ilə yumaqcıq filtrasiyasının sürətinin hesablanması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

908) XBÇ-ğı ilə xəstələrin qida rasionununda hansı zülallara üstünlük verilir?
A) Ətdə olan heyvan mənşəli zülallara
B) Süd məhsullarında olan zülallara
C) Sadalananların heç birisinə
D) Bitki mənşəli zülallara
E) Bütün sadalananlara

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

909) XBÇ –ğı ilə xəstələrin pəhrizi hansı tələblərə cavab verməlidir?
A) Bütün sadalananlar düzdür
B) Bitki mənşəli zülalların cox olması
C) Az zülallı
D) Kaliumun miqdarının az olması

ünvan: az ödənişsiz istifadə üçün

E) Fosforun miqdarının az olması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

910) XBÇ–nın ilkin mərhələsində olan xəstələrin pəhrizində zülalların miqdarı nə qədər olmalıdır?
A) Bədən çəkisinin 1,0 qr\kq
B) Zülalın miqdarına məhdudiyyət qoyulmur
C) Bədən çəkisinin 1,5 qr\kq
D) Bədən çəkisinin 0,6 qr\kq
E) Bədən çəkisinin 0,2 qr\kq

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

911) Xroniki böyrək çatışmazlığının özünü büruzə vermiş mərhələsində olan xəstələrin pəhrizində zülalların miqdarı nə qədər olmalıdır?
A) Zülalın miqdarına məhdudiyyət qoyulmur
B) Bədən çəkisinin 1,5 qr\kq
C) Bədən çəkisinin 0,2qr/kq
D) Bədən çəkisinin 1,0 qr\kq
E) Bədən çəkisinin 0,6qr/kq

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

912) Hansı qida məhsulu daha çox fosforla zəngindir?
A) “Holland” pendiri
B) Kərə yağı
C) Buğda çörəyi
D) Marqarin
E) Mal əti

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

913) Hansı qida məhsulu daha çox kaliumla zəngindir?
A) Kərə yağı
B) Mal əti
C) Düyü yarması
D) Xalis bal
E) Ərik qurusu

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

914) Qeyd olunan markerlərdən hansı böyrəklərin xroniki xəstəliyinin I mərhələsinə xarakterikdir?

A) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS15-29 ml/dəq/1,73 m2 zamanı
B) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS 30-59 ml/dəq/1,73 m2 zamanı
C) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS 15 ml/dəq/1,73 m2 az zamanı
D) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS 60-89 ml/dəq/1,73 m2 zamanı
E) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri, həmçinin sidiyin analizinin dəyişilməsi və / ya vizualizasiya metodlarının göstəriciləri, normal və ya yüksəlmiş yumaqcıq filtrasiya sürəti (YFS) (≥ 90 ml/dəq/1,73 m2) zamanı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 606
Tarix: 09.12.2015 15:35:36

915) Qeyd olunan markerlərdən hansı böyrəklərin xroniki xəstəliyinin II mərhələsinə xarakterikdir?

A) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS15-29 ml/dəq/1,73 m2 zamanı
B) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS 15 ml/dəq/1,73 m2 az zamanı
C) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS 60-89 ml/dəq/1,73 m2 zamanı
D) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS 30-59 ml/dəq/1,73 m2 zamanı
E) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri, həmçinin sidiyin analizinin dəyişilməsi və / ya vizualizasiya metodlarının göstəriciləri, normal və ya yüksəlmiş yumaqcıq filtrasiya sürəti (YFS) (≥ 90 ml/dəq/1,73 m2) zamanı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008,səh 606
Tarix: 09.12.2015 15:35:36

916) Qeyd olunan markerlərdən hansı böyrəklərin xroniki xəstəliyinin III mərhələsinə xarakterikdir?

A) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS15-29 ml/dəq/1,73 m2 zamanı
B) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS 15 ml/dəq/1,73 m2 az zamanı
C) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri, həmçinin sidiyin analizinin dəyişilməsi və / ya vizualizasiya metodlarının göstəriciləri, normal və ya yüksəlmiş yumaqcıq filtrasiya sürəti (YFS) (≥ 90 ml/dəq/1,73 m2) zamanı
D) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS 30-59 ml/dəq/1,73 m2 zamanı
E) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS 60-89 ml/dəq/1,73 m2 zamanı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 606

917) Qeyd olunan markerlərdən hansı böyrəklərin xroniki xəstəliyinin IV mərhələsinə xarakterikdir?

ancak azərbaycanlı tələbə üçün

A) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS 30-59 ml/dəq/1,73 m2 zamanı
B) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS 15 ml/dəq/1,73 m2 az zamanı
C) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS 60-89 ml/dəq/1,73 m2 zamanı
D) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS 15-29 ml/dəq/1,73 m2 zamanı
E) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri, həmçinin sidiyin analizinin dəyişilməsi və / ya vizualizasiya metodlarının göstəriciləri, normal və ya yüksəlmiş yumaqcıq filtrasiya sürəti (YFS) (≥ 90 ml/dəq/1,73 m2) zamanı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 606

918) Qeyd olunan markerlərdən hansı böyrəklərin xroniki xəstəliyinin V mərhələsinə xarakterikdir?

A) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS 15 ml/dəq/1,73 m2 az zamanı
B) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS 30-59 ml/dəq/1,73 m2 zamanı
C) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri, həmçinin sidiyin analizinin dəyişilməsi və / ya vizualizasiya metodlarının göstəriciləri, normal və ya yüksəlmiş yumaqcıq filtrasiya sürəti (YFS) (≥ 90 ml/dəq/1,73 m2) zamanı
D) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS15-29 ml/dəq/1,73 m2 zamanı
E) Böyrəklərin zədələnmə əlamətləri YFS 60-89 ml/dəq/1,73 m2 zamanı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 606

919) Sadalananlardan hansı böyrəklərin xroniki xəstəliyinin aradan götürülməyən risk faktorlarına aid deyil?

A) Ahil yaş
B) Hiperurikemiya
C) Anadan olduqda aşağı bədən çəkisi
D) Aşağı sosial – ekonomik status
E) Qohumlarda xroniki böyrək xəstəliyi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 608-610

920) Sadalananlardan hansı böyrəklərin xroniki xəstəliyinin aradan götürülən risk faktorlarına aid deyil?

A) Hiperurikemiya
B) Aşağı sosial-ekonomik status
C) Arterial hipertenziya
D) Piylənmə
E) Siqaret çəkmə

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 611-614

921) Hansı etnik qrup xəstələrdə böyrəklərin geriyə dönməz zədələnmə riski daha yüksəkdir?

A) Afroamerikanlılarda
B) İrqin əhəmiyyəti yoxdur
C) Şimalıamerikalılarda
D) Latinamerikanlılarda
E) Monqoloidlərdə

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 609

922) Sadalananlardan hansı vazokonstriktorlara aid deyil?

A) Endotelinlər
B) Noradrenalin
C) Angiotenzin II
D) Azot oksidi
E) Neyropeptid

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 165

923) Sadalananlardan hansı vazodilatatorlara aid deyil?

A) Azot oksidi
B) Kallekrein
C) Kininlər
D) Prostoqlandinlər
E) Endotelinlər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 165

924) Gün ərzində qanda optimal konsentrasiyanı saxlamaq üçün kaptoprilin hansı rejimlə qəbul olunması tövsiyyə olunur?

A) İki dəfə
B) Bir dəfə
C) Altı dəfə
D) Üç dəfə
E) Rejimin əhəmiyyəti yoxdur

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 172

925) Hər iki böyrək arteriyalarının stenozunda hipotenziv preparatlarının hansı qrupu təyin olunmur?

sinak.az ödənişsiz istifadə üçün

A) sidik qovucular
B) β-blokatorlar
C) ACF-inhibitorları
D) α-adrenoblokatorlar
E) Kalsium antaqonistləri

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 173

926) Sadalananlardan hansı renovaskulyar hipertenziyanın səbəbi ola bilməz?

A) Böyrək arteriyalarının aterosklerozu
B) Böyrək arteriyalarının trombozu
C) Böyrək arteriyalarının fibromuskulyar displaziyası
D) Takayasu xəstəliyi
E) Qlomerulonefrit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 180

927) Renovaskulyar hipertenziyanın konservativ müalicəsində I sıra preparatlar hansılardır?

A) Angiotenzin reseptorların blokatorları
B) AÇF-inhibitorları
C) Kalsium antaqonistləri
D) Sidik qovucular
E) β-blokatorlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 187

928) Aşağıdakı əlamətlər qlomerulonefritin hansı morfoloji formasına xarakterikdir: elektron mikroskopiyada podosit çıxıntılarının bitişməsi, yüksək proteinuriya, bildirilmiş ödemlər, hipoalbuminemiya, uşaqlarda daha tez təsadüf olması, kortikosteroid müalicənin effektiv olması?

A) Fokal-seqmentar qlomeruloskleroz
B) Mezangioproliferativ qlomerulonefrit
C) Membranoz qlomerulonefrit
D) Yumaqciqların minimal dəyişikliyi
E) Ekstrakapilyar qlomerulonefrit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 217

929) Aşağıdakı əlamətlər qlomerulonefritin hansı morfoloji formasına xarakterikdir: yumaqcıqlıqların hissəvi qlomerulosklerozu, podositlərin ayaqcıq

Sınaq üçün istifadə üçün

çıxıntılarının bitirməsi, nefrotik sindrom, arterial hipertenziya, steroid rezistentlik, proqressiv gedişat, xoşagəlməz proqnoz?

A) Fokal-seqmentar qlomeruloskleroz
B) Ekstrakapilyar qlomerulonefrit
C) Mezangioproliferativ qlomerulonefrit
D) Membranoz qlomerulonefrit
E) Yumaqcıqların minimal dəyişikliyi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 218

930) Aşağıdakı əlamətlər qlomerulonefritin hansı morfoloji formasına xarakterikdir: qlomerulaların diffuz qalınlaşması, immun komplekslərin subepitelial çökməsi, qlomerulyar bazal membranın parçalanması və ikiləşməsi, nefrotik sindrom, mikrohematuriya, tez-tez təsadüf edən trombozlar, spontan remissiyaların baş verməsi?

A) Membranoz qlomerulonefrit
B) Fokal-seqmentar qlomeruloskleroz
C) Ekstrakapilyar qlomerulonefrit
D) Mezangioproliferativ qlomerulonefrit
E) Yumaqcıqların minimal dəyişikliyi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 220

931) Aşağıdakı əlamətlər qlomerulonefritin hansı morfoloji formasına xarakterikdir: mezangiumun proliferasiyası, genişlənməsi, mezangiumda immun komplekslərin mövcudluğu, makrohematuriya, aşağı proteinuriya, JgA qan zərdabında artması?

A) Mezangioproliferativ qlomerulonefrit
B) Yumaqçıqların minimal dəyişikliyi
C) Fokal-seqmentar qlomerulonefrit
D) Ekstrakapilyar qlomerulonefrit
E) Membranoz qlomerulonefrit

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 222

932) Aşağıdakı əlamətlər qlomerulonefritin hansı morfoloji formasına xarakterikdir: yumaqcıqların 50%-dən çox fibroz-hüceyrə ayparalarının mövcudluğu, kəskin nefritik sindrom, sürətlə inkişaf edən böyrək çatışmazlığı?

A) Ekstrakapilyar qlomerulonefrit
B) Mezangioproliferativ qlomerulonefrit
C) Fokal-seqmentar qlomerulonefrit
D) Membranoz qlomerulonefrit

Sınaq az ödənişsiz istifadə üçün

E) Yumaqcıqların minimal dəyişikliyi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 225

933) Qlomerulonefritin hansı morfoloji formasına aşağıdakı əlamətlər xarakterikdir: kapilyarların divarlarının qalınlaşması və ya iki konturluluğu, bazal membranın daxilində depozitlərin mövcudluğu, mezangial hüceyrələrin proliferasiyası, progresivləşən gedişat, hematuriya, arterial hipertenziya, hipokomplementemiya?

A) Mezangiokapilyar glomerulonefrit
B) Membranoz qlomerulonefrit
C) Fokal-seqmentar qlomerulonefrit
D) Mezangioproliferativ qlomerulonefrit
E) Yumaqcıqların minimal dəyişikliyi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 224

934) Hansı əlamət lyupus-nefritə xarakterik deyil?

A) Nativ DHT-yə qarşı antitellər
B) Hipokomplementemiya
C) Leykositoz
D) Hiperqammaqlobullinemiya
E) Trombositopeniya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 263

935) Aşağıdakılardan hansı xroniki pielonefritin xarakterik əlamətlərinə aid deyil?

A) Stromanın interstisial ödemi
B) Kanalcıqların hissəvi genəlməsi
C) Kanalcıqların boşalması və onların birləşdirici toxuma ilə əvəz olunması
D) İnterstisiyanın limfoid və histiositar infiltratları
E) Kanalcıqların transformasiyası

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 407

936) Pielonefritin laborator əlamətlərinə nə xarakterik deyil?

A) Hematuriya
B) Bakteriuriya
C) Leykosituriya
D) Proteinuriya (1-2 q/s az)
E) Leykopeniya

Sərkəz ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 411

937) Hamiləlik dövründə hansı antibiotiklərin təyini əks göstərişdir?

A) Ceftriakson
B) Qentamicin
C) Ampicillin
D) Tetrasiklin
E) Cefotaksim

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 419-420

938) Hansı faktorlar Cruch-sindrom (Kraş sindrom) zamanı poliorgan çatışmamazlığını yaratmır?

A) Oksid azotun (NO) hiperproduksiyası
B) Tromboplastin
C) Kininlər
D) E.coli endotoksini
E) Histamin

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 534

939) Sadalananlardan hansı hospital prerenal kəskin böyrək çatışmamazlığının səbəblərinə aid deyil?

A) Hiperkalsiemik kriz
B) Xroniki ürək çatışmazlığı
C) Rentqenkontrast nefropatiya
D) Hiperhidratasiya
E) Kəskin damar çatışmamazlığı

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 536-537

940) Sadalananlardan hansı hospital renal kəskin böyrək çatışmamazlığının səbəblərinə aid deyil?

A) Kəskin sepsis, urosepsis
B) Böyrəklərin işemik xəstəliyi
C) Hepatorenal sindrom
D) Hipovolemik hiperhidratasiya
E) Dərman nefropatiyası

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 536-539

snsk.az-dən izsiz istifadə üçün

941) Xroniki böyrək çatışmamazlığı zamanı homeostazın pozulmasına nə aid deyil?

A) Hiperkaliemiya
B) Metabolik asidoz
C) Hiperhidratasiya
D) Arterial hipertenziya
E) Hiperglikemiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 547-548

942) Xroniki böyrək çatışmamazlığının kliniki əlamətlərinə nə aid deyil?

A) Osteomalyasiya
B) Ortostatik hipotoniya
C) Hipertenziya
D) Hiperlipidemiya
E) Anemiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 548

943) Xroniki böyrək çatışmamazlığının başlanğıc mərhələsinə nə aid deyil?

A) Mülayim anemiya
B) Oliqo-anuriya
C) Hipokaliemiya
D) Arterial hipertenziya
E) Poliuriya, nikturiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010
944) Hansı xəstəliklər xroniki böyrək çatışmamazlığının yaranma səbəblərinə aid deyil ?

A) Alport sindromu
B) İşemik insult
C) Nefrolitiaz
D) Vərəm
E) Podaqra

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010

945) Xroniki böyrək çatışmamazlığında hansı arterial təzyiq optimal sayılır?

A) 100/60 mm c süt
B) 130/80-85 mm c süt
C) 170/100 mm c süt

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) 130/100 mm c süt
E) 140/90 mm c süt

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010

946) Diabetik nefropatiya fonunda xroniki böyrək çatışmamazlığı zamanı hansı qrup preparatların təyini əks göstərişdir?

A) AÇF – inhibitorlar
B) Angiotenzin II reseptorların blokatorlar
C) Kalsium kanallarının blokatorları
D) İlgək diuretiklər
E) Qeyri selektiv β-blokatorlar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010

947) Podaqrik nefropatiya fonunda yaranan XBÇ zamanı hansı qrup preparatların təyini əks göstərişdir?

A) İlgək diuretiklər
B) AÇF-inhibitorları
C) Tiazid diuretiklər
D) Kalsium kanallarının blokatorları
E) Angiotenzin II reseptorların blokatorları

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010

948) Diabetik nefropatiyanın hansı mərhələləri hiperqlikemiyanın erkən korreksiyasında geriyə dönəndir?

A) III, IV, V
B) I, II,V
C) I, II, III
D) I, II,IV
E) I, IV, V

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010

949) Mikroalbuminemiya mərhələsində diabetik nefropatiyanın sürətli proqressivləşməsinə səbəb olan risk faktorları hansılardır?

A) Ümumi xolesterin >6,0 mmol/l
B) Sidik yollarının infeksiyası
C) Hiperkaliyemiya ,hiperurikemiya
D) Hb Alc > 7,5%, albuminuriya > 100 mq/sut, AT>130/85 mm c süt, zərdabda ümumi xolesterin>5,2 mmol/l

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) İnsulinə resistentlik

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010

950) Mikroalbuminuriyanın proteinuriya mərhələsinə keçməməsinin əsas prinsipləri hansıdır?

A) Antiaqreqant, antikoaqulyantlarının təyini
B) Pəhriz
C) Karbohidrat mübadiləsinin korreksiyası, yumaqcıq daxili hemodinamikanın korreksiyası, hipolipidemiyanın müalicəsi
D) Anemiyanın korreksiyası
E) Kortikosteroid terapiyası

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010

951) Diabetik nefropatiyanın XBÇ-ğı mərhələsində konservativ müalicəsinə uyğun kreatininin səviyyəsi hansıdır?

A) 120-500 mkmol/l
B) 540-740 mkmol/l
C) 800-1200 mkmol/l
D) 620-700 mkmol/l
E) 500-600 mkmol/l

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010

952) Diabetik nefropatiya zamanı XBC-nın terminal mərhələsinin əsas göstəriciləri hansılardır?

A) Kreatinin ≥ 500 mkmol/l və hiperkaliyemiya >5,6mmol/l
B) AT +nefrotik sindrom
C) Qan zərdabında kreatinin ≥ 500mkmol/l və hiperkaliyemiya > 6,5-7,0 mmol/l
D) HbAlc > 7,5%
E) Hiperurikemiya +hiperlipidemiya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010

953) Böyrəklərin polikistozunda hansı faktor proqnoza təsir etmir?

A) Arterial hipertoniya
B) Yanaşı pielonefritin olması
C) Böyrək çatışmamazlığının proqressivləşmə tempi
D) Böyrəklərin funksiyalarının vəziyyəti
E) Qara ciyərdə kistaların olması

Sınaq üçün istifadə olunmuşdur

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010

954) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı böyrəklərin polikistozunun ağırlaşmasına aid edilmir?

A) Polisitemiyanın inkişaf etməsi
B) Böyrəklərdə daşların yaranması
C) Kistaların infeksiyalaşması
D) Arterial təzyiqin enməsi
E) Kistalarda qanaxmalar

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010

955) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı böyrəklərin kistoz xəstələyinin təsnifatına aid deyil?

A) Qaraciyərin kistoz xəstəliyi
B) Böyrəklərin beyin maddəsinin kistoz xəstəliyi
C) Sadə kistalar (tək-tək və çoxlu sayda)
D) Polikistoz xəstəliklər
E) Böyrəklərin qazanılmış kistoz xəstəlikləri (azotemiya zamanı, hemodializlə xroniki müalicə)

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010

956) Hansı faktor polikistozun süni surətdə inkişafına kömək etmir?

A) Korservant ərzaq məhsulları
B) Antioksidantların hamısı
C) Şiş əleyhinə preparatlar
D) İnsektisidlər
E) Qanəvəzedicilər

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 466-467

957) Böyrəklərin polikistozu zamanı aşağıda qeyd olunanlardan hansı böyrəkdən kənar faktorlara aid deyil?

A) Beyin daxili anevrizmalar
B) Aortanın döş və qarın şöbəsinin anevrizması
C) Qara ciyər kistaları
D) Mədəaltı vəzinin kistaları
E) Nefromeqaliya

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010

snskazödənişsiz istifadə üçün

958) Böyrəklərin polikistozu diaqnozunun qoyulmasında hansı faktorlardan biri əhəmiyyətli deyil?

A) Böyrək xəstəliyinin irsi xarakter daşıması
B) USM-də böyrəklərdə kistaların aşkarlanması
C) Böyrəklərin angiomiolipoması
D) Arterial hipertenziya
E) Sidikdə dəyişikliyin olması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010

959) Hamiləlik zamanı yumaqciq filtrasiyasının sürətinin artması hesabına sidiklə bəzi maddələrin ekskresiyası artır. Aşağıda qeyd olunan maddələrin hansında bu müşahidə olunmur?

A) Kalsiy
B) Aminturşu
C) Kreatinin
D) Bikarbonat
E) Qlükoza

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 486
Tarix: 09.12.2015 15:35:46

960) Normal hamiləlik zamanı böyrəklərin ölçüləri artır. Aşağıda qeyd olunanların birində bu müşahidə olunmur:

A) Böyrək kəsacıqlarının genişlənməsi
B) Sidik axarlarının genişlənməsi
C) Kasa-ləyən sisteminin sağ tərəfdən daha çox genişlənməsi
D) Sidik kisəsinin genişlənməsi
E) Böyrək ləyəninin genişlənməsi

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010

961) Nefropatiyalı hamilə qadınların qanı laxtalandırıcı sistemin patologiyası zamanı hansı göstərici bura aid edilmir?

A) β-tromboqlobulinin miqdarının artması
B) Trombositlərin miqdarının azalması
C) Trombositlərin miqdarının artması
D) Damar endotelinin zədələnməsi
E) Qanda serotoninin miqdarının artması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010

smskazöqənişsiz istifadə üçün

962) Ağır gedişli hamiləlik nefropatiyası zamanı aşağıda qeyd olunan hansı göstərici nefropatiya üçün xarakterik deyil?

A) Böyrək çatışmazlığının müşahidə olunması
B) Arterial hipertenziyanın yüksəlməsi
C) Proteinuriyanın artması
D) Hiperqlikemiyanın müşahidə olunması
E) Qara ciyər çatışmazlığının müşahidə olunması

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010

963) Hamilə qadının və dölün ağırlıq dərəcəsini dinamik qiymətləndirmək üçün aşağıda qeyd olunan göstəricilərdən hansı biri vacib sayılmır?

A) Sidik turşusunun qanda gündəlik təyini
B) Ca və K-nin qanda gündəlik təyini
C) Ümumi zülal və kreatinin qanda gündəlik təyini
D) Arterial təzqiyə ciddi nəzarət
E) Proteinuriyanın və diurezin gündəlik təyini

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010

964) Eklampsiyanın profilaktikasında seçim preparatı hansıdır?

A) Maqnezi sulfat
B) Ca kanallarının blokatorları
C) α-metildopa
D) Albumin
E) Atenolol

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010

965) Hamiləlik zamanı aşağıda qeyd olunan təhlükəsiz və effektiv antihipertenziv dərman vasitələrindən hansı biri istifadəyə yararsızdır?

A) Atenalol
B) α-metildopa
C) Nifedipin
D) Metopradol
E) Angiotenzin çevrici ferment (AÇF)

Ədəbiyyat: «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010

966) Minimal dəyişikliklər xəstəliyinin uşaqlarda rast gəlmə tezliyi necedir?

smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Oğlanlarda qızlardan 2 dəfə çox
B) yalnız qızlarda
C) yalnız oğlanlarda
D) qızlarda oğlanlardan 2 dəfə çox
E) Oğlanlar və qızlarda eyni nisbətdə

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007

967) Minimal dəyişikliklər xəstəliyinin böyüklərdə rast gəlmə tezliyi necedir?

A) kişilər və qadınlarda eyni nisbətdə
B) yalnız kişilərdə
C) kişilərdə qadınlardan 2 dəfə çox
D) qadınlarda kişilərdən 2 dəfə çox
E) yalnız qadınlarda

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007

968) Aşağıdakılardan hansı minimal dəyişikliklər xəstəliyinin etiologiyasına aid deyil?

A) infeksiyalar
B) bədxassəli şişlər
C) dərmanlar
D) allergik reaksiyalar
E) alkoqol

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007

969) Böyrəyin endokrin aparatına hansılar aid deyil?

A) Beyin maddənin interstisial hüceyrələri və yığıcı borucuqların nefrositləri
B) Yukstaqlomerulyar aparat
C) APUD-sistem hüceyrələri
D) Distal qıvrım kanalcıqların nefrositlərinin kinin-kallikrein sistemi
E) Henli ilgəyi

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007

970) Göstərilən fikirlərdən hansı düz deyil?

yoxlama üçün pulsuz istifadə

A) Qranulyar hüceyrələr gətirici yumaqcıq areriolasının divarında yerləşir və renin ifraz edir
B) Sıx ləkə hüceyrələri distal qıvrım kanalcıqlarda natrium xloridin saxlanılmasını tənzimləyir
C) Qurmaqtiq hüceyrələr (lacis hüceyrələr) yumaqcıq arteriolaları arasında yerləşir və mezangiumla birbaşa əlaqəsi yoxdur
D) Qranulyar hüceyrələr, sıx ləkə hüceyrələri, lacis hüceyrələr, yumaqcığın mezangial hüceyrələri bir-biri ilə və saya əzələ hüceyrələri ilə sıx qarşılıqlı əlaqədədir.
E) Qurmaqtiq hüceyrələr (lacis hüceyrələr) yumaqcıq arteriolaları arasında yerləşir və mezangiumla birbaşa əlaqədədir

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007

971) Analgetik nefropatiyasının diaqnostikasının böyük kriteriyalarına hansılar aiddir?

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) Hər hansı bir ağrı sindromunun olması
E) Depressiya, hipoxondriyaya meyillilik

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007

972) Xroniki tubulointerstisial nefritə səbəb olan mübadilə dəyişikliklərinə hansılar aiddir?

A) hiperkalsiemiya
B) hipokaliemiya
C) hiperoksaluriya
D) sidik turşusu mübadiləsinin pozulması
E) hiperkaliemiya

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 383

973) Böyrəyin işemik xəstəliklərinin modifikasiya olunmayan risk faktorlarına hansılar aiddir?

A) ŞD tip 2
B) esensial AH
C) lipoproteid mübadiləsinin pozulması

sinaq.az ödənişsiz istifadə üçün

D) yaşlılıq
E) piylənmə

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007

974) Böyrəyin işemik xəstəliklərinin modifikasiya olunmayan risk faktorlarına hansılar aiddir?

A) esensial AH
B) ŞD tip 2
C) lipoproteid mübadiləsinin pozulması
D) yaşlılıq
E) abdominal piylənmə

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007

975) Böyrək arteriolalarının kəskin xolesterin emboliyası zamanı aşağıdakı simptomlardan hansılarına rast gəlinmir?

A) hipoezozinofiliya, poliuriya
B) çəkinin itirilməsi, iştahsızlıq, zəiflik
C) dəri qaşıntısı, hipereozinofiliya
D) hipofibrinogenemiya, EÇS-in artması
E) qızdırma, əzələlərdə ağrı

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007

976) Böyrək arteriolalarının kristal xolesterin emboliyasının klinik təzahürlərinə hansılar aiddir?
1) ürəkbulanma, rahatlıq gətirməyən qusma
2) şüurun pozulması
3) oliqo-anuriya
4) tranzitor işemik ataklar
5) YFS-ın azalması, hiperkreatininemiya

A) 3,5
B) 1,4
C) 1,5
D) 2,3
E) 4,5

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007

sonuncu dəfə ödənişsiz istifadə üçün

977) Renovaskulyar hipertenziyanın yaşlılarda ən çox rast gəlinən səbəbi hansıdır?

A) Travmalar
B) Ekstrarenal şişlər
C) Fibromuskulyar displaziya
D) Vaskulit
E) Qarın aortasının şaxələrinin aterosklerozu

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007

978) Renovaskulyar hipertenziyanın gənc yaşda ən çox rast gəlinən səbəbi hansıdır?

A) Fibromuskulyar displaziya
B) Ateromatoz düyün
C) Travmalar
D) Vaskulit
E) Ekstrarenal şişlər

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007

979) Aşağıdakılardan hansılar analgetik nefropatiyanın əlamətlərinə aid deyil?

A) əzələ zəifliyi
B) hiperfosfaturiya
C) susuzluq və poliuriya
D) böyrək məməciklərinin kalsifikasiyası
E) hipertenziya

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007

980) Böyrəyin işemik xəstəliklərində diuretiklərin böyrək çatışmazlığı yaratma mexanizmi hansıdır?

A) Qanın qatılığının artırılması ilə dövran edən qanın həcminin azaldılması, tubulointerstisial iltihabın induksiyası
B) Yumaqcıq endotelinin disfunksiyasının gücləndirilməsi, tubulointerstisial iltihabın induksiyası
C) Böyrəkdaxili prostaqlandinlərin sintezinin azaldılması, hiponatremiya
D) Böyrəkdaxili prostaqlandinlərin sintezinin depressiyası hesabına böyrək kanalcıqlarının hipoperfuziyası və işemiyasının artması

smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Qanın qatılığının artırılması ilə dövran edən qanın həcminin azaldılması, hiponatremiya

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007

981) Alkoqol nefropatiyasının latent formasının klinik təzahürlərinə hansılar aiddir?

A) tez-tez yaranan purin mübadiləsi pozğunluğu, minimal və ya mülayim proteinuriya (<2q/sutka)
B) persistəedən ağrısız mikrohematuriya, proteinuriya (>4 q/sutka), oliqouriya
C) tez-tez yaranan purin mübadiləsi pozğunluğu, piylənmə
D) persistəedən ağrısız mikrohematuriya, minimal və ya mülayim proteinuriya (<2q/sutka)
E) tez-tez artan mikrohematuriya, proteinuriya (>4 q/sutka), oliqouriya və yumaqcıq filtirasiyasının müvəqqəti enməsi

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007

982) Alkoqol nefropatiyasında göstərilənlərdən hansına rast gəlinmir?

A) makrositar anemiya
B) giqant parotit
C) ginekomastiya
D) mikrositar anemiya
E) ovuclarda eritema

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007

983) Alkoqol nefropatiyası hansı xəstəliklə differesiasiya olunmalıdır?

A) hepato-renal sindrom
B) diabetik nefropatiya
C) nefrolitiaz
D) lipoid nefroz
E) böyrək amiloidozu

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007

984) Hamiləlik zamanı hansı antibiotiklər əks-göstərişdir?

A) İmipenem, Karbenisillin

ünsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Levomisetin, Streptomitsin
C) Amoksisillin, Furagin
D) Gentamitsin, Ampiosk
E) Makrolidlər, 5-NOK

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010

985) Alkoqol nefropatiyasına aid göstərilən fikirlərdən hansı yanlışdır?

A) antihipertenziv preparatlar AT-in tənzimlənməsində heç bir effekt vermir
B) latent, hipertonik və nefrotik formaları ayırd edilir
C) qeyri-iltihabi faktorlara alkoqol hipertenziyası və purin mübadiləsinin pozulması aiddir
D) böyrək interstisiyasının nəzərəçarpan fibrozu yaranır
E) morfoloji olaraq ikincili İg A nefropatiyasına aiddir

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010

986) Hamiləlik nefropatiyası zamanı hansı müalicə döl üçün mənfi təsir göstərir?

A) Maqnezium sulfat
B) yataq rejimi və dieta
C) dəmir preparatı
D) furosemid
E) plazma əvəzedicilər

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007

987) Hamilələrdə arterial təzyiqin hansı göstəricisi arterial hipertoniya sayılır?

A) 120/70
B) 150/95
C) 140/90
D) 135/85
E) 130/80

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010

988) Diabetik nefropatiyanın I mərhələsinin xarakteristikasına nə aiddir?

A) Kreatininemiya

anskaz.ödənişsiz istifadə üçün

B) Mikroalbuminemiya
C) Hiperfiltrasiya,böyrəklərin hipertrofiyası
D) Böyrəklərin hipoplaziyası
E) Arterial hipertenziya

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова

989) Fizioloji hamiləlikdə A/T enməsinin səbəblərinə hansılar aid deyil?

A) Damar endotelinə ciftin hormonlarının təsiri
B) Prolaktinin artması
C) Azot oksidi və prostasiklin ifrazı
D) Pressor faktorlara qarşı damar divarının refrakterliyi
E) Vazodilyatasiyanın inkişafı

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

990) Nefropatiyalı hamilə qadınların qanı laxtalandırıcı sistemin patologiyası zamanı hansı qöstərici bura aid edilmir?

A) Trombositlərin miqdarının artması
B) Qanda serotoninin miqdarının artması
C) β-tromboqlobulinin miqdarının artması
D) Damar endotelinin zədələnməsi
E) Trombositlərin miqdarının azalması

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

991) Ağır gedişli hamiləlik nefropatiyası zamanı aşağıda qeyd olunan hansı göstərici nefropatiya üçün xarakterik deyil?

A) Qara ciyər fermentlərinin artması
B) Yüksək proteinuriya
C) Kreatininemiya
D) Hiperqlikemiya
E) Hiperurikemiya

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

992) Hamilə qadının və dölün ağırlıq dərəcəsini dinamik ğiymətləndirmək üçün aşağıda qeyd olunan göstəricilərdən hansı biri vaçib sayılmır?

ünsüz öğrənişsiz istifadə üçün

A) qanda K və Ca gündəlik təyini
B) Proteinuriyanın və diurezin gündəlik təyini
C) Ümumi zülal və kreatinin qanda gündəlik təyini
D) Sidik turşusunun qanda gündəlik təyini
E) Arterial təzqiyə ciddi nəzarət

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

993) Hamiləlik zamanı aşağıda antihipertenziv dərman vasitələrindən hansı istifadəyə əks göstərişdir?

A) Metopralol
B) Angiotenzin çevrici fermentin (AÇF) inhibitoru
C) α-metildopa
D) Atenalol
E) nifedipin

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2008

994) Diabetik nefropatiyanın mikroalbuminuriya mərhələsində qeyd olunan müalicə metodlarından hansının proqnoz baxımından əhəmiyyəti yoxdur?

A) Dislipidemiyanın müalicəsi
B) Prednizolon
C) Qanda şekerin korreksiyası
D) AÇF inhibitorlarının qəbulu
E) Qida ilə zülal qebulunun azaldılması

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010

995) Xroniki pielonefriti xarakterizə edən kliniki əlamətlər sırasını seçin:

A) Ağrı faktorunun olması
B) Periferik ödemlerin olması,ağrı faktorunun olması,leykosituriya
C) leykosituriya,yüksək proteinuriya,dizurik əlamətlərin olması
D) Dizurik əlamətlər,ağrı faktorunun olması leykosituriya
E) leykosituriya, periferik ödemlerin olması,dizurik əlamətlər

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010

996) Keçirilmiş streptokokk infeksiyasından nə qədər müddət keçdikdən sonra kəskin qlomerulonefrit əmələ gələ bilər?

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) 1həftə
B) 10-12gün
C) 1 ay
D) 3-4 gün
E) 2 ay

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология.Руководство для врачей.» под ред. И.Е.Тареевой,2007

997) Kəskin qlomerulonefritin əsas etioloji faktoru hansıdır?

A) A qrup betta hemolitik streptokokk
B) stafilokokk
C) enterokokk
D) klebsiella
E) pnevmokokk

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007

998) Kəskin qlomerulonefrit xəstəliyi uşaqlarda hansı yaş qruplarında daxa çox rast gəlinir?
A) 7 yaşdan - 9 yaşa qədər
B) cinsi yetişkənlik dövrü
C) 3 ay - 1 yaş
D) 2 yaş - 6 yaş arası
E) 10 yaşından sonra

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007

999) Uremik perikardit üçün hansı əlamətlər xarakterik deyil?

A) Ritm pozğunluğu
B) ürək nahiyyəsində küt ağrı
C) Makroqlossiya
D) Perikard boşluğunda mayenin yığılması
E) Perikardın sürtünmə küyü

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007

1000) Xroniki böyrək çatışmazlığı zamanı sümük sistemində hansı dəyişikliklər baş verir?
1) Hiperostoz

Ödənişsiz istifadə üçün

2) osteomalyasiya
3) osteoporoz
4) osteoskleroz
5) patoloji sınıqlar

A) 2.3.4
B) 1.2.3
C) 1.4.5
D) 2.4.5
E) 2,3,5

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология.Руководство для врачей.» под ред. И.Е.Тареевой,2007, səh 195

1001) XBÇ zamanı dərinin rənginin tünd və sarımtıl olması nə ilə əlaqədardır?

A) Sərbəst bilirubinin miqdarının artması
B) Melanının sekresiyasının pozulması
C) Biliverdin sekresiyasının pozulması
D) Uroxromların və melanin ifrazının pozulması
E) Birləşmiş bilirubinin miqdarının artması

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология.Руководство для врачей.» под ред. И.Е.Тареевой,2007, səh 195

1002) Aşağıdakı əlamələrdən hansı xroniki böyrək xəsətliklərində olmur?

A) Asidoz və anemiya
B) Alkaloz
C) Azotemiya
D) Hipertenziya
E) Ca və P mübadiləsinin pozulması

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 509-612

1003) Hansı faktorlar xroniki böyrək xəstəliklərinin proqressivləşmə riskini artırmır?

A) Arterial hipertenziya
B) Autoimmun prosseslər
C) Dislipidemiya
D) Şəkərli diabet
E) Vitamin terapiyası

smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 602

1004) Nefroptoz zamanı sidiyin müayinəsində hansı dəyişikliklər ola bilər?

A) leykosituriya,silindruriya
B) makrohematuriya yüksək proteinuriya
C) mikrohematuriya,proteinuriya
D) leykosituriya,proteinuriya
E) bakteriuriya,proteinuriya

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология.Руководство для врачей.» под ред. И.Е.Тареевой,2007, səh 445

1005) Sidik- cinsiyyət yollarının trixomanada infeksiyası zamanı seçim preparatı hansıdır?

A) tetrasiklin
B) furadonin
C) flukonozol
D) ofloksasin
E) metronidozol

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология.Руководство для врачей.» под ред. И.Е.Тареевой,2007, səh 394-400

1006) Böyrək vərəmi diaqnozunun qoyulması üçün hansı əlamətlərin olması vacibdir?
1) Sidikdə vərəm çöpünün tapılması
2) Dizurik əlamətlər
3) Rentgen müayinəsində parenximada destruktiv dəyişikliklər
4) Sistoskopiya zamanı vərəmə xas əlamətlər
5) Makrohematuriya

A) 1,3,4
B) 3,4,5
C) 1,2,4
D) 1,3,5
E) 2,3,5

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 518

1007) HELLP-sindrom hansı xəstəlik zamanı rast gəlinir?

A) diabetik nefropatiya

Ensklaz öğrənişsiz istifadə üçün

B) xroniki pielonefrit
C) böyrəklərin polikistozu
D) hamiləlik nefropatiyası
E) qırmızı qurd eşənəyi

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
“Nefrologiya” M.Ağayev,Bakı,2007,səh.487

1008) Podaqra nefropatiyası zamanı XBÇ-nın əmələ gəlməsini proqressivləşdirən risk faktorlarına aşağıdakılardan hansı aid deyil?

A) Ahıl yaş dövrü
B) A/T-120/80 mm cs-dən yuxarı olmaması
C) Davamlı yüksək arterial təzyiq
D) Yanaşı xroniki pielonefritin olması
E) 1 q/l-dən çox proteinuriya

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 420

1009) Böyrək mənşəllli ödemlərin əmələ gəlmə səbəblərinə hansılar aid deyil?

A) Qanda albuminin miqdarının azalması
B) Qanda ümumi zülal və albuminin miqdarının artması
C) Toxumalarda Na –un daha çox saxlanması
D) Qanda kolloid –osmotik təzyiqin azalması
E) Kapillyar divarının keçiriciliyinin artması

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
“Nefrologiya” M.Ağayev,Bakı,2007,səh.86

1010) Nefrotik sindroma hansı klinik əlamət aid deyil?

A) Proteinuriya
B) Ödemlər
C) Hiperxolesterinemiya
D) Hipoproteinemiya
E) Hepatomeqaliya

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
“Nefrologiya” M.Ağayev,Bakı,2007,səh.92

1011) Hansı variant nefroptoz zamanı rast gələn ağırlaşmaya aid deyil?

A) Hidronefroz
B) Fornikal qanaxma

yosk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Arterial hipertenziya
D) pielonefrit
E) Böyrək daşının əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
“Nefrologiya” M.Ağayev,Bakı,2007,səh.242-243

1012) Paranefritin ağırlaşmalarına hansı variantlar aiddir?

A) Fornikal qanaxma
B) Xroniki qlomerulonefrit
C) Peritonit,irinin bağırsağa ,plevral boşluğa,sidik kisəsinə keçməsi
D) Kəskin böyrək çatışmazlığı
E) Kəskin qlomerulonefrit

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
“Nefrologiya” M.Ağayev,Bakı,2007,səh.143

1013) Böyrək polikistozunun ağırlaşmalarına hansı variantlar aid deyil?

A) Arterizl hipertenziya
B) Pielonefrit
C) Qlomerulonefrit
D) Nefrolitiaz
E) Böyrək vərəmi və şişi

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
“Nefrologiya” M.Ağayev,Bakı,2007,səh.267

1014) Xroniki qlomerulonefrit zamanı sidiyin müayinəsində hansı əlamət olmur?

A) Mikrohemaruriya
B) Silindruriya
C) Qlyukozuriya
D) Proteinuriya
E) Leykosituriya

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 207

1015) Oksalat duzlarından ibarət olan daşlar hansı mühitdə əmələ gəlir?

A) Qələvi mühitdə
B) Həm neytral ,həm qələvi mühitdə
C) Turş mühidə

Ancak az qanişsiz istifadə üçün

D) Neytral mühitdə
E) Həm turş,həm qələvi mühitdə

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
“Nefrologiya” M.Ağayev,Bakı,2007,səh.245

1016) HELLP-sindrom nədir?

A) hemoliz,trombositopeniya,hiperkoaqulyasiya
B) Hemoliz,qaraciyər fermentlərinin miqdarının artması,trombositopeniya
C) Qaraciyər fermentlərinin miqdarının artması,trombositopeniya,hiperkoaqulyasiya
D) Hemoliz,hepatomeqaliya,leykositoz
E) Hipokoaqulyasiya,leykositoz,hepatomegaliya

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
“Nefrologiya” M.Ağayev,Bakı,2007,səh.282

1017) Hansı sırada hamiləlik zamanı arterial hipertenziyada istifadə olunan preparatlar göstərilmişdir?

A) Dopegit,atenolol,enalapril
B) Dopegit,atenolol,nifedipin
C) enalapril furosemid,nifedipin
D) nifedipin dopegit,furosemid
E) atenolol nifedipin,furosemid

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
“Nefrologiya” M.Ağayev,Bakı,2007,səh.285

1018) Qeyd olunan sindromlardan hansında arterial hipertenziya qanda reninin aktivliyiinin azalması,aldesteronun konsentrasiyasının artması fonunda müşahidə olunur?

A) Feoxromositoma
B) İtsenko-Kuşinq sindromu
C) Fankoni sindromu
D) İkincili hiperaldeteronizm
E) Konn sindromu və ya birincili hiperaldesteronizm

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
“Nefrologiya” M.Ağayev,Bakı,2007,səh.113

1019) Böyrək daşı xəstəliyinin ağırlaşmalarına hansı variant aid deyil?

A) Fornikal qanaxma
B) pielonefrit

tmsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Hidronefroz
D) Paranefrit
E) Beyin qan dövranının pozulması

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
“Nefrologiya” M.Ağayev,Bakı,2007 ,səh.248

1020) Aşağıdakılardan hansılar nefrotik sindromun ağırlaşmasına aid deyil?

A) Makroqlobulinemiya
B) Anasarka
C) İnfeksion ağırlaşmalar
D) Nefrotik kriz
E) Beyin ödemi

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология.Руководство для врачей.» под ред. И.Е.Тареевой,2007, səh 157

1021) XBÇ zamanı fibroz osteodistrofiyanın səbəbləri hansı sırada düzgün göstərilmişdir?

A) Hiperkalsiemiya,birincili hiperparatizreodizm,hipofosfatemiya
B) İkincili hipoparatireodizm,hiperkalsiemiya, hipofosfatemiya
C) Hipokalsiemiya,İkincili hiperparatizreodizm,hiperfosfatemiya
D) Hipokalsiemiya,İkincili hiperparatizreodizm, hipofosfatemiya
E) Birincili hiperparatizreodizm,hiperkalsiemiya,hipofosfatemiya

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
“Nefrologiya” M.Ağayev,Bakı,2007 ,səh.135-136

1022) Rentgenoneqativ daşlar hansılardır?

A) kalsium daşları
B) fosfat daşları
C) Urat daşları
D) sistin daşları
E) oksalat daşları

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
“Nefrologiya” M.Ağayev,Bakı,2007,səh.250

1023) Aşağıda qeyd olunan hansı halda renal KBÇ inkişaf edir?

A) Anafilaktik şok
B) Nefrotoksik maddələrin təsirindən
C) Sidik yollarının obstruksiyası

sınaq az ödənişsiz istifadə üçün

D) Travmaik şok
E) Dehidratasiya

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 525

1024) Hansı xəstəlik zamanı nefriangioskleroz baş vermir?

A) Böyrəklərin polikistozu
B) Hipertoniya xəstəliyi
C) Diabetik nefropatiya
D) Böyrəkərin işemik xəstəliyi
E) Xroniki qlomerulonefrit

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 460

1025) Diabetik nefropatiya zamanı böyrəklərin damar sisteminin zədələnməsinin səbəbi nədir?

A) arteial hipertenziya və hipoalbuminemiya
B) hipoproteinemiya və hiperqlikemiya
C) Dislipidemiya və hiperkoaqulyasiya
D) Hiperqlikemiya və arterial hipertenziya
E) Arterial hipertenziya və hiperurikozuriya

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
“Nefrologiya” M.Ağayev,Bakı,2007,səh.311-312

1026) Böyrək funksiyasına nə aid deyil?

A) Depo funksiyası
B) Ekskretor
C) Metobolik
D) Qan yaranmada iştirak etmə
E) Endokrin

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 56

1027) Hansı xəstəlik zamanı ikincili amiloidoz əmələ gələ bilər?

A) Limfoqranulomatoz
B) Vərəm
C) Revmatoid artit
D) Xroniki irinli xəstəliklər

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Sadalannların hamısı düzdür

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология.Руководство для врачей.» под ред. И.Е.Тареевой,2007, səh 547

1028) Hamiləlik zamanı pielonefritin əmələ gəlməsinin risk faktorlarına hansılar aid deyil?

A) Xroniki arterial hipertenziya
B) Böyrək və sidik yollarının inkişaf qüsurları
C) Böyrək və sidik yollarının daşları
D) Hamiləlik zamanı endokrin dəyişikliklər
E) Hamiləlikdən əvvəlki simptomsuz bakteriuriya

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 429

1029) Şəkərli diabet zamanı hansı diuretiklərin istifadəsi daha məqsədəuyğundur?
1.Furosemid
2.Hidroxlortiazid
3.İndapamid
4.Bumetanid

A) 1, 4
B) 2, 4
C) 1, 3
D) 3, 4
E) 1, 2

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
E.M.Шилов.2010. səh.443

1030) AÇF inhibitorlarının əks göstərişinə aiddir?

A) Xroniki pielonefrit
B) Diabetik nefropatiya
C) Xroniki qlomerulonefrit
D) Hər iki böyrək arteriyasının stenozu
E) Amiloidoz

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
E.M.Шилов.2010. səh.448

1031) Diabetik nefropatiyanın müalicəsində hansı preparatlar istifadə olunur?
1.AÇF inhibitorları

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

2.Antiaqreqantlar
3.Kolxisin
4.Qlükokortikoidlər
5.Antihistamin preparatlar

A) 1, 2
B) 4,5
C) 1,2,5
D) 2,3,4
E) 1,4,5

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
E.M.Шилов.2010. səh.439

1032) Prerenal kəskin böyrək çatışmazlığının səbəbi deyil?

A) Kəskin profuz qanaxma,HÜS,toksiki şok
B) Profuz qanaxma, kardiogen şok
C) Kardiogen şok, yanıqlar
D) Kardiogen şok,qanaxma,qusma
E) Septik şok,kraş sindrom,hemolitik anemiya

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
E.M.Шилов.2010. səh.531

1033) Kəskin böyrək çatışmazlığının gedişində ardıcıllığı müəyyən edin:
1.Başlanğıc
2.Sağlalma
3.Oliqoanuriya
4.Poliuriya

A) 1;3;2;4
B) 1;3;4;2
C) 3;1;2;4
D) 4;3;1;2
E) 1;4;3;2

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
E.M.Шилов.2010. səh.539

1034) Kəskin tubulointerstisial nefritə xarakter deyil?

A) Ödemlər
B) Hipokaliemiya
C) Silindruriya
D) Hiperqammaqlobulinemiya

sisk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Asidoz

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) E.M.Шиловю2010. səh.391

1035) Aşağıdakılardan hansı kəskin pielonefriti kəskin tubulointerstisial nefritdən fərqləndirir?

A) Hiperazotemiya,hematuriya,dəridə papulyoz səpgilər
B) Bakteruriya,hematuriya,artralgiya
C) Dizurik hallar,bakteruriya,bel nahiyəsində ağrılar
D) Anemiya,USM -də böyrək olçülərinin kiçilməsi,leykosituriya
E) Leykosituriya,disproteinemiya,hipostenuriya

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) E.M.Шилов.2010. səh.409

1036) Sistoskopiya əks göstərişdir:

A) Sidik kisəsinin şişinə şübhə olduqda
B) Xroniki sistit zamanı
C) Sidik kisəsində daşları təyin etmək üçün
D) Kəskin sistit zamanı
E) Hematuriya olduqda

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) Mehman Ağayev 2007. səh.82,227

1037) 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;4;5
C) 1;3;5
D) 1;2;3
E) 2;4;5

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) E.M.Шилов.2010. səh.578

1038) Hansı sırada böyrəklərin biopsiyasına göstərişlər göstərilmişdir?

ensiklopedik istifadə üçün

A) Tək böyrək,böyrək arteriyalarının anevrizması,böyrək amiloidozu
B) Böyrək şişi,boyrək venalarının trombozu,renal kəskin böyrək çatışmazlığı
C) Nefrotik sindrom,proteinuriyanın və hipertenziyanın artması,naməlum səbəbdən tubulopatiya
D) Tək böyrək,böyrəklərin polikistozu,qırmızı qurd eşənəyi
E) Hidronefroz,böyrəklərin polikistozu,nefrotik sindrom

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
E.M.Шилов.2010. səh.136

1039) Hamiləlik nefropatiyasına xarakter olmayan dəyişiklik?

A) Arterial təzyiqin yüksəlməsi
B) Hamiləliyin I trimestrində başlanması
C) Proteinuriya
D) Ödemlər
E) Hamiləliyin II trimestrində başlanması

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
E.M.Шилов.2010. səh.488

1040) Hamiləlikdə hipertenziya zamanı seçim preparatı göstərin:

A) Magnesium sulfat
B) Hidralazin
C) Diuretiklər
D) AÇF inhibitorları
E) Dopegit

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
E.M.Шилов.2010. səh.496

1041) Barter sindromu üçün xarakterik olan simptomları göstərin:

A) Hipokaliemiya,asidoz,poliuriya,normotoniya
B) Hipokaliemiya,alkaloz,poliuriya,II li hiperaldesteronizm
C) Hipokaliemiya,asidoz,RAAS aktivləşməsi,II li hiperaldesteronizm
D) Hiperkaliemiya,alkaloz,RAAS aktivləşməsi,hipertoniya
E) Hiperkaliemiya,alkaloz,poliuriya,RAAS aktivləşməsi

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
E.M.Шилов.2010. səh.79

1042) Xroniki böyrək çatışmazlığı zamanı “renal osteodistrofiya” nə ilə xarakterizə olunmur?

yalnız ödənişsiz istifadə üçün

A) Fibroz osteit
B) Subperiostal eroziyalar
C) Osteomalyasiya
D) Hipervitaminoz D
E) Osteoskleroz

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
E.M.Шилов.2010. səh.543

1043) Kəskin tubulyar nekrozun səbəbi hansılardır?

A) Aminoqlikozidlər
B) Metotreksat
C) Hemoliz
D) Asiklovir
E) Rabdomiyoliz

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
E.M.Шилов.2010. səh.531-532

1044) Kəskin tubulointerstisial nefritə səbəb olan preparatlar:
1.Kimyaterapiyada istifadə olunan preparatalar
2.Furosemid
3.Rifampisin
4.Ca antoqonistləri
5.Allopurinol

A) 1;3;4;5
B) 1;4;5
C) 1;2;3;5
D) 2;3;4;5
E) 1,3, 4

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
E.M.Шилов.2010. səh.385

1045) 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) QSİƏP
B) K saxlayıcı sidikqovucular

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Qlükokortikoidlər
D) Hamsı səhvdir
E) Antibiotiklər

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) Mehman Ağayev 2007. səh.93

1046) Xroniki böyrək çatışmazlığı zamanı hansı hipotenziv preparatı istifadə etmək olmaz?

A) Ca antoqonistləri
B) Angiotenzin reseptor blokatorları
C) Tiazid diuretikləri
D) β blokatorlar
E) AÇF inhibitorları

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) Е.М.Шилов.2010. səh.560

1047) Qırmızı qurd eşənəyinə xarakter labarator göstəticilər:

A) Anemiya,hipoqammaqlobulinemiya,leykositoz,LE huceyrələri,trombositopeniya
B) Leykopeniya,trombositopeniya,hipoqammaqlobulinemiya,LE hüceyrələri
C) Anemiya,leykopeniya,trombositopeniya,LE huceyrələri,hiperqammaqlobulinemiya
D) Anemiya,leykopeniya,trombositoz,LE hüceyrələr,hipoqammaqlobulinemiya
E) Anemiya,leykositoz,trombositoz,LE hüceyrələri,hiperqammaqlobulinemiya

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) Е.М.Шилов.2010. səh.263

1048) Hestasion pielonefritin müalicəsində hansı antibiotiklərdən istifadə etmək daha məqsədəuyğundur?

A) Amoksisillin+sulbaktam,vankomisin
B) Ofloksasin,sefalosporin
C) Ampisillin,amoksisillin
D) Amoksisillin,moksifloksasin
E) Amikasin,levofloksasin

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) Е.М.Шилов.2010. səh.420

1049) Böyrəklərin işemik xəstəliyi nə ilə xarakterizə olunuR ?

A) YFS azalması ilə

nəşr üçün istifadə üçün

B) YFS dəyişməməsi ilə
C) Sadalananların hamısı
D) Arterial hipotenziya
E) YFS artması ilə

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 стр 442
Tarix: 18.05.2018 14:58:21

1050) İlkin mərhələlərdə Essensial Hipertoniya tipli gedərək hipotenziv dərmanlara tabe olmayan xəstəlik hansıdır?

A) Böyrək arteriyalarının aterosklerotik stenozu
B) Heç biri
C) Nefritik sindrom
D) Nefrotik sindrom
E) Diabetik nefropatiya

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 стр 443

1051) Aşağıdakılardan hansı böyrək arteriyalarının stenozunda risk faktorudur?

A) Tip II şəkərli diabet
B) Xroniki pielonefrit
C) Qaraciyər çatışmazlığı
D) Qırmızı qurd eşənəyi
E) Kəskin pielonefrit

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 стр 443

1052) Aşağıdakılardan hansı aterosklerotik hipertenziyanın risk faktoru deyil?

A) Anemiya
B) Hiperhomosistinemiya
C) P-Ca mübadiləsinin pozulması
D) Tireotrop hormonun artıqlığı
E) Hiperxolesterinemiya

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 стр 444

1053) İşemik böyrək xəstəliyində, böyrək çatışmazlığına gətirib çixaran dərman preparatları hansılardır?

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Ca-kanal blokatoru
B) Anqiotenzin - 2 reseptorların blokatoru
C) Selektiv β-blokatorlar
D) α- adrenoblokatorlar
E) Saluretiklər

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 стр 446

1054) Böyrəyin işemik xəstəliyi fonunda, böyrək çatışmazlığına səbəb olan faktorlar hansılardır?

A) Alkoqol
B) Hipovolemiya, böyrək arteriyasının tromb və emboliyası
C) Hipernatriemiya
D) Hipervolemiya, hipotenziya
E) Böyrək toxumanın hiperperfuziyası

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 стр 446

1055) Böyrəklərin işemik xəstəliyində hansı qrup preparatlar effektivdir?

A) İngibitor AÇF
B) QSİƏP
C) Ang II resep. Blokatorları
D) Tiazid qrupu diuretiklər
E) Statinlər

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 стр

1056) Böyrəklərin işemik xəstəliyində antihipertenziv preparat seçimi hansıdır?

A) Anqiotenzin -2 receptorlarının blokatorları
B) Ca kanal blokator, b adrenoblokator, a adrenoblokator
C) Qeyri selektiv β- blokator
D) Tiazid qrupu diuretiklər, İngibitor AÇF
E) AÇf -inhibitorlar

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 стр 447

1057) Xroniki böyrək xəstəliyinin mərhələlərini düzgün sıralayın:
1) YFS>90 ml/dəq

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

2) YFS< 15 ml/dəq
3) YFS 30-59 ml/dəq
4) YFS 15-29 ml/dəq
5) YFS 60- 89 ml/dəq

A) 2, 5, 4, 3, 1
B) 2, 4, 5, 1, 3
C) 5, 3, 1, 2, 4
D) 1, 2, 3, 4, 5
E) 1, 5, 3, 4, 2

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)

1058) Xroniki böyrək xəstəliyinin ilkin mərhələsində, YFS necə dəyişir?

A) Dəyişmir
B) Azalır
C) Əvvəl azalır, sonra artır
D) Əvvəl artır, sonra azalır
E) Artır

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) "
Нефрология" под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 стр609

1059) Xroniki böyrək xəstəliyinin ağırlaşmasına nə aiddir?

A) Kardiyovaskulyar çatışmazlıq
B) Limfa dövranı pozğunluğu
C) Astmatik status
D) Qaraciyər çatışmazlığı
E) İsenko-Kuşing sindromu

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) "
Нефрология" под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 стр 612

1060) Diabetik nefropatiyanın mərhələlərinin düzgün sıralayın:
1) Mikroalbuminuriya
2) Böyrəklərin hiperfunksiyası
3) Uremiya
4) Böyrəklərin sturktur dəyişikliyi:
5) Proteinuriya

A) 1, 3, 5, 2, 4
B) 2, 4, 1, 5, 3
C) 2, 4, 1, 3, 5
D) 1, 5, 2, 4, 3

ynsk.az Ödənişsiz istifadə üçün

E) 1, 2, 3, 4, 5

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 стр 428

1061) Diabetik nefropatiyanın simptomsuz gedən mərhələsi hansıdır?

A) Böyrəklərin hiperfiltrasiyası, mikroalbuminuriya
B) Proteinuriya
C) Proteinuriya, mikroalbuminuriya
D) Uremiya mərhələsi, hiperfiltrasiya
E) Uremiya

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 стр 428

1062) Diabetik nefropatiyanın mərhələlərinin düzgün sıralayın:
1. Mikroalbuminuriya
2. Böyrəklərin hiperfunksiyası
3. Uremiya
4. Böyrəklərin sturktur dəyişikliyi
5. Proteinuriya

A) 2, 4, 1, 3, 5
B) 1, 3, 5, 2, 4
C) 1, 2, 3, 4, 5
D) 2, 4, 1, 5, 3
E) 1, 5, 2, 4, 3

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “

1063) Diabetik nefropatiyanın simptomsuz mərhələsində diaqnoz nəyə əsasən qoyulur?

A) Ümumi qan analizi
B) YFS artmasına görə
C) Proteinuriyaya görə
D) Böyrəklərin USM muayinəsinə əsasən
E) YFS azalmasına görə

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 стр 429

1064) İşemik böyrək xəstəliyi nə ilə xarakterizə edilir?

ünsk az ödənişsiz istifadə üçün

A) Arterial hipertenziya, hipoperfuziya, nefroskleroz
B) Hiperperfuziya, hipotenziya
C) Hipotenziya, nefroskleroz, hipoperfuziya
D) Nefroskleroz, hipotenziya
E) Arterial hipertenziya, nefroskleroz, hiperperfuziya

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 стр 442

1065) İşemik böyrək xəstəliyindən əziyyət çəkən xəstələrin ən çox rast gəlinən ölüm səbəbi?

A) KBÇ
B) Qaraciyər çatışmazlığı
C) XBÇ
D) Hepatorenal sindrom
E) Kardiovaskulyar çatışmazlıq

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 стр 442

1066) 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

A) 3, 2, 1
B) 5, 3, 1
C) 1, 2,3
D) 1, 3, 5,
E) 1, 3, 4

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 стр 443

1067) İşemik böyrək xəstəliyi zamanı sistolik arterial təzyiqin qalxma səbəbi?

A) Essensial hipertoniya
B) Natrium qanda artması
C) Böyrək prostaqlandinlərinin artması
D) Adrenalin sintezinin artması
E) Antidiuretik hormonun artması

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 стр 443

1068) Na qanda konsentrasiyasının hansi səviyyədən aşağı endikdə həyatı təhlükəlidir?

A) 120 mmol/l aşağı
B) 130 mmol/l aşağı
C) 115 mmol/l aşağı
D) 145 mmol/l aşağı
E) 135 mmol/l aşağı

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 стр 115

1069) Purin mübadiləsinin son məhsulu nədir?

A) Aminturşular
B) Benzoy turşusu
C) Sidik turşusu
D) Fenol turşusu
E) Sidik cövhəri

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) Е.М.Шилов.2010. səh.420

1070) Qırmızı qurd eşənəyi zamanı hansı organlar zədələnir?

A) Qaraciyər,dalaq,böyrəklər,MMS
B) Dəri, ağciyər
C) Dəri,oynaqlar,seroz qışalar,böyrəklər,ağciyər,MMS(Mərrəzi sinir sistemi)
D) Sidik kisəsi,qaraciyər,böyrəklər,ağciyərlər
E) Dəri,böyrəklər,dalaq,sidik kisəsi,MMS

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007səh.251

1071) Metser triadası hansı xəstəlik zamanı rast gəlinir?

A) Qudspatscer sindromu
B) Qarışıq krioqlobulinemiya
C) Vegener qranulomatozu
D) Sistemli sklerodermiya
E) Düyünlü poliarteriit

sınaq üçün istifadə üçün

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 səh.297

1072) Hemolitiko-uremik sindromun əsas sindromun əsas klinik simptomları hansılardır?

A) Böyrək çatışmazlığı ,leykopeniya,dəmir-defisitli anemiya
B) Trombositopeniya,splenomeqaliya,xoralı-nekrotik rinit
C) Hemolitik anemiya,trombositopeniya,ağciyər qanaxması
D) Böyrək çatışmazlığı,splenomeqaliya,trombositopeniya
E) Trombositopeniya ,hemolitik anemiya,rəskin böyrək çatışmazlığı

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 səh.327

1073) Mannitol ilə mülicə KBÇ-nın hansı mərhələsində daha effektlidir?

A) Oliqoanuriya mərhələsi
B) Başlanğıc mərhələ
C) Anuriya mərhələsi
D) Pooliuriya mərhələsi
E) Poliuriya, oliquriya mərhələlər

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007, səh.538

1074) Diabetik nefropatiyası olan xəstələrdə Zubrodi fenomeni hansı simptomları özündə birləşdirir ?

A) Qanda şəkərin miqdarı artır,amilazanın aktivliyi artır,insulinə tələbat azalır
B) Qanda şəkərin səviyyəsi artır,qlyukozuriya 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 səviyyəsi enir,qlükozuriya yox olur,insulinə tələbat azalır

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007, səh.436

1075) Mak –Klyur-Oldric sınağının köməyi ilə nəyi təyin etmək olar?

A) Sidiyin xüsusi çəkisini
B) Böyrək mənşəli ödemləri
C) Ürək mənşəli ödemləri
D) Böyrəklərin qatılaşdırma və konsentrasiyalaşdırma funksiyasını
E) Sutkalıq diurezin miqdarını

sınaq zöhnişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 səh.86

1076) İkincili hiperparatireoidizm hansı xəstəlik zamanı yarana bilər?

A) Xroniki ürək çatmamazlıgı
B) Xroniki böyrək çatmamazlıgı
C) Kron xəstəliyi
D) Kəskin böyrək çatmamazlıgı
E) Şəkərli diabet

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007 səh.543

1077) Aşağıda sadalanan xəstəliklərdən hansı hemodializ müalicəsinə göstəriş ola bilməz?

A) Kəskin böyrək çatmamazlığı,anuriya mərhələsi
B) Xroniki qlomerulonefrit ,remissiya mərhələsi
C) Xroniki böyrək çatmamazlığı,terminal mərhələ
D) Ağciyər ödemi
E) Üremik perikardit

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007, səh.564-568

1078) Hansı xəstəliklər gələcəkdə hamiləlik nefropatiyasının yaranmasına səbəb ola bilməz?

A) Stomatit
B) Hipertoniya xəstəliyi
C) Piylənmə
D) Şəkərli diabet
E) Böyrəklərin xroniki xəstəlikləri

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007, səh.480

1079) Xroniki böyrək çatmamazlığının ağirlaşmalarına hansılar aid deyil?

A) Kaliumun yüksək olması
B) Eritropoetinin qalxması, reninin azalması
C) Anemiya
D) Suyun bədəndə ləngiməsi
E) Yüksək arterial təzyiq

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г, səh.543-557

1080) 16 yaşlı qız belində sancışəkilli ağrılarla həkimə müraicət etmişdir. Ağrılar hətta agrıkəsicilərin 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) Kalsium tərkibli
B) Sistin tərkibli nefrolitiaz
C) Oksalat tərkibli
D) Qarışıq tərkibli
E) Urat tərkibli

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007

1081) 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) Podaqra
B) Qalxananabənzərətraf vəzinin zədələnməsi
C) Oksalaturiya
D) Sidik turşulu diatez
E) Hiperurikemiya

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007

1082) 47 yaşlı xəstə kişi arterial hipertoniyadan və 3-cü dərəcə piylənmədən əziyyət çəkir.Pəhriz fonunda xəstədə qəfil diz oynaqlarında ,sağ ayağın baş barmağında ağrilar başlamışdır. Diklofenak təyini nisbətən effekt vermişdir.Qanda hiperlipidemiya,hiperurikemiya aşkar olunmuşdur.Təxmin olunan diaqnoz:

A) Poliartrit,Reyno sindromu
B) Sidik turşulu diatez,sidik sindromu
C) Arterial hipertoniya,piylənmə sindromu
D) Podaqra,metobolik sindrom
E) Revmatoidli artrit,oynaq sindromu

sosk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007

1083) Sutka ərzində yaşlı insanlarda nə qədər ultrafiltrat əmələ gəlir?

A) 130 l
B) 100 l
C) 180 l
D) 30 l
E) 50 l

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007, səh.50

1084) Hansı xəstəlik ücün bakteruriya xarakterikdir?

A) Böyrəklərin işemik xəstəliyi
B) Böyrəklərin hipoplaziyası
C) Xroniki qlomerulonefrit
D) Böyrəklərin amiloidozu
E) Xroniki pielonefrit

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007, səh.403

1085) Kəskin böyrək çatmamazlığının əsas təzahür formalarına hansı simptom aid deyil?

A) Su elektrik mübadiləsinin pozulması
B) Damar tonusunun dəyişikliyi
C) Hiperazotemiya
D) Hiperkoaqulyasiya
E) Anuriya

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007,səh.524

1086) Xroniki böyrək çatmamazlığının terminal mərhələsində fəaliyət göstərən nefron kütləsi necə faiz olur?

A) 25%-dən aşağı
B) 10%-dən aşağı
C) 15%-dən aşağı
D) 30%-dən aşağı
E) 20%-dən aşağı

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007, səh.548

1087) Hemodializ seansı zamanı ən çox rast gəlinən ağırlaşma hansıdır?

A) Perikardit
B) Hipotoniya
C) Hemoliz
D) Dializatora qarşı allergik reaksiya
E) Disekvilibrum sindrom

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007, səh .569

1088) Kəskin böyrək çatmamazlığının oliquriya mərhələsi üçün xarakterik əlamətləri secin
1.Anoreksiya
2.Bağırsaqlarda köp
3.Hiperkaliemiya
4.Hipokaliemiya
5.Azotemiya

A) 1,4,5
B) 1,3,5
C) 1,2,3,5
D) 1,2,5
E) 1,3,4,5

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007, səh.535

1089) Kəskin böyrək çatmamazlığı zamanı hiperhidratasiyanı göstərən əlamət hansıdır?

A) Dərmanların təsirindən yaranan allergiya böyrəkləri zədələyir
B) Qan plazmasında Ca-un azalması
C) Qan plazmasında K-un azalması
D) Qan plazmasında Na-un azalması
E) Qan plazmasında Ca –un artması

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “ Нефрология” под ред Е.М. ШИЛОВА г 2007, səh.533

1090) Hansı preparat osmotik diuretikdir?

A) Furosemid

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Uregit
C) Mannit
D) Veraşpiron
E) Hipotiazid

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) N.A Muxin-2008, Nefrologiya, səh.78-89

1091) Oksalat nefropatiyası zamanı hansı qrup preparatlar göstərişdir?

A) Qlükokortikoidlər
B) Antioksidantlar
C) Antibiotiklər
D) Diuretiklər
E) Qeyri-steroid iltihab əlehinə preparatlar

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) Tareev-2000, Nefrologiya, səh.320-324

1092) Kəskin sidik ləngiməsi nədir?

A) Filtrasiyanın azalması
B) Böyrəyin konsentrasiyalaşdirma funksiyasının pozğunluğu ilə əlaqədar sidiyin olmaması
C) Kanalcıqların zədələnməsi ilə əlaqədar sidiyin olmaması
D) Sidik axarlarının strikturası ilə əlaqədar sidiyin olmaması
E) Sidik kisəsindən sidik ifrazının pozulması

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) M.Ağayev Nefrologiya səh.269

1093) Hansı hormonlar elektrolitlərin transportunu tənzimləmir?

A) Prostoqlandialar
B) Antidiuretik hormon
C) Kihinlər
D) Oksitosin
E) Aldosteron

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) Şilov-2008, Nefrologiya səh.51

1094) Qeyri –selektiv proteinuriya nəyi göstərir?

A) Reabsorbsiya prosesinin pozulmasını
B) Yumaqçığın filtrasion qabiliyyətinin kəskin pozulmasını

ynk.az öğrənişsiz istifadə üçün

C) İnterstisial toxumanın iltihabi prosesini
D) Sekresiya prosesinin pozulmasını
E) Henle ilgəyinin konsentrasiyalaşdırma funksiyasının pozulmasını

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) Şilov-2008, Nefrologiya səh.147-148

1095) Hemodializ seansından sonra sidik cövhərinin hansı səviyəyə enməsi dializin adekvat olduğunu göstərir?

A) 21mmol/l
B) 10mmol/l
C) 8mmol/l
D) 25mmol/l
E) 15mmol/l

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) Şilov-2007, Nefrologiya, səh. 568

1096) 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) 1,5
C) 2,3,4
D) 2,5
E) 1,4,5

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) M. Ağayev, Nefrologiya, səh. 168

1097) Şəkərsiz diabetin müalicəsi üçün hansı metodlardan istifadə olunur?

A) Uroseptiklərin təyini
B) Spazmalitiklərin təyini
C) Antibiotiklərin təyini
D) Prednizolonun təyini
E) Bol maye qəbulu, K-preparatları, hidroxlortiazid

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) :Şilov E.M-2008, Nefrologiya, səh. 382

sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

1098) Pielonefritin klasifikasiyasına aid deyil:

A) Apstruktiv pielonefrit
B) Apstruktiv olmayan pielonefrit
C) Kəskin pielonefrit
D) Yarımkəskin pielonefrit
E) Xroniki pielonefrit

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)

1099) Hemodializ seansının adekvatlığı nə ilə müəyyənləşdirilir?
1.Qan dövranının sürəti
2.Dializatorun həcmi
3.Heparinin miqdarı
4.Prosseduranın müddəti
5.Ultrafiltrasiyanın həcmi

A) 1,2,5
B) 2,Ş4,5
C) 2,3,5
D) 1,3,5
E) 1,2,4

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) Şilov-2007, Nefrologiya, səh. 567-568

1100) Hansı hallarda izoləolunmuş ultrafiltrasiyanın aparılması məsləhətdir?
1.Ağciyər ödemi
2.Həcmdən asılı arterial hipertenziya
3.Uremik kardiomiopatiya
4.Hiperhidratasiya
5.Uremik qanaxmalar

A) 2,5
B) 1,4
C) 1,3,5
D) 2,3,4
E) 1,2,4

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) Şilov-2007, Nefrologiya, səh.565

1101) Uremik perikardit olan dializ xəstələrində hemodializin aparılma rejimi hansıdır?

Ünsiyyət ödənişsiz istifadə üçün

A) Heparinin dozasıni azaltmaqla günaşırı 2 saatlıq HD
B) Heparinsiz olmaqla günaşırı olmaqla 2 saatlıq HD
C) Heparinin dozasını azaltmaqla hər gün 2 saatlıq HD
D) Heparinsiz olmaqla hər gün 4 saatlıq HD
E) Heparinin dozasını artırmaqla hər gün 2 saatlıq HD

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) Şilov-2007, Nefrologiya, səh. 574

1102) 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) Xəstənin ahıl yaşda olması ilə
C) Dizekvilibrium sindromla
D) Beyin qan dövranının xroniki pozğunluğu
E) Beyin qan dövranının kəskin pozğunluğu

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) Şilov-2007, Nefrologiya, səh. 564

1103) Ən cox kişilərdə rast gələn hematuriya,dəri səpkiləri və abdominalgiyalarla xarakterizə olunan xəstəlik hansıdır?

A) Düyünlü periarteriit
B) Qarışıq krioqlobulinemiya
C) Qırmızı qurd eşənəyi
D) Kəskin qlomerulonefrit
E) Hemorragik vaskulit

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) Şilov-2007, Nefrologiya səh.267

1104) Şəkərli diabet zamanı böyrəklərin zədələnməsinə hansı variantlar uyğundur?
1.Xroniki pielonefrit
2.Böyrəklərin polikistozu
3.İntrakapillyar qlomeruloskleroz
4.Papillyar nekroz
5.Böyrək hipoplaziyası

A) 1,3,4
B) 1,2,5

smsk.az-dənişsiz istifadə üçün

C) 2,4,5
D) 3,4,5
E) 2,3,5

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) Şilov-2007, Nefrologiya, səh.424

1105) Yumaqcıq filtrasiyasının sürəti hansı maddəyə əsasən təyin olunur?

A) İndikan
B) Ammonyak
C) Qlükoza
D) Kreatinin
E) Sidik cövhəri

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) Şilov-2007, Nefrologiya, səh.58

1106) Aşağıdakılardan hansı böyrək venalarının kəskin trombozunun əlamətlərinə aid deyil?

A) Böyrək ölçülərinin kiçilməsi
B) Beldə ağrı
C) Böyrək ölçülərinin böyüməsi
D) Kəskin nefrotik sindrom
E) Böyrək funksiyalarının pozulması

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) Şilov-2007, Nefrologiya, səh.174

1107) Böyrəyin işemik xəstəliklərində rentgen kontrast preparatların böyrək çatışmazlığı yaratma mexanizmi hansıdır?

A) Qanın qatılığının artırılması ilə dövran edən qanın həcminin azaldılması, tubulointerstisial iltihabın induksiyası
B) Qanın qatılığının artırılması ilə dövran edən qanın həcminin azaldılması, hiponatremiya
C) Böyrəkdaxili prostaqlandinlərin sintezinin depressiyası hesabına böyrək kanalcıqlarının hipoperfuziyası və işemiyasının artması, yumaqcıq endotelinin disfunksiyasının gücləndirilməsi, tubulointerstisial iltihabın induksiyası
D) Yumaqcıq endotelinin disfunksiyasının gücləndirilməsi, tubulointerstisial iltihabın induksiyası, hiponatremiya
E) Böyrəkdaxili prostaqlandinlərin sintezinin azaldılması, hiponatremiya

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 446

tnsk.az ödənişsiz istifadə üçün

1108) Böyrəyin işemik xəstəliklərində QSİƏP-ın böyrək çatışmazlığı yaratma mexanizmi hansıdır?

A) Qanın qatılığının artırılması ilə dövran edən qanın həcminin azaldılması, hiponatremiya
B) Yumaqcıq endotelinin disfunksiyasının gücləndirilməsi, tubulointerstisial iltihabın induksiyası, hiponatremiya
C) Yumaqcıq endotelinin disfunksiyasının gücləndirilməsi, tubulointerstisial iltihabın induksiyası
D) Böyrəkdaxili prostaqlandinlərin sintezinin azaldılması
E) Qanın qatılığının artırılması ilə dövran edən qanın həcminin azaldılması, tubulointerstisial iltihabın induksiyası

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2007, səh 446

1109) Qırmızı qurd eşənəyi xəstəliyi zamanı qanda baş veran dəyişiklikləri göstərin?

A) Yalnız EÇS azalması
B) Yalnız leykopeniya
C) Leykositoz, EÇS azalması
D) Anemiya,leykopeniya,EÇS artması,müsbət LE testi
E) Bütün sadalananlar doğrudur

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред.Проф.Е.М.Шилова ,2010,səh 263

1110) Amiloidoz zamanı böyrəkdə olan dəyişikliyi göstərin?

A) Böyrəkdə kistalar aşkar olunur
B) Böyrəyin ölçüləri böyüyür, beyin və qabıq maddə arasındakı sərhəd tam aydın deyil
C) Böyrəklərin ölçüleri dəyişmir
D) Böyrəklərdə heç bir dəyişiklik olmur
E) Bütün sadalananlar doğrudur

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред.Проф.Е.М.Шилова,2010,Səh 359

1111) Sıx tünd ləkə (makula densa) necə əmələ gəlir?

A) Sıx tünd ləkə (makula densa) distal kanalcığın yumaqcıq qütbünə yaxınlaşdığı yerdə onun divarındakı hüceyrələrdən əmələ gəlir
B) Proksimal qıvrım kanalların divarından əmələ gəlir

onskaz ödənişsiz istifadə üçün

C) Kiçik kəsacıqlardan əmələ gəlir
D) Yığıcı borucuqlardan əmələ gəlir
E) Henle ilgəyindən əmələ gəlir

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред.Проф.Е.М.Шилова,2010,səh 49

1112) Kiçik kasacıqlara nə açılır?

A) Böyrək ləyəni
B) Proksimal qıvrım kanalcıq
C) Yığıcı borucuqlar
D) Sidik axarları
E) Böyük kasacıqlar

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф.Е.М.Шилова,2010,səh47

1113) Böyrəklərin qan dövranı haqqında hansı fikir düzgündür?

A) Böyrəklərin qan dövranı zəifdir
B) Böyrəklərdə yalnız bir qan dövranı var: böyük (qabıq)
C) Böyrəklərdə yalnız bir qan dövranı var: kiçik (yukstamedulyar)
D) Böyrəklərdə garışıq qan dövranı var
E) Böyrəklərdə iki qan dovranı var :böyük (qabıq) və kiçik(yukstamedulyar)

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
“Nefrologiya” ,Mehman Ağayev, 2007, səh 16

1114) Nikturiya nə deməkdir?

A) Gecə tez-tez sidiyə getmək
B) Diurezin olmaması
C) Gün ərzində diurezin 500ml-dən aşağı olması
D) Gün ərzində diurezin 150 ml-dən aşağı olması
E) Gün ərzində diurezin 50 ml-dən aşağı olması

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
“Nefrologiya”, Mehman Agayev, 2007,səh42

1115) Sidiyin xüsusi çəkisinin artması nə zaman olur?

A) Şəkərli diabetdə, az maye qəbul etdikdə, ishal və qusma zamanı
B) XBÇ zamanı
C) Yalnız şəkərsiz diabetdə
D) Şəkərsiz diabetdə, çoxlu maye qəbul etdikdə

yalnız qanunsuz istifadə üçün

E) KBÇ-nın poliuriya mərhələsində

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
“Nefrologiya”,Mehman Agayev,2007,səh52

1116) Kəskin pielonefritin erkən laborator simptomları hansıdır?

A) leykopeniya, hialin silindrlər
B) Yalnız leykosituriya
C) Yalnız cüzi proteinuriya
D) Leykosituriya, leykositoz,cüzi proteinuriya,bakteriuriya,mikrohematuriya
E) Massiv proteinuriyanın olması

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
“Нефрология» под ред .Проф.Е.М.Шилова,2010 ,səh 411

1117) Xroniki qlomerulonefritin variantlarının differensial diaqnostikasında ən informativ metod hansıdır?

A) Böyrəklerin USM-i
B) YFS təyini
C) Böyrəklerin biopsiyası
D) Damar daxili uroqrafiya
E) Sidiyin ümumi analizi

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология»под ред.Проф.Е.М.Шилова,2010,səh212

1118) Diabetik nefropatiyanin 1-ci merhelesinde ne baş verir?

A) Hiperkaliemiya
B) Hiperfiltirasiya, böyrəklərin hipertrofiyası
C) Böyrəklerin hipoplaziyası
D) Arterial hipertenziya
E) Massiv proteinuriya

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология»под ред .Проф.Е.М.Шилова,2010,səh 434

1119) Prerenal böyrək catışmazlığının səbəbi?

A) Böyrək vərəmi
B) Xroniki qlomerulonefrit
C) Kardiogen şok
D) Prostat vəzinin adenoması
E) Böyrək şişi

Sınaq əməliyyatsız istifadə üçün

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) «Нефрология»под ред.Проф.Е.М.Шилова,2010,səh 530

1120) Qlomerulonefritin yumaqcıqların minimal dəyişikliyi forması üçün xarakterik olan əlaməti seçin?

A) İmmun komplekslerin subeptelial çökmesi,qlomerulyar bazal membranın parçalanması və ikiləşməsi,tez-tez tesadüf olunan trombozlar
B) Mezangiumda immun komplekslərin çökməsi, makrohematuriya,İg A-nın qan zərdabında artması
C) Yumaqcıqların hissəvi qlomerulosklerozu, nefrotik sindrom,arterial hipertenziya,steroidə rezistentlik
D) Elektron mikroskopiyada podosit cıxıntılarının bitişməsi, yüksək proteinuriya, nəzərəçarpan ödemlər , hipoalbuminemiya, uşaqlarda tez- tez rast geəməsi, kortikosteroid müalicənin effektiv olması
E) Yumaqcıqların 50%-dən çox fibroz-hüceyrə ayparalarının mövcudluğu, kəskin nefritik sindrom

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) «Нефрология» под ред.Проф.Е.М.Шилова,2010,səh 217

1121) Böyrəklərdə hansı tip daşlar daha çox rast gəlinir?

A) Sistin daşları
B) Urat daşları
C) Xolesterin tərkibli daşlar
D) Fosfat daşları
E) Kalsium tərkibli daşlar

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) «Нефрология» под ред.Проф.Е.М.Шилова ,2010,səh 422

1122) Nefrotik sindromun əsas klinik əlamətləri hansılardır?

A) Ödem,proteinuriya,hipoproteinemiya
B) Taxikardiya, hiperproteinemiya
C) Hipoxolesterinemiya
D) Ödem , bel nahiyəsində ağrı
E) Poliuriya

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “Nefrologiya” Mehman Agayev ,2007, səh 90

sns.az ödənişsiz istifadə üçün

1123) Pielonefrit nədir?

A) Yalnız kasacıqların qeyri- spesifik iltihabi xəstəliyidir
B) Yalnız böyrək parenximasının qeyri-spesifik iltihabi xəstəliyidir
C) Pielonefrit böyrək ləyəni və kasacıqlarının, böyrək parenximasının, xüsusən, ara toxumasının qeyri-spesifik iltihabi prosesidir
D) Böyrək yumaqcılarının qeyri-spesifik iltihabi prosesidir
E) Aşağı sidik yollarının qeyri-spesifik iltihabi prosesidir

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология»под ред.Проф.Е.М.Шилова,2010,səh 405

1124) Hiperkaliemiya zamanı baş verən dəyişikliyi göstərin?

A) Bütün sadalananlar doğrudur
B) Paresteziyalar,nikturiya,ətrafların rigidliyi
C) Ürək ritminin pozulması, T dişinin qalxması və QRS-T kompleksinin ikifazalı olması, mədəciklərin fibrilyasiyasi, asistoliya
D) Tənəffüs əzələlərinin iflici, T dişinin enməsi
E) Mədəciklərin taxikardiyası , ətrafların rigidliyi, poliuriya

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология»под ред.Проф.Е.М.Шилова,2010,səh 83

1125) Böyrəklərin polikistozu diaqnozunun qoyulmasında aşağıdakılardan hansı daha əhəmiyyətlidir?

A) MRT
B) Sistoskopiya
C) Sidik kisəsinin kateterizasiyası
D) Radioizotop müayinə üsulları
E) Anamnez, KT,sidikdə olan dəyişikliklər

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология»под ред.Проф.Е.М.Шилова,2010,səh 470

1126) Mikroalbuminuriya mərhələsində diabetik nefropatiyanın tez proqressivləşməsinə səbəb olan faktorlara hansılar aid deyil?

A) qan zərdabında ümumi xolesterinin 5,2 mmol/l-dən çox olması
B) A/T<120/85 mm Hg süt
C) albuminuriya>100 mq/sutka
D) Hb A_1c>7,5%
E) A/T>130/85 mm Hg süt.

Ünsiyyət ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) «Нефрология»под ред.Проф.Е.М.Шилова,2010,səh 439

1127) Aşağıdakılardan hansı diaqnostik biopsiyaya göstəriş deyil?

A) Düyünlü periartit
B) Kəskin nefritik sindrom
C) Qlomerulonefrit
D) Nefrotik sindrom
E) Artan proteinuriya və hipertenziya

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2010 , səh 137

1128) Müalicənin gedişində ödemin dinamikasını təyin etmək üçün aşağıdakılardan hansına nəzarət edilmir?

A) İçilən su və gündəlik diurez
B) Arterial təzyiq
C) Bədən kütləsi
D) Seroz boşluqlarda transsudatın artıb azalması
E) Ətrafların, gövdənin dairəsi

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) M. Agayev 2007 səh 87

1129) Nefrotik sindrom üçün hansı dəyişikliklər xarakterik deyil?

A) Anasarka
B) Periferik flebotrombozlar
C) Lipid mübadiləsinin pozulması
D) Hematuriya, AH
E) Nefrotik kriz

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 158-159

1130) Eklampsiyanın müalicəsində seçim preparat aşağıdakılardan hansıdır?

A) Maqniy sulfat
B) Periferik vazodilatatorlar
C) Trankvilizatorlar
D) Simpatolitiklər
E) Saluretiklər

sosk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 494-495

1131) Feoxromositoma paroksizmi zamanı müşahidə edilmir?

A) Hiperqlikemiya
B) Poliuriya
C) Leykositoz
D) Qanda katexolaminlərin artması
E) Sidikdə katexolaminlərin artması

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) M. Agayev 2007 səh 113

1132) Birincili hiperaldosteronizm üçün xarakterikdir?

A) Hipoaldosteronuriya
B) Hiperkaliemiya
C) Hiporeninemiya
D) Hipotenziya
E) Hiponatriemiya

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) M. Agayev 2007 səh 115

1133) KBÇ oliqurik mərhələ zamanı sidiyin müayinəsində nə aşkar edilir?

A) Hiperstenuriya
B) Slindruriya
C) Leykosituriya
D) Hipostenuriya
E) Mikrohematuriya

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
“Нефрология. Национальное руководство” под ред. Н.А.Мухин 2009 səh 571

1134) XBÇ- nin patogenezində aşağıdakılardan hansı baş verir?

A) Dehidrotasiya
B) Na-un ləngiməsi, hiperkaliemiya
C) Ürək atımının azalması
D) Hiperhidrotasiya
E) Qan itirmə

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010, səh 218, 434

smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

1135) Aşağıdakılardan hansı nefrogen anemiyanın yaranmasına səbəb olunmur?

A) Endogen eritropoetinin azlığı
B) Dəmirin bədəndə azlığı
C) Eritropoezin inhibitorlarının qanda olması
D) Uremik zərdabda eritrositlərin həyat dövrünün azalması
E) Eritropoetin aktivatorlarının qanda artması

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) M. Agayev səh 138

1136) Aşağıdakılardan hansı proqramlı hemodializə nisbi əks göstərişdir?

A) Uremiya simptomları
B) Qan təzyiqinə nəzarət olunmaması
C) Su duz mübadiləsinin nəzarətdən çıxması
D) Ağır asidoz
E) Bədxassəli şişlər

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2007, səh 567

1137) Aşagıdakılardan hansı böyrəkköçürmə əməliyyatından sonrakı müalicə kursunda istifadə olunmur?

A) Diuretiklər
B) Biseptol
C) Siklosporin
D) Spazmolitiklər
E) Prednizolon

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2007, səh 592-597
Tarix: 18.05.2018 14:58:36

1138) Aşağıdakılardan hansı qlomerulonefritin təsnifatına aid deyil?

A) Ekstakapillyar qlomerulonefrit
B) Diffuz proliferativ qlomerulonefrit
C) Qeyri proliferativ qlomerulonefrit
D) Mezangioproliferativ qlomerulonefrit
E) Alterativ qlomerulonefrit

sesk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2007

1139) Aşağıdakılardan hansı kəskin qlomerulonefritin ilk əlamətlərinə aiddir?

A) YFS artması
B) Oliqouriya
C) Poliuriya, YFS azalması
D) Hipostenuriya
E) Poliuriya

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2007, səh 208

1140) Aşağıdakılardan hansı böyrək amiloidozunda müşahidə olunmur?

A) Hiperstenuriya
B) Anasarka
C) Proteinuriya
D) Silindruriya
E) Yüksək AT

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018)
«Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2007, səh 355

1141) Xroniki qlomerulonefritin klinik variantlarından hansı ən az rast gəlinir?

A) Nefrotik
B) Qarışıq
C) Latent
D) Hematurik
E) Hipertonik

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) M. Agayev 2007 səh 170

1142) Sidik yollarının infeksiyasinin diaqnostikasında sidiyin əkilməsi zamanı hansı halda kəskin pielonefrit diaqnozunu təsdiq etmək olar?

A) Sidiyin ilk porsiyasında >10 000 koloniya/ml
B) Sidiyin ilk porsiyasında > 100 000 koloniya/ml
C) Sidiyin orta porsiyasında >100 000 koloniya/ml
D) Sidiyin orta porsiyasında >10 000 koloniya/ml
E) Sidiyin orta porsiyasında <100 000 koloniya/ml

sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) M. Agayev 2007 səh 185

1143) Aşağıdakılardan hansı pielonefritə meyilliliyi artıran səbəblərə aid deyil?

A) Tək böyrək
B) Böyrək anomaliyası
C) Böyrək sallanması
D) Sidik axarının daralması
E) Sidik çıxarıcı yolların anomaliyası

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) M. Agayev 2007 səh 193

1144) Aşağıdakılardan hansı nefroskleroz üçün xarakterik deyil?

A) YFS pozulması
B) Hiperfosfatemiya
C) Hipertenziya
D) Bakteriuriya
E) Endotelial disfunksiya

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2010 səh 549

1145) Aşağıdakı müayinələrdən hansı böyrək vərəmi zamanı az əhəmiyyətlidir?

A) Sistoskopiya
B) Ekskretor uroqrafiya
C) Sidiyin bakterioloji müayinəsi
D) Sidiyin ümumi analizi
E) USM

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2010 səh 549 «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2007, səh 519-520

1146) Aşağıdakılardan hansı böyəkdaşı xəstəliyinin ağırlaşmalarına aid deyil?

A) Hidronefroz
B) Pionefroz
C) Fornikal qanaxma
D) Amiloidoz
E) Obstuktiv pielonefrit

ynsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2010 səh 549 «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2010, səh 423

1147) Aşağıdakılardan hansı böyrək polikistozunun ağırlaşmalarına aid deyil?

A) Neftolitiaz
B) Böyrək şişi
C) Böyrək vərəmi
D) Fornikal qanaxma
E) Nefroptoz

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2010, səh 463

1148) Aşağədakılardan hansı podaqrik nefropatiyanın klinik formalarına aid deyil?

A) Urat nefrolitiazı
B) Xroniki tubulointerstisial nefrit
C) Urat nefropatiyası, xroniki tubulointerstisial nefrit
D) Kəskin sidik turşusu nefropatiyası
E) Podaqrik uremiya

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2010, səh 421

1149) Aşağıdakılardan hansı Antifosfolipid sindrom zamanı böyrək zədələnməsinə aid deyil?

A) Böyrək venasının trombozu
B) Böyrək infarktı
C) Böyrək arteriyasının trombozu
D) Nefroptoz
E) Trombotik mikroangiopatiya

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2010, səh 337

1150) Aşağıdakılardan hansı böyrəklərin işemik xəstəliyinin risk faktoru deyil?

A) Yaşlılıq
B) Hiperxolesterinemiya
C) Hipohomosisteinemiya
D) Siqaret çəkmə
E) Abdominal piylənmə

sinak.az ödənissiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2007, səh 444

1151) Aşağıdakılardan hansı sklerodermik nefropatiyanın müalicəsində istifadə olunmur?

A) QSİƏP
B) Ca kanallarının blokatorları
C) b- adrenoblokatorlar
D) AÇF inhibitorları
E) Diuretiklər

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова, 2010, səh 317

1152) AFS zamanı trombozun lokalizasiyası böyrək venasında olduqda klinika necə müşahidə olunur?

A) Hematuriya,renovaskulyar arterial hipertenziya
B) Böyrək infarktı,hematuriya
C) Renavaskulyar arterial hipertenziya,trombotik mikroangiopatiya
D) KBÇ,renovaskulyar arterial hipertenziya
E) KBÇ, hematuriya, bel nahiyəsində ağrılar

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) «Нефрология» под ред. Проф. Е.М.Шилова,2010,səh.344

1153) Xroniki böyrək çatışmazlığının etioloji faktorları hansı aid deyil?

A) Stomatit
B) Vegener qranulomatozu
C) Fankoni sindromu
D) Böyrəkdaşı xəstəliyi
E) Bədxassali hipertoniya

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) "Xroniki böyrək çatışmazlığı" prof. F.Z.Sərdarlı,dos.M.Q.Həsənova 2013,səh.21

1154) Hansı faktorlar qlomerulyar qan dövranının autorequlyasiyasını pozmur?

A) NO-nun produksiyasının azalması
B) Qanda EÇS-in 5-10 mm/saat olması
C) Alkoqolun istifadəsi
D) Böyrək RAAS aktivləşməsi

Sınaq üçün istifadə üçün

E) Hiperqlikemiya

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “Xroniki böyrək çatışmazlığı” prof. F.Z.Sərdarlı,dos.M.Q.Həsənova 2013, səh.33

1155) Xroniki böyrək çatışmazlığının əsas müalicə prinsipləri?

A) Qlükokortikoid terapiya,K saxlayıcı diuretiklər
B) Rejim,dərman terapiyası,əvəzləyici böyrək terapiyası(hemodializ)
C) Aminoqlikozid qrupu antibiotiklər, sitostatiklər
D) Rejim,qlükokortikoid terapiyası
E) AÇF inhibitorları,aminoqlikozid qrupu antibiotiklər

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “Xroniki böyrək çatışmazlığı” prof. F.Z.Sərdarlı,dos.M.Q.Həsənova 2013, səh.72

1156) Kəskin pielonefritin klinikası üçün aşağıdakılardan hansılar xarakterikdir?

A) Yalnız massiv proteinuriya
B) Makrohematuriya,piuriya
C) Qanda sidik cövhərinin,sidik turşusunun artması
D) Qəfləti başlanma,hərarətin yüksəlməsi(38-40 dərəcə),bel nahiyəsində ağrı,piuriya
E) Qanda ümumi zulal və albuminin artması

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “Pielonefrit” prof.F.Z.Sərdarlı,dos.M.Q.Həsənova 2015,səh.21

1157) Hestasion pielonefritin inkişafının səbəbləri?

A) Hamiləlik zamanı hipoprogestinemiya
B) Hamiləlik zamanı urodimakinanın pozulması,hiperprogestinemiya,iri döl,uşaqlığın sidik yollarına təzyiq etməsi
C) Hamiləlik zamanı arterial təzyiqin yüksək olması
D) Hamiləlik zamanı həddən artıq zülallı qıdaların qəbulu
E) Hamiləlik zamani fiziki aktivliyin yüksək olması

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) “Pielonefrit” prof.F.Z.Sərdarlı,dos.M.Q.Həsənova 2015,səh.30

1158) Xroniki pielonefritin müalicəsində əsas prinsiplər hansılardır?

sinak.az ödənişsiz istifadə üçün

A) QSİƏP,qlükokortikoidlər
B) Prednizolon,sanator-kurort müalicəsi
C) Sanator-kurort müalicəsi, QSİƏP
D) Pəhriz,etioloji(antibakterial),QSİƏP,böyrək qan dövranının yaxşılaşdırılması
E) QSİƏP, sitostatiklər

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) "Pielonefrit" prof.F.Z.Sərdarlı,dos.M.Q.Həsənova 2015,səh.43

1159) Emfizematoz pielonefrit ən çox hansı xəstələrdə rast gəlinir?

A) Polikistoz zamanı
B) Arterial hipertenziya zamanı
C) Amiloidoz zamanı
D) Şəkərli diabet zamanı
E) Böyrəkdaşı xəstəliyi zamanı

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) "Pielonefrit" prof.F.Z.Sərdarlı,dos.M.Q.Həsənova 2015,səh.24

1160) Apostematoz nefrit zamanı böyrəyin hansı nahiyəsi zədələnir?

A) Beyin maddəsi, qabiq maddəsinin səthi
B) Qabıq maddəsinin yalnız daxili nahiyəsi
C) Yalnız beyin maddəsi
D) Qabıq maddəsinin yalnız səthi nahiyəsi
E) Qabıq maddəsinin həm səthi,həm daxili

Ədəbiyyat: (Az.DHTİ-nin nefrologiya kafedrası , Sərdarlı F. mart 2018) "Pielonefrit" prof.F.Z.Sərdarlı,dos.M.Q.Həsənova 2015,səh.23

1161) Amiloidozun müalicəsində kolxisin hansı dozada təyin olunur?

A) Sutkada 1.8 - 2 mq
B) Sutkada 10 mq
C) Sutkada 0.5 - 1 mq
D) Sutkada 20 - 30 mq
E) Sutkada 1.5 - 3 mq

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 361

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

1162) Hansı xəstəlik üçün yuxarı tənəffüs yollarının xoralı - nekrotik zədələnməsi və böyrəklərin zədələnməsi xarakterikdir?

A) Dərman nefropatiyası
B) Veqener qranulomatozu
C) Xroniki qlomerulonefrit
D) Amiloidoz
E) Hemarragik vaskulit

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 276

1163) Göstərilənlərdən hansı sitostatiklərin əlavə təsirlərinə aid deyil?

A) Leykopeniya
B) Oliqo - azospermiya
C) Şəkərli diabet
D) İnfeksion ağırlaşmalar
E) Aqranulositoz

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 226

1164) Eritropoetinin təyininə əks göstərişlər hansılardır?
1. Dərmana qarşı allergik həssaslıq
2. Hipotoniya
3. Hemaxromatoz
4. Çətin tənzimlənən hipertenziya
5. Nutritiv statusun pozulması

A) 1, 4
B) 4, 5
C) 1, 5
D) 2, 3
E) 2, 4

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 572

1165) Hansı sistem xəstəlikləri daha çox amiloidoza səbəb olur?
1. Qırmızı qurd eşənəyi
2. Revmatoidli artrit
3. Bexterev xəstəliyi
4. Düyünlü periarteriit
5. Qudpastçer xəstəliyi

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) 2, 3, 5
B) 2, 3, 4
C) 1, 3, 5
D) 1, 2, 5
E) 3, 4, 5

Ədəbiyyat: E.M.Шилов Səh 249

1166) Diabetik nefropatiyanın müalicəsində aşağıdakılardan hansıları istifadə edilir ?
1. Qlükokortikoidlər
2. AÇF ingibitorları
3. Sitostatiklər
4. Yüksək zülallı dieta
5. Az zülallı dieta

A) 1, 3
B) 2, 5
C) 1, 5
D) 3, 5
E) 2, 4

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 432

1167) Diabetik nefropatiyanın klinikayaqədərki mərhələsinə hansı əlamətlər xasdır?
1. Nefrotik sindrom
2. Mikroalbuminuriya
3. Hematuriya
4. Yumaqcığın hiperfiltrsiyası
5. Böyrək qan dövranının artması

A) 3, 4, 5
B) 1, 3, 4
C) 2, 4, 5
D) 1, 2, 3
E) 2, 3, 5

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 427

1168) 49 yaşlı xəstə 2 ildir psariazdan əziyyət çəkir, eyni zamanda iri oynaqlarda zədələnmə qeyd olunur. Ayaqlarında sidikqovucularla müalicə ilə keçməyən şişkinliyə görə hospitalizasiya olunmuşdur. Müayinə zamanı nefrotik sindrom,

ensk az ödənişsiz istifadə üçün

qaraciyərin böyüməsi müəyyən olunmuşdur . Xəstənin müalicəsində hansı preparatlardan istifadə edilməsi düzgündür ?
1. Prednizolon
2. Azatiopirin
3. Kolxisin
4. Dimetilsulfoksid
5. Unitiol

A) 1, 3, 5
B) 3, 4, 5
C) 2, 3, 5
D) 1, 3, 4
E) 2, 4, 5

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh, 346

1169) Hansı halda təcili hemodializ müalicəsinə göstəriş vardır?

A) Yüksək hiperkaliemiya
B) Oliqouriya
C) Metabolik asidoz
D) Ağır hipertenziya
E) Anasarka

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 565

1170) Proqramlı hemodializ alan xəstələrdə ən əlverişli damar yolu hansıdır?

A) Permanent kateter
B) AV - protez + Müvəqqəti kateter
C) Müvəqqəti kateter
D) AV - fistula
E) AV - protez

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh, 568

1171) Böyrək arteriyalarının stenozunu təyin etmək üçün hansı müayinə üsulu daha əlverişlidir ?

A) Doppler USM
B) Sistoskopiya
C) Kompyuter tomoqrafiya
D) Ekskretor uroqrafiya

smk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Böyrəklərin sadə USM - i

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh, 450

1172) Kolxisin hansı xəstəliyin müalicəsində seçim preparatıdır ?

A) Periodik xəstəlik
B) Qırmızı qurd eşənəyi
C) Xroniki qlomerulonefrit
D) Xroniki pieloneftit
E) Mielom xəstəliyi

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 348

1173) Göstərilən hansı preparat hamiləlik zamanı mütləq əks göstərişdir?

A) Vitamin preparatları
B) Ca ionlarının antoqonistləri
C) Antibiotiklər
D) AÇF ingibitorlar
E) b - adrenoblokatorlar

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 485

1174) AÇF ingibitorlarının təyini hansı xəstəlik zamanı əks göstəriş sayılır?

A) Diabetik nefropatiya
B) Xroniki qlomerulonefrit
C) Böyrək arteriyalarının ikitərəfli stenozu
D) Xroniki pielonefrit
E) Böyrəklərin amiloidozu

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 448

1175) Hansı hallarda Ca antoqonistlərinin təyini əks göstəriş sayılır ?
1. Hipotenziya
2. Atrioventrikulyar keçiriciliyin pozulması
3. Nefrogen hipertenziya
4. Paroksizmal taxikardiya
5. Sinus düyünün zəifləməsi sindromu

A) 2, 3, 4

şəxsi istifadə üçün

B) 1, 2, 5
C) 3, 4, 5
D) 2, 4, 5
E) 1, 3, 5

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 169

1176) Hansı sırada göstərilənlər ancaq prerenal kəskin böyrək çatışmazlığına səbəb olur?

A) Hemolitiko - uremik sindrom, profuz qanaxma, kardiogen şok
B) Kəskin profuz qanaxma, ağır yanıqlar, kardiogen şok
C) Kardiogen şok, analgetik nefropatiya, toksiki şok
D) Kraş - sindrom, pankreonekroz, böyrək arteriyalarının kəskin trombozu
E) Toksiki şok, pankreonekroz, tez proqressivləşən qlomerulonefrit

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh524

1177) Makroqlossiya hansı xəstəliyin patoqnomik simptomudur ?

A) AL - amiloidoz
B) Böyrək daşı xəstəliyi
C) AA - amilodoz
D) Xroniki qlomerulonefrit
E) Böyrəklərin polikistozu

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh, 357

1178) Hansı sırada böyrəklərin biopsiyasına əks göstərişlər göstərilmişdir?

A) Tək böyrək, böyrəklərin polikistozu, qırmızı qurd eşənəyi
B) Tək böyrək, böyrək arteriyalarının anevrizması, böyrək amiloidozu
C) Böyrək şişi, böyrək venalarının trombozu , renal KBÇ
D) Hidronefroz , boyrəklərin polikistozu , nefrotik sindrom
E) Böyrək şişi, hidronefroz , böyrək arteriyalarının anevrizması

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 137

1179) Qeyd olunanlardan hansı nefrotik sindromun ağırlaşmalarından deyil?

A) Kəskin böyrək çatışmazlığı
B) Nefrotik kriz

psk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Müxtəlif lokalizasiyalı infeksion ağırlaşmalar
D) Disseminasiya olunmuş damardaxili laxtalanma sindromu
E) Hipertonik kriz

Ədəbiyyat: Е.М.Шилов,səh 148

1180) Göstərilənlərdən hansı xroniki böyrək çatışmazlığı zamanı anemiyanın səbəbi ola bilməz?

A) Reninin sintezinin artması, prostaqlandinlərin sintezinin azalması
B) Uremik toksinlərin təsiri nəticəsində eritrositlərin həyat fəaliyyətlərinin və funksiyalarının azalması
C) Eritropoetinin sintezinin azalması
D) Trombositlərin funksiyasının pozulması ilə əlaqədar yaranan qanaxmalar
E) B 6; B12 ; fol turşusu; Fe bağırsaqlardan sorulmasının pozulması

Ədəbiyyat: Е.М.Шилов,səh 541

1181) Hüceyrədaxili dehidratasiyadan fərqli olaraq hüceyrəxarici dehidratasiya zamanı hansı klinik əlamətlər rast gəlinmir?

A) Göz almalarının tonusunun azalması
B) Arterial təzyiqin enməsi
C) Tabe olmayan qusma, susuzluq
D) Temperaturun yüksəlməsi
E) Dərinin quru olması

Ədəbiyyat: Н.В. Леонтьева. Водно -элекролитный баланс и гомеостатическая функция почек.2009 г.

1182) Böyrəklərdə hansı tip daşlar daha çox rast gəlinir?

A) Fosfat tərkibli daşlar
B) Xolesterin tərkibli daşlar
C) Kalsium tərkibli daşlar
D) Urat daşları
E) Sistin daşları

Ədəbiyyat: Е.М.Шилов,səh 416

1183) Eritropoetin defisitli anemiyanın müalicəsində istifadə olunan optimal sxem hansıdır?

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Eritropoetin - alfa; vitamin B 12
B) Androgenlər; eritropoetin - beta
C) Eritropoetin - alfa; androgenlər; eritropoetin -beta
D) Eritropoetin - alfa; androgenlər; dəmir preparatları
E) Androgenlər; vitamin B 12; dəmir preparatları

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 572

1184) Alüminium osteodistrofiyasının müalicəsində istifadə olunan metodları seçin?
1. Antasidlərin qəbulu
2. Deferoksaminin tətbiqi
3. Qalxanabənzərətraf vəzilərin rezeksiyası
4. Kalsitriolun təyini
5. Hemofiltrasiyanın tətbiqi

A) 2;4
B) 3;4
C) 4;5
D) 2;5
E) 1;5

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 571

1185) 21 yaşında xəstədə doğuşdan 6 ay sonra ümumi zəiflik oynaq ağrıları nefrotik sindrom meydana çıxmışdır. Bir ay ərzində prednizolonla (50 mq sutkalıq doza ilə) müalicə müsbət nəticə vermişdir, ancaq preparatın birdən kəsilməsi xəstəliyin residivləşməsinə səbəb olmuşdur. Proteinuriya 12q/l sutkada anasarka qanda albumin 23q/l .A/t 140/80 mm.c.st ; Hb - 67q/l; EÇS - 60 mm/s; böyrək funksiyası saxlanılıb. Təxmin etdiyiniz diaqnoz:

A) Böyrəklərin polikistozu
B) Xr.qlomerulonefritin kəskinləşmə mərhələsi
C) Xr.pielonefrit
D) Böyrəklərin amiloidozu
E) Qırmızıqurd eşənəyi

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 250

1186) Hansı halda qlükokortikoidlərin təyini əks göstərişdir?

A) Həqiqi sklerodermik böyrək

tanskriz ödənişsiz istifadə üçün

B) Minimal dəyişikliklərlə gedən nefrit
C) Vegener qranulomatozu
D) Aktiv qurd eşənəyi nefriti
E) Mezangioproliferativ nefrit

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 312

1187) Aşağıdakılardan hansı amiloidozun əmələ gəlməsinə daha çox səbəb olur?

A) Ağciyər xərçəngi
B) Revmatoid artrit
C) Limfaqranulomatoz
D) Hamısı
E) Osteomielit

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 346

1188) Nefroptoz üçün hansı klinik əlamətlər xarakterikdir?

A) Neyrovegetativ pozuntu
B) Hamısı
C) Fiziki yüklənmə ilə əlaqədar hematuriya
D) Astenik bədən quruluşu
E) Böyrək sancısı

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh

1189) Kəskin interstisial nefritə hansı klinik əlamətlər xasdır?

A) Proteinuriya 10 q/l sut.;hematuriya; kəskin böyrək çatışmazlığı
B) Hematuriya; kəskin böyrək çatışmazlığı;massiv leykosituriya
C) Hematuriya;preparata allergik reaksiya; kəskin böyrək çatışmazlığı
D) Hematuriya;massiv leykosituriya;proteinuriya 10q/l sut.
E) Massiv leykosituriya; hematuriya;preparata allergik reaksiya

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 385

1190) Qeyd olunan xəstəliklərdən hansı daha az nefrotik sindroma səbəb olur?

A) Diabetik nefropatiya
B) Qlomerulonefrit
C) Böyrəklərin polikistozu

İspik.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Böyrək venalarının trombozu
E) Qırmızı qurd eşənəyi

Ədəbiyyat: Е.М.Шилов,səh 460

1191) Podaqra nefropatiyası olan xəstələrə nə məsləhət görülür?
1. Gün ərzində 2 l - ə qədər maye qəbulu
2. Qələviləşdirici vasitələrin qəbulu
3. Zülal tərkibli qidaların qəbulu
4. Purin tərkibli qidaların məhdudlaşdırılması
5. Maye qəbulunu məhdudlaşdırmaq

A) 1;2;4
B) 2;4;5
C) 1;2;3
D) 3;4;5
E) 1;3;5

Ədəbiyyat: Е.М.Шилов,səh 422

1192) Nefrotik sindromun əsəs klinik əlamətini göstərin:

A) Ödem
B) Taxikardiya
C) Arterial təzyiqin yüksəlməsi
D) Dizuriya
E) Bel nahiyyəsində ağrı

Ədəbiyyat: Е.М.Шилов,səh 208

1193) Xroniki böyrək çatışmazlığının ən erkən əlaməti hansıdır?

A) Hiperkalsiemiya
B) Azotemiya
C) Nikturiya
D) Böyrək ölçülərinin kiçilməsi
E) Metabolik asidoz

Ədəbiyyat: Е.М.Шилов,səh 544

1194) Nefrotik sindromun diaqnostikasında ən əhəmiyyətli kriteriya hansıdır?

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Sutkada 3.5q/l - dən çox proteinuriya
B) Hiperkoaqulyasiya
C) Zərdab albumininin <30q/l olması
D) Hiperxolesterinemiya
E) Ödemlər

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 149

1195) Sidik cövhəri, kreatinin və qlükozanın yumaqcıqda filtrasiyası haqqında hansı fikir doğrudur?

A) Hamısı tam filtrasiya olunur
B) Filtrasiya olunmur
C) Qismən filtrasiya olunur
D) Təkcə kreatinin tam filtrasiya olunur
E) Təkcə qlükoza tam filtrasiya olunur

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 58

1196) Filtrasiya olunmuş zülalın rearbsorbsiyası əsasən nefronun hansı hissəsində baş verir?

A) Henle ilgəyində
B) Proksimal kanalcıqda
C) Proksimal və distal kanalcıqda
D) Yığıcı borucuqlarda
E) Distal kanalcıqda

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 58

1197) Sürətlə proqres edən qlomerulonefrit göstərilən klinik əlamətlərdən hansı ilə xarakterizə olunmur?

A) Proteinuriya 1q/l - ə qədər
B) Hipertoniya
C) Bütün sadalananlar
D) Böyrək funksiyasının kəskin azalması
E) Nefrotik sindrom

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 219

1198) Hansı amillər kəskin pielonefritin gedişini və proqnozunu ağırlaşdırır?

sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Qalxan urinogen yolla infeksiyalaşma
B) Hiperurikemiya
C) Hamısı
D) Törədicinin protey çöpləri olması
E) Sidik yollarının kəskin okkluziyası

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 402

1199) Sadalananlardan hansı kəskin böyrək çatışmazlığının ən çox rast gəlinən ağırlaşmasıdır?

A) Arterial hipertenziya
B) Kəskin bakterial infeksiyalar
C) Xroniki ürək çatışmazlığı
D) İkincili hiperparatireoz
E) Hipokaliemiya

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 525

1200) 45 yaşlı xəstə kişidə qulaqətrafı ağız suyu vəzilərinin hipertrofiyası, Dyupyuitren kontrakturası, proteinuriya 2.5q/l, hematuriya (50 - 60 erit.g/s) qeyd olunur. Qanda İg A - nın konsentrasiyası artmışdır. Təxmin olunan diaqnoz:

A) Qırmızı qurd eşənəyi
B) Hemorragik vaskulit
C) Berje xəstəliyi
D) Xroniki pielonefrit
E) Alkoqol etiologiyalı qlomerulonefrit

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 456

1201) Qlomerulonefritin hansı variantına makrohematuriya daha az xarakterikdir?

A) Membranoz nefrit
B) Qırmızı qurd eşənəyi
C) Mezanqioproliferativ nefrit
D) Lipoid nefroz
E) Mezanqiokapillyar nefrit

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 211

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

1202) 40 yaşında xəstə qadın uzun müddətdir xroniki pielonefritdən əziyyət çəkir. Növbəti kəskinləşmə zamanı xəstədə bel nahiyyəsində ağrılar, dizuriya, proteinuriya 0, 066q/l, subfibril temperatur, leykosituriya (40 - 50 g/s) bakteriuriya qeyd olunmuşdur. Sidiyin əkilməsi zamanı bağırsaq çöpünün titri artmışdır, böyrək funksiyası saxlanılır. Müvafiq vəziyyətdə xəstə üçün seçim preparatı hansıdır?

A) Seftriakson
B) Ampisillin
C) Eritromisin
D) Siprofloksasin
E) Biseptol

Ədəbiyyat: Е.М.Шилов,səh 407

1203) Hansı nozoloji forma üçün hematuriya xarakterik deyil?

A) Böyrəklərin amiloidozu
B) Berje xəstəliyi
C) Böyrək vərəmi
D) Kəskin qlomerulonefrit
E) Alport sindrom

Ədəbiyyat: Е.М.Шилов,səh 353

1204) Pielonefritə xas olan hansı əlamətlər düzgündür?
1. Oğlanlarda qızlara nisbətən daha az rast gəlinir
2. Daha çox uşaq yaşlarda rast gəlinir
3. Sidik passajının pozulması zamanı rast gəlinir
4. Daha çox hamiləlik zamanı rast gəlinir
5. Daha çox ürək çatışmazlığı zamanı rast gəlinir.

A) 1;3;4
B) 3;4;5
C) 1;2;4
D) 1;2;3
E) 2;3;5

Ədəbiyyat: Е.М.Шилов,səh 399

Sınaq üzərindən istifadə üçün

1205) Kəskin və xroniki qlomerulonefritin differensial diaqnostikası zamanı hansı klinik əlamətlər əhəmiyyət daşıyır?
1. Xəstəliyin anginadan 2 həftə sonra başlanması
2. Protenuriyanın miqdarı
3. Sol mədəciyin hipertrofiyası
4. Antistreptokok anticismlərin mövcudluğu
5. Makrohematuriya

A) 1;3;4
B) 3;4;5
C) 2;3;4
D) 2;4;5
E) 1;2;5

Ədəbiyyat: Е.М.Шилов,səh 208

1206) Fırçalı haşiyə nefronun hansı hissəsində yerləşir?

A) Henle ilgəyində
B) Proksimal kanalcıqda
C) Distal və proksimal kanalcıqda
D) Distal kanalcıqda
E) Yığıcı borucuqlarda

Ədəbiyyat: Е.М.Шилов,səh 46

1207) Göstərilənlərdən hansı sitostatiklərin əlavə təsirlərinə aiddir?

A) Aqranulositoz
B) Leykositoz
C) Bağırsaq pozğunluğu
D) Şəkərli diabet
E) Arterial təzyiqin qalxması

Ədəbiyyat: Е.М.Шилов,səh 227

1208) Prednizolon müalicəsinə tabe olmayan morfoloji formanı göstərin:

A) Ekstrakapilyar qlomerulonefrit
B) Fibroplastik (Fokal-seqmentar qlomerulosklerozz)
C) Mezanqioproliferativ
D) Minimal dəyişikliklərlə gedən forma
E) Mezanqiokapillyar

Sınaq əzbərnişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 245

1209) Aşağıdakı klinik əlamətlərdən hansı yumaqcıqlarda minimal dəyişikliklərlə cərəyan edən qlomerulonefrit üçün xarakterik deyil?

A) Müalicəyə asan tabe olması
B) Selektiv proteinuriya
C) Arterial hipertenziya
D) Daha çox uşaqlarda rast gəlinməsi
E) Proqnozunun nisbətən müsbət olması

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 211

1210) Ortostatik proteinuriyaya xas olan əlamətlərdən hansı düzgün deyil?

A) Sutkalıq proteinuriya 1q/l - dən artıq olmur
B) Çox az halda davamlı proteinuriyaya keçir
C) Əksər xəstələrdə böyrək çatışmazlığı yaranır
D) Fiziki yüklənmə ilə əlaqədar olur
E) Horizantal vəziyyətdə proteinuriya itir

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 148

1211) Göstərilən preparatlardan hansını həm KBÇ zamanı, həm də XBÇ zamanı istifadə etmək olar?

A) Sulfodimetoksin
B) Nalidks turşusu
C) Furodonin
D) Tetrasiklin
E) Ampisillin

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 557

1212) Klinik olaraq nefrotik sindromun əmələ gəlməməsi ilə gedən, sutkalıq 4q/l - dən çox proteinuriya, hiperproteinemiya zamanı hansı xəstəlik haqqında fikirləşmək olar?

A) Qaraciyər sirrozu
B) Latent gedişli xroniki nefrit
C) Qırmızı qurd eşənəyi

smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Mielom xəstəliyi
E) Böyrək vərəmi

Ədəbiyyat: Е.М.Шилов,səh

1213) Aşağıdakılardan hansı nadir hallarda pielonefritə səbəb olur?

A) Hormonal kontraseptivlərin qəbulu
B) Şəkərli diabet
C) Prostatit
D) Revmatoid artrit
E) Hamiləlik

Ədəbiyyat: Е.М.Шилов,səh 400

1214) Dializ amiloidozuna xarakterik olan əlamətləri seçin:
1. Hemodializ müalicəsindən 10 il və daha çox vaxt keçəndən sonra əmələ gəlir
2. Zülal sələfi b2 - mikroqlobulindir
3. Hemodializdə olan xəstənin proqnozunu müəyyən edir
4. Sümük və damarların zədələnməsi ilə xarakterizə olunur
5. Makroqlossiya, paraorbital hemorragik səpkilər xarakterdir

A) 1;2;5
B) 1;2;4
C) 3;4;5
D) 2;3;5
E) 1;3;4

Ədəbiyyat: Е.М.Шилов,səh 350

1215) Pielonefritin xroniki böyrək çatışmazlığı mərhələsində hansı preparatları təyin etmək məsləhət deyil?
1. Aminoqlikozidlər
2. Oksasillin
3. Eritromisin
4. Polimiksin
5. Karbenesillin

A) 1;4
B) 1;5
C) 3;4
D) 3;5
E) 2;4

sosk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Е.М.Шилов,səh 546

1216) “Kəskin sidik turşulu blokada” əmələ gələ bilər:

A) Bütün sadalanan hallarda
B) Şişlərin parçalanması zamanı
C) Şüa ilə müalicə zamanı
D) Şişlərin sitostatiklərlə müalicəsi zamanı
E) Sadalananların heç birində

Ədəbiyyat: Е.М.Шилов,səh 422

1217) Kəskin qlomerulonefrit nəticəsində yaranan böyrək çatışmazlığı ilə xroniki qlomerulonefrit nəticəsində yaranan böyrək çatışmazlığının differensial diaqnostikasında hansı müayinə metodlarından istifadə etmək olar?
1. Reberq sınağı
2. Böyrəklərin USM - i
3. Zimnitski sınağı
4. Qan zərdabında sidik cövhərinin təyini
5. Neçiporenko sınağı

A) 3;5
B) 1;3
C) 3;4
D) 2;5
E) 2; 3

Ədəbiyyat: Е.М.Шилов,səh

1218) Aşağıdakı xəstəliklərin hansının müalicəsində qlükokortikoid təyini məqsədyönlüdür?

A) Xr.qlomerulonefrit, hipertonik tip
B) Aktiv qurdeşənəyi nefriti
C) Terminal nefrit
D) Böyrək amiloidozu
E) Xr.qlomerulonefrit, latent tip

Ədəbiyyat: Е.М.Шилов,səh 260

smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

1219) Xroniki böyrək çatışmazlığı zamanı hansı hipertenziv preparatı istifadə etmək olar?

A) Hipotiazid
B) Nifedipin
C) Pentamin
D) Metildopa
E) Veraşpiron

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 553

1220) Hansı klinik hallarda kalsium daşlarının əmələgəlmə riski artır?

A) Piylənmə
B) Heyvani zülalların artıq miqdarda qəbulu
C) Hamısı düzdür
D) Mayenin artıq miqdarda qəbulu
E) Fiziki yüklənmə

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh

1221) Dializ xəstələrində eritropoetinlə müalicə hansı ağırlaşmalara səbəb ola bilər?
1. Kəskin ürək - damar çatışmazlığı
2. Kəskin ensefalopatiya
3. Hiperkalsiemiya
4. Hipertenziyanın dərinləşməsi
5. Hiperkaliemiya

A) 3;4;5
B) 1;2;4
C) 2;4;5
D) 2;3;5
E) 1;4;5

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 572

1222) Kəskin qlomerulonefrit üçün hansı əlamət xarakterik deyil?

A) Böyrək sancısı
B) Makrohematuriya
C) Dərman allergiyası
D) Hipertenziya

sisk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Xəstəliyin periodik gedişli olması

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 207

1223) Allopurinol əsasən hansı dozalarda təyin olunur?

A) Sutkada 0.1qr. 1 il müddətində
B) Sutkada 0.3 - 0.5q . 1 - 2 ay müddətində
C) Sutkada 1.0qr. 5 - 6 ay müddətində
D) Sutkada 0.1 - 0.2qr. 6 ay müddətində
E) Sutkada 0.3 - 0.5qr.1 - 1.5 il müddətində

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 424

1224) Kəskin böyrək çatışmazlığının hansı forması hiperkatabolizm prosesləri nəticəsində yaranır?

A) Kraş - sindrom
B) Hepato - renal sindrom
C) Prerenal
D) Dərmanların qəbulu
E) Postrenal

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 524

1225) Veqener qranulomatozu üçün xarakterik əlamətləri seçin?
1. Yuxarı tənəffüs yollarının zədələnməsi
2. Koronarit
3. Serozit
4. Ağciyərlərdə parçalanmağa meylli infiltratlar
5. Tez proqressivləşən qlomerulonefrit

A) 1;3;5
B) 1;4;5
C) 3;4;5
D) 2;4;5
E) 2;3;5

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 279

1226) Hansı xəstəlikdə hipokomplementemiya rast gəlinmir?

ensik.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Qırmızı qurd eşənəyi
B) Terminal nefrit
C) Berje xəstəliyi
D) Mezanqiokapillyar nefrit
E) Kəskin qlomerulonefrit

Ədəbiyyat: Е.М.Шилов,səh 215

1227) Böyrək mənşəli hipertenziyanı ağırlaşdıran dərman preparatlarını seçin:
1. Deferoksamin
2. Siklosporin
3. Lovastatin
4. Eritropoetin
5. Prednizolon

A) 2;4;5
B) 1;3;5
C) 1;2;4
D) 2;3;4
E) 3;4;5

Ədəbiyyat: Е.М.Шилов,səh 164

1228) 73 yaşlı pasientdə qan zərdabında Na - 170mmol/l müəyyən edilmişdir. Hipernatriemiyanın səbəbi ola biləcək ən doğru variant hansıdır?

A) Hipertoniya
B) Qida ilə həddən artıq xörək duzunun qəbulu
C) Hiperkaliemiya
D) Dehidratasiya
E) Uremiya

Ədəbiyyat: Е.М.Шилов,səh,

1229) Hamiləlik nefropatiyası zamanı hipertenziya sindromunda seçim preparatını göstərin.

A) Dopegit
B) MgSO4
C) Diuretiklər
D) Hidralazin
E) Klofelin

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 489

1230) Kəskin tubulointerstisial nefritin etioloji amilləri hansılardır?

A) Dərman preparatları
B) Birləşdirici toxumanın sistem xəstəlikləri
C) Böyrəklərin damardaxili xolesterin emboliyası
D) Hamısı düzdür
E) İnfeksiyalar, viruslar

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 389

1231) Hipertenziyanın hansı formalarını hemodializ ilə korreksiya etmək mümkündür?
1. Həcm və natriumdan asılı hipertenziya
2. Medikamentoz Kuşinq sindromu
3. Renin asılı hipertenziya
4. Cod su sindromu
5. Siklosporin nefropatiyası

A) 1;2;4
B) 3;4;5
C) 2;3;4
D) 1;3;5
E) 2;3;5

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 567

1232) Hamiləlikdə sidik yollarının infeksiyaları zamanı istifadə olunan seçim preparatlarını göstərin:

A) Aminoqlikozidlər
B) Polisintetik penisillinlər
C) Tetrasiklin qrupu
D) Makrolidlər
E) Ftorxinolonlar

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 472

1233) Hamiləlik dövrü üçün xarakterik olmayan dəyişiklikləri göstərin:

A) Yumaqcıq filtrasiyasının artması

onskaz ödənişsiz istifadə üçün

B) Periodik ödemlər
C) Arterial təzyiqin enməsi
D) Qan zərdabı zülallarının səviyyəsinin artması
E) Az miqdarda proteinuriya

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 471

1234) Xroniki qlomerulonefritin nefrotik variantında patogenetik müalicə məqsədilə istifadə olunan prednizolonun 1kq. çəki üçün adekvat dozasını seçin:

A) 0.7 - 0.8 mq
B) 0.3 - 0.4 mq
C) 0.5 - 0.6 mq
D) 1-2 mq
E) 0,8-0,9 mq

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 238

1235) 50 yaşlı xəstə qadın ümumi halsızlıq, onurğa nahiyəsində ağrı, kəskin arıqlama və zəiflikdən şikayətlənir. Qanda Hb - 65 q/l; proteinuriya 22 q/sut., qanda albumin 43 q/l. Təxmini diaqnoz:

A) Xroniki qlomerulonefritin uremiya mərhələsi
B) Böyrəklərin amiloidozu
C) Böyrəklərin polikistozu
D) Xroniki pielonefrit
E) Mielom xəstəliyi

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh

1236) Hansı amillər urat daşlarının əmələ gəlməsinə səbəb olur?
1. Sidiyin davamlı turş mühitə malik olması
2. Sidiyin qələvi reaksiyaya malik olması
3. Hiperurikozuriya
4. İkincili böyrək mənşəli hiperurikemiya
5. Diurezin azalması

A) 2;3;4
B) 1;4;5
C) 2;3;5
D) 1;3;5
E) 3;4;5

ynsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 420

1237) Xəstədə aşağıdakı laborator göstəricilər qeydə alınmışdır: Qanda kreatinin - 150 mkmol/l, Na 135 mmol/l, K - 2 mmol/l, Cl - 110 mmol/l, HCO - 15 mmol/l. Sizin növbəti müayinə taktikanız:

A) Sidiklə ammonium hidroksid və b - mikroqlobulinin ekskresiyasının təyini
B) Hemodializ müalicəsinin təyini
C) Sidikdə aldesteronun təyini
D) Sidiyin əkilməsi
E) Punksion biopsiyanın aparılması

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh

1238) Hansı sindrom üçün göstərilən simptomokompleks xarakterikdir: Hipokaliemiya, alkoloz, renin - angiotenzin - aldesteron sisteminin aktivləşməsi, normotoniya:

A) Barter sindromu
B) Parxon sindromu
C) Hemolitiko - uremik sindrom
D) Konn sindromu
E) Kraş - sindrom

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh,

1239) Bens - Jons proteinuriyası hansı xəstəlik üçün xarakterikdir?

A) Böyrək şişi
B) Qırmızı qurd eşənəyi
C) Böyrəklərin polikistozu
D) Çoxsaylı mieloma
E) İg - A nefropatiya

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 148

1240) Permanent hemodializ qəbul edən xəstələrdə ölümün ən çox rast gəlinən səbəbi nədir?

A) Ürək - damar xəstəlikləri
B) Kəskin bakterial pnevmoniya
C) Dializ amilodiozu

Sənaz ödənişsiz istifadə üçün

D) Onkoloji xəstəliklər
E) Kəskin virus hepatiti

Ədəbiyyat: Е.М.Шилов,səh 574

1241) Böyrəklərin funksiyasının zəifləməsi ilə gedən bədxassəli hipertoniya və assimmetrik polinevrit hansı xəstəlik üçün xarakterikdir?

A) Düyünlü poliarterit
B) Xroniki nefrit, hipertonik tip
C) Qırmız qurd eşənəyi
D) Hemorragik vaskulit
E) Böyrək amiloidoz

Ədəbiyyat: Е.М.Шилов,səh 267

1242) Hamilələr üçün qanda kreatinin konsentrasiyası yuxarı hədd normasını göstərin:

A) 135 mkmol/l
B) 106 mkmol/l
C) 70 mkmol/l
D) 125 mkmol/l
E) 90 mkmol/l

Ədəbiyyat: Е.М.Шилов,səh 480

1243) Göstərilənlərdən hansı sitostatiklərin əlavə təsirlərinə aid deyil?

A) İnfeksion ağırlaşmalar
B) Leykopeniya
C) Şəkərli diabet
D) Aqranulositoz
E) Oliqo - azospermiya

Ədəbiyyat: Е.М.Шилов,səh 226

1244) Kəskin qlomerulonefrit zamanı hipertoniyanın müalicəsində seçim preaparatını göstərin:

A) Propranolol
B) Nifedipin

Yalnız ödənişsiz istifadə üçün

C) Hidralazin
D) Diuretiklər
E) Metildopa

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 233

1245) Prerenal kəskin böyrək çatışmazlığının səbəblərini göstərin:
1. Ürəyin atım fraksiyasının artması
2. Dehidratasiya
3. Hipervolemiya
4. Kollaps
5. Hipertonik kriz

A) 1 ; 2
B) 4 ; 5
C) 2; 3
D) 2 ; 4
E) 3 ; 4

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 525

1246) "Renal osteodistrofiyalar" nə ilə xarakterizə olunur ?

A) Fibroz osteit
B) Subperiostal eroziyalar
C) Osteomalyasiya
D) Osteoskleroz
E) Hamısı düzdür

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 543

1247) Kəskin böyrək çatışmazlığı üçün xarakterik olmayan əlamətləri seçin:

A) Kəskin və qəfil başlanğıc
B) Kollaps
C) Böyrək ölçülərinin kiçilməsi
D) Oliquriya
E) Hiperkaliemiya

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 524

1248) Qarışıq nefrit anlayışına hansı sindromlar uyğun gəlir?

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Nefrotik+sidik sindromu
B) Nefrotik+ hipertenziya
C) Sidik sindromu+hipertenziya
D) Böyrək çatışmazlığı+ hipertenziya
E) Nefritik+böyrək çatışmazlığı

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 198

1249) Podaqra zamanı böyrəklərin zədələnməsinin morfoloji variantını göstərin:

A) Mezanqiokapiliyar nefrit
B) Mezanqioproliferativ nefrit
C) Membranoz nefrit
D) Fokal - seqmentar hialinoz
E) İnterstisial nefrit

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh 421

1250) Mielom böyrəklər üçün xarakterikdir:
1. Proteinuriya
2. Hematuriya
3. Nefrotik sindrom
4. Kanalcıq pozğunluqları
5. Arterial hipertenziya

A) 3;4
B) 2;5
C) 1;5
D) 1;4
E) 2;3

Ədəbiyyat: E.M.Шилов,səh

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün