

Urologiya

1) Böyrəklərin ultrasəs müayinəsinin aparılması nə zaman məqsədəuyğundur?

- A) Bütün hallarda
- B) Böyrək kasacıqlarının urat daşına şübhə olduqda
- C) Böyrəklərin mərcanvari daşlarında
- D) Sidik axarının daşında
- E) Heç bir halda

2) İcmal və ekskretor uroqrafiya nə zaman məqsədəuyğundur?

- A) Bütün hallarda
- B) Hər iki böyrək ləyənlərinin daşlarında
- C) Böyrəyin (hər ikisinin) mərcanvari daşında
- D) Sidik axarının urat daşında
- E) Ancaq böyrəyin mərcanvari daşında və sidik axarının urat daşında

3) Sidiyin Neçiporenko üsulu ilə müayinəsi nə zaman məqsədəuyğundur?

- A) Heç bir halda
- B) Xroniki kalkulyoz pielonefritin aktiv fazasında
- C) Böyrəklərin mərcanvari daşlarında və piuriyada
- D) Kəskin irinli pielonefritdə
- E) Bütün hallarda

4) Sidiyin mikrofloraya görə əkilməsi nə zaman məqsədəuyğundur?

- A) Bütün hallarda
- B) Sidik axarının daşı və kəskin irinli pielonefritdə
- C) Kəskin seroz pielonefrit və böyrək daşında
- D) Xroniki pielonefritin fəal iltihabi mərhələsində
- E) Heç bir halda

5) Zimnitski sınağı nə zaman məqsədəuyğundur?

- A) Böyrəklərin mərcanvari daşlarında və böyrək çatışmazlığına şübhə olduqda
- B) Böyrək kasacıqlarının daşında
- C) Böyrək ləyəninin urodinamikanı pozan daşlarında
- D) Böyrək ləyəninin urodinamikanı pozmayan daşlarında
- E) Sidik axarının urodinamikanı pozan daşlarında

6) Uroloji praktikada biopsiyanın hansı növündən istifadə etmək olar?

- A) Bütün sadalananlardan
- B) İnsizion biopsiya
- C) Punksion biopsiya
- D) Aspirasion biopsiya
- E) Endoskopik biopsiya

7) Genital herpesin müalicə prinsiplərinə aşağıdakılardan hansı aid deyil?

- A) Palçıq müalicəsi

- B) Uzun sürən supressiv terapiya
- C) Residivlərin müalicəsi
- D) Herpesin ilk klinik epizodlarının müalicəsi
- E) Müalicənin mümkün qədər erkən başlanması

8) Xəstədə urat daşları və duzları sərbəst düşür. Diaqnostikada təklif olunanlardan daha vacib müayinələr hansıdır?

- A) Sidiyin ümumi analizi, sutkalıq sidikdə sidik turşusu, qanda sidik turşusu, icmal və ekskretor uroqrafiya, böyrəklərin ultrasəs müayinəsi
- B) Qanda transaminaza, qanda sidik turşusu, böyrəklərin ultrasəs müayinəsi
- C) Sidiyin ümumi analizi, icmal uroqrafiya, böyrəklərin ultrasəs müayinəsi
- D) Müayinənin bütün növləri
- E) Sidiyin ümumi analizi, sutkalıq sidikdə sidik turşusu, qanda transaminaza

9) Oksalat daşları və duzları sərbəst xaric olurlar. Lazım olan müayinə variantları hansıdır?

- A) Bütün sadalananlar
- B) Sidiyin ümumi müayinəsi, sutkalıq sidikdə kalsiumun təyini, sidiyin mikrofloraya görə əkilməsi
- C) Qan zərdabında kalsium və fosfor
- D) İcmal və ekskretor uroqrafiya
- E) Böyrəklərin ultrasəs müayinəsi

10) Fosfat daşları və duzları sərbəst xaric olurlar, müayinənin lazımı variantları hansıdır?

- A) Bütün sadalananlar
- B) Qanın ümumi müayinəsi və sidiyin mikrofloraya görə əkilməsi, sidiyin pH-ı, sutkalıq sidikdə kalsiumun təyini
- C) İcmal və ekskretor uroqrafiya
- D) Qan zərdabında kalsium və fosforun təyini
- E) Böyrəklərin ultrasəs müayinəsi

11) Xəstədə sidik axarının aşağı ücdə birinin 3mm daşı, ureteropieloektaziya (daşdan yuxarı) qeyd olunur. Müalicənin düzgün üsulu hansıdır?

- A) Spazmolitik vasitələr, sidik axarını stimulyasiya edən fizioterapiya və su yükü
- B) Spazmolitik vasitələr
- C) Sidik axarını stimulyasiya edən fizioterapiya
- D) Su yükü: gündə 1,5 L+ furosemid
- E) Sidik axarını stimulyasiya edən fizioterapiya və su yükü

12) Poliklinikada xəstəyə böyrək sancısı diaqnozu qoyulmuşdur, 3 gündür temperaturu 38,3 °C -dir, üşütməsi var. Həkimin taktikası necə olmalıdır?

- A) Təcili uroloji stasionara yerləşdirmək ,spazmolitik və ağrıkəsicilər təyin etmək
- B) Evdə antibiotiklərlə müalicə etmək
- C) Terapevtik şöbəyə yerləşdirmək
- D) Ağrıkəsicilər, antibiotiklər təyin etmək
- E) Arterial təzyiqi ölçmək

13) Xəstədə hər iki sidik axarının aşağı üçdə birinin daşı, böyrək sancısı. sağtərəfli kəskin irinli pielonefrit, bakteremik şok qeyd olunur. Təcili yardım zamanı əvvəlcə ilk növbədə nə etmək lazımdır?

- A) Venadaxili kortikosteroidlər, poliqlukin, ürək-damar preparatları yeritmək
- B) Təcili sağ böyrəyin dekapsulyasiyası, nefrostomiya etmək
- C) Təcili sağtərəfli ureterolitotomiya aparmaq
- D) Sağ sidik axarının kateterizasiyası
- E) Təcili sağtərəfli punksiyon nefrostomiya etmək

14) Xəstədə 24 saatdı anuriya qeyd edilir, anamnezində urat daşlarının və duzlarının düşməsi qeyd olunur. Hansı təcili yardım göstərməlidir?

- A) Sidik axarlarının kateterizasiyası
- B) Venadaxili 100 mq furosemid
- C) Təcili punksiyon nefrostomiya
- D) Venadaxili 1 litr fizioloji məhlul
- E) Xəstəni nefroloji stasionara yerləşdirmək

15) Urodinamika pozulmadan böyrək ləyəninin 25 x 25 mm ölçüdə (rentgenneqativ) urat daşı var. Hansı müalicəni başlamaq daha çox məqsədəuyğundur?

- A) Litolizdən (konservativ müalicə)
- B) Dəridən punksiyon nefrolitolapaksiya ilə
- C) Distansionzərbə dalğalı litotripsiyadan
- D) Pielolitotomiyadan
- E) Müdaxilə göstəriş deyildir

16) Urodinamik pozğunluq olmadan böyrək ləyəninin 15x15 mm ölçülü oksalatdaşında daha çox nə məqsədə uyğundur?

- A) Distansion zərbə dalğalı litotripsiya
- B) Litoliz
- C) Pielolitotomiya
- D) Dəridən punksiyon nefrolitolapaksiya
- E) Müdaxilə göstəriş deyildir

17) Urodinamik pozğunluq olmadan böyrək ləyəninin 10x10mm ölçülü fosfat daşı, xroniki latent pielonefritdə daha məqsədə uyğun müalicə üsulu hansıdır?

- A) Zərbə-dalğalı litotripsiya
- B) Pielolitotomiya
- C) Müdaxilə göstəriş deyil
- D) Litoliz
- E) Dəridən punksiyon nefrolitolapaksiya

18) Böyrək ləyəninin 20 x 18 mm ölçülü urat daşı, xroniki pielonefrit aktiv faza, pedinkulit, periureterit, hidrokalkozda müalicə üçün nə tətbiq etmək lazımdır?

- A) Pielolitotomiya, ureteroliz
- B) Zərbə-dalğalı litotripsiyanı
- C) Antibakterial terapiya, operativ müdaxilə olmadan
- D) Litoliz
- E) Punksiyon nefrolitolapaksiya

19) Böyrək ləyəninin 25-30mm ölçüdə oksalat daşı, xroniki latent pielonefrit və kəskin hidrokalkozda nə göstərişdir?

- A) Pielolitotomiya
- B) Dəridən punksiyon nefrolitolapaksiya
- C) Zərbə-dalğalı litotripsiya
- D) Müdaxilə göstəriş deyil
- E) Sidik axarının kateterizasiyası

20) Böyrək ləyəninin 25x16 mm oksalat daşında urokinamika pozulmadıqda optimal müalicə üsulu hansıdır?

- A) Distansion zərbə dalğalı litotripsiya
- B) Litoliz
- C) Punksiyon nefrolitoekstraksiya
- D) Pielolitotomiya
- E) Sanator-kurort müalicəsi

21) Xəstədə böyrəkdaxili ləyəninin rentgenkontrast mərcanvari daşı, urokinamiki pozğunluq olmadan xroniki latent pielonefrit var. Ona hansı məsləhəti vermək olar?

- A) Müdaxilə aparmamaq, dinamik nəzarət
- B) Pielolitotomiya, nefrostomiya
- C) Seksion nefrolitotomiya, nefrostomiya
- D) Litoliz
- E) Punksiyon nefrostomiya, nefrolitotomiya

22) 40 yaşlı xəstədə böyrəkdaxili ləyənin rentgenkontrast mərcanvari daşı, hidrokalkoz, xroniki pielonefrit aktiv fazadadır. Onun müalicəsinə nə aiddir?

- A) Pielolitotomiya, mümkündür nefrolitotomiya və nefrostomiya
- B) Müdaxilə aparmamaq
- C) Punksion nefrolitotomiya
- D) Zərbə-dalğalı litotripsiya
- E) Litoliz

23) 20 yaşlı xəstədə böyrəkarici ləyənin rentgenkontrast mərcanvari daşı, xroniki latent pielonefrit, pedinkulitdir. Onun optimal müalicə üsulu hansıdır?

- A) Pielolitotomiya, nefrostomiya, ureteroliz
- B) Müdaxilə aparmamaq
- C) Zərbə-dalğalı litotripsiya
- D) Seksion nefrolitotomiya, nefrostomiya
- E) Litoliz

24) 55 yaşlı xəstədə böyrəkarici ləyəndə rentgenkontrast mərcanvari daş, aktiv fazalı xroniki pielonefrit, pedinkulitdir. Xəstəyə nə məsləhət görmək lazımdır?

- A) Arxa-köndələn pielolitotomiya, nefrostomiya, ureteropieloliz
- B) Müdaxilə aparmamaq
- C) Punksion nefrostomiya, litotripsiya ilə kombinasiyada
- D) Litoliz
- E) Seksion nefrolitotomiya, nefrostomiya

25) S ng rvari böyrəklərdə, böyrək parenximasının çoxsaylı daşlarında, aktiv fazalı xroniki pielonefritdə n  məqsədəuyğundur?

- A) Cərrahi müdaxilə olmadan antibakterial terapiya
- B) Nefrolitotomiya v  nefrostomiya
- C) Zərbə-dalğalı litotripsiya
- D) Litoliz
- E) Punksion nefrolitotomiya

26) 35 yaşı xəstədə b yr kxarici l y nd  lokalizasiya olunmuş ikitərəfli mərcanvari daş, urodinamikanın mülayim pozğunluğ , pielonefritdir. Ona n  məsləhət görmək olar?

- A) Birtərəfli pielolitotomiya, nefrostomiya
- B) İkitərəfli pielolitotomiya, nefrostomiya
- C) Müdaxilə göstəriş deyil
- D)  vv l birtərəfli punksion nefrolitoekstraksiya, bir müddət sonar digər tərəfdən
- E) İkitərəfli punksion nefrostomiya

27) 50 yaşı xəstədə sağdan pionefroz, soldan mərcanvari daş və xroniki pielonefritdir. Ona n  məsləhət görmək lazımdır?

- A) Sağdan nefrektomiya
- B) Soldan pielolitotomiya v  nefrostomiya
- C) Sağdan nefrektomiya, eyni zamanda soldan pielolitotomiya nefrostomiya
- D) Soldan zərbə-dalğalı litotripsiya
- E) Müdaxilə göstəriş deyildir

28) Hər iki böyrəyin kasacıqlarının urat daşlarında, xroniki latent pielonefrit fonunda nə göstərişdir?

- A) Litoliz
- B) Cərrahi müalicə
- C) Zərbə-dalğalı litotripsiya
- D) Punksion nefrolitotomiya
- E) Sanator-kurort müalicəsi

29) Sidikliyin 30-25 mm ölçülü urat daşı və prostat vəzinin adenomasında nə məsləhət vermək lazımdır?

- A) Sistolitotomiya, adenomektomiya və sistostomiya
- B) Sistolitotripsiya və prostat vəzinin TUR-sı
- C) Sistolitotomiya və sistostomiya
- D) Zərbə-dalğalı litotripsiya
- E) Müdaxilə göstəriş deyildir

30) Ləyən -sidik axarı seqmentinin urat daşı, kəskin seroz pielonefritdə nə göstərişdir?

- A) Pielolitotomiya, böyrəyin təftişi (nefrostomiya)
- B) Antibiotiklər, konservativ müalicə
- C) Punksion nefrolitotomiya
- D) Zərbə-dalğalı litotripsiya
- E) Sidik axarının kateterizasiyası

31) Böyrək ləyəninin 15-17 mm ölçülü zəif kontrastlı, (şerti 85%-urat, +15%-oksalat) daşı, xroniki latent pielonefritdə nəyi məsləhət görmək mümkün deyil?

- A) Litoliz
- B) Pielolitotomiya
- C) Zərbə-dalğalı litotripsiya
- D) Punksion nefrolitotomiya
- E) Hamısı doğrudur

32) Xəstədə sidik axarının yuxarı üçdə birinin 12 x 8 mm ölçülü urodinamikanı pozan urat daşı, xroniki pielonefrit var . Ona nə məsləhət görülür?

- A) Ureterolitotomiya
- B) Litoliz
- C) Konservativ müalicə
- D) Ureterostomiya
- E) Kontakt litotripsiya

33) Sidik axarının aşağı üçdə birinin urodinamikanı mülayim dərəcədə pozan, 7x10mm ölçülü urat daşı, xroniki latent pielonefritdə nə göstərişdir?

- A) Kontakt litotripsiya
- B) Litoliz
- C) Ureterolitotomiya
- D) Əməliyyat aparmamalı
- E) Sanator -kurort müalicəsi

34) Sidik axarının orta üçdə birinin 12x7mm ölçülü oksalat və fosfat daşında (böyrəyin funksiyası vardır) nə məsləhət görmək olar?

- A) Kontakt litotripsiya, zərbə-dalğalı litotripsiya, ureterolitotomiya
- B) Kontakt litotripsiya
- C) Zərbə-dalğalı litotripsiya
- D) Ureterolitotomiya
- E) Ureterolitoekstraksiya

35) Sidik axarının aşağı üçdə birinin 5-8 mm ölçüdə oksalat daşı, mülayim ureteroektaziya var. Göstərilən müalicələrdən ən vacibi hansıdır?

- A) Zərbə-dalğalı litotripsiya, 1 ay ərzində konservativ müalicə
- B) Ureterolitoekstraksiya
- C) Zərbə-dalğalı litotripsiya
- D) 1 ay ərzində konservativ müalicə
- E) Kontakt litotripsiya

36) 25 yaşlı xəstədə hər iki sidik axarının aşağı üçdə birinin 14 x 6 mm ölçüdə daşı, mülayim ureteroektaziya vardır. Ona nə məsləhət görmək lazımdır?

- A) Zərbə-dalğalı litotripsiya və ya kontakt litotripsiya
- B) Konservativ müalicəni davam etdirmək
- C) Ureterolitotomiya
- D) İkitərəfli kontakt litotripsiya
- E) Litoliz

37) 40 yaşlı xəstədə sidik axarının aşağı üçdə birində 5-10mm ölçüdə fosfat daşı, 4 aydır ki, mülayim pieloektaziyası var. Ona nə göstərişdir?

- A) Zərbə-dalğalı litotripsiya, kontakt litotripsiya
- B) Ureterolitotomiya
- C) Zərbə-dalğalı litotripsiya
- D) Kontakt litotripsiya
- E) Konservativ müalicəni davam etdirməli

38) Uretereselenin urodinamikasını pozmayan 12*12mm ölçüdə daşında daha çox nə məqsədəuyğundur?

- A) Ureteroselenin elektrozeksisiyası və sistolitotripsiya
- B) Müdaxilə etməmək
- C) Ureteroselenin açıq üsulla kəsilməsi
- D) Zərbə- dalğalı litotripsiya
- E) Kontakt litotripsiya

39) 55 yaşlı xəstədə böyrəyin çoxlu daşları, xroniki pielonefrit aktiv fazada, ikincili büzüşmüş böyrəkdir. 2 ildir ki, arterial hipertenziyası var. Ona nə göstərişdir?

- A) Nefrektomiya
- B) İltihab əleyhinə, ambulator hipotenziv müalicə
- C) Pielolitotomiya, nefrostomiya
- D) Punksion nefrostomiya
- E) Zərbə-dalğalı litotripsiya

40) Böyrək ləyəninin 20*25mm daşı, eyni tərəfdən sidik axarının aşağı üçdə birinin 14*8mm ölçüdə daşı, böyrək funksiyasının saxlanması ilə xroniki pielonefritin aktiv fazasında nə göstərişdir?

- A) 2 kəsikdən ureterolitotomiya, pielolitotomiya və nefrostomiya
- B) Uzunmüddətli antibakterial və spazmolitik müalicə
- C) Ureterolitoekstraksiya+pielolitotomiya
- D) Böyrək daşının zərbə-dalğalı litotripsiyası
- E) Kontakt litotripsiya daxili stentləşdirilmə ilə, bir müddət sonra punksiyon nefrolitolapaksiya

41) Böyrək ləyəninin daşı, böyrəyin karbunkulu, yüksək bədən hərarəti, aydın ifadə olunmuş intoksikasiya olduqda nə lazımdır?

- A) Təcili pielolitotomiya, karbunkulun kəsilməsi və nefrostomiya
- B) Antibiotiklərin venaladaxili və endolimfatik yeridilməsi, cərrahi müdaxilə olmadan
- C) Təcili nefrektomiya
- D) Sidik axarının kateterizasiyası və konservativ müalicə
- E) Punksiyon nefrostomiya

42) Kəskin irinli pielonefritlə fəsadlaşmış sidik axarının yuxarı üçdə birinin daşında nə məsləhətdir?

- A) Ureterolitotomiya, nefrostomiya, böyrəyin dekapsulyasiyası
- B) Sidik axarının kateterizasiyası, konservativ müalicə
- C) Konservativ müalicə-geniş spektrli antibiotiklərin venadaxili və endolimfatik yeridilməsi
- D) Punksiyon nefrostomiya
- E) Nefrektomiya

43) Kəskin seroz pielonefritlə fəsadlaşmış sidik axarının aşağı üçdə birinin 5x4mm ölçülü daşında nə göstərişdir?

- A) Punksion nefrostomiya və geniş spektrli antibiotiklər
- B) Ureterolitotomiya
- C) Nefrostomiya, böyrəyin deqapsuliyası
- D) Ureterolitoekstraksiya və sidik axarına stent qoyulması
- E) Kontakt litotripsiya

44) Böyrəyin qarışıq tipli ləyəninin 20*25 mm-lik daşı və pedinkulidə daha çox nə məqsədəuyğundur?

- A) Arxa köndələn sinusdaxili pielolitotomiya və ureteroliz
- B) Ön köndələn pielolitotomiya
- C) Aşağı boylama pielolitotomiya
- D) Yuxarı köndələn pielolitotomiya
- E) Bütün üsullar bərabər qiymətlidir

45) Mərcanvari daşların ölçüsünə və yerləşməsinə görə aşağıda göstərilən mərhələlərin hansı doğrudur?

- A) Sadalananların hamısı
- B) Konkrement ləyəni və bir kasacığı tutur
- C) Mərcanvari daş böyrək xarici ləyəni, çıxıntıları isə iki və daha çox kasacığı tutur
- D) Mərcanvari daş və çıxıntıları KLS və pielouretral seqmenti tam tutur
- E) Mərcanvari daş böyrəkdaxili ləyəni və çıxıntıları isə bütün kasacıqları tutur

46) Böyrəklərin mərcanvari daşına görə aparılan pielolitotomiya, nefrolitotomiya zamanı əlavə nə tətbiq etmək lazımdır?

- A) Aşağı(orta) kasacıqdan nefrostomiya
- B) Ləyəni, nefrostomiya qoymadan tam tikmək
- C) Pielostomiya
- D) Sirkulyar (dairəvi) nefrostomiya
- E) Bütün üsullar bərabər əhəmiyyətlidir

47) Ləyən və kasacıqlardan daşları çıxararkən duzlar və detrit tapılmışdır. Nə yerinə yetirilməlidir?

- A) Aşağı (orta) kasacıqdan nefrostomiya
- B) Sirkulyar nefrostomiya
- C) Pielostomiya
- D) Ləyənin qapalı tikilməsi
- E) Bütün üsullar eyni əhəmiyyətlidir

48) Mərcanvari daşda pielolitotomiya, nefrotomiya və nefrostomiya planlaşdırılır. Böyrəklər yuxarı yerləşmişlər, 11-ci və 12-ci qabırğalar uzundu. Cərrahi kəsik aşağıdakılardan hansı olmalıdır?

- A) Naqamasi üzrə lumbotomiya
- B) Fyodorov üzrə lumbotomiya
- C) 9-cu qabırğaarasına keçməklə lumbotomiya
- D) 10-ci qabırğaarasına keçməklə lumbotomiya
- E) İzrael üzrə lumbotomiya

49) Böyrək ləyəninin 20 x 25 mm, eyni tərəfdən sidik axarının yukstavezikal hissəsinin 12 x9 mm daşında nə göstərişdir?

- A) Fyodorov üzrə lumbotomiya və Piroqov kəsiyi
- B) İzrael kəsiyi
- C) Pararektal kəsik
- D) Transabdominal giriş
- E) Bütün üsullar eyni əhəmiyyətlidir

50) Sidik axarının orta üçdə birinin 12x9 mm ölçüdə, urodinamikanı pozan, urat daşında nə göstərişdir?

- A) Kontakt ureterolitotripsiya
- B) Litoliz
- C) Ureterolitoekstraksiya
- D) Sidik axarının elektrostimulyasiyası
- E) Punksion nefrostomiya

51) Prostat vəzinin 40 qr adenomasında, sidikliyin 30*30 mm ölçülü daşında (oksalat) nə göstərişdir?

- A) Kontakt litotripsiya və prostatın transuretral rezeksiyası
- B) Litoliz
- C) Sistolitotomiya, adenomektomiya və sistostomiya
- D) Transuretral sistolitotripsiya
- E) Zərbə-dalğalı distansion litotripsiya

52) Sidik axarının yukstavezikal hissəsində 6*9 mm ölçüdə, urodinamikanı nisbi pozan rentgenpozitiv daş var. Ona ilk növbədə aşağıdakılardan hansının tətbiqi məqsədəuyğundur?

- A) Zərbə-dalğalı distansion litotripsiya
- B) Konservativ müalicə
- C) Ureterolitotomiya
- D) Ureterolitoekstraksiya
- E) Kontakt litotripsiya

53) Sidik axarının orta ücdə birində 6*9 mm ölçüdə, urodinamikanı nisbi pozan daşı var. Ona nə göstərişdir?

- A) Kontakt litotripsiya
- B) Konservativ müalicə
- C) Ureterolitotomiya
- D) Ureterolitoekstraksiya
- E) Ureterolitotomiya və ureterolitoekstraksiya eyni əhəmiyyətlidir

54) 30 yaşlı qadın xəstənin sidik axarının aşağı ücdə birində 5*9mm-lik, urodinamikanı pozan daşdır. Ona nə göstərişdir?

- A) Ureterolitoekstraksiya, kontakt litotripsiya
- B) Konservativ müalicə
- C) Ureterolitotomiya
- D) Ureterolitoekstraksiya

E) Lititripsiya

55) Pielolitotomiya əməliyyatından sonra dayanıqlı fosfaturiyada nə təyin etmək lazımdır?

- A) Geniş spektrli antibiotiklər, uroseptiklər,metionin,askorbin turşusu , zülalla zəngin qidalar(ət, balıq), piy, yağ,sidikqovucu bitki mənşəli vasitələr
- B) Südlü pəhriz ,geniş spektrli antibiotiklər, uroseptiklər
- C) Südlü pəhriz , hər gün 1 limon qəbul etmək, sidikqovucu bitki mənşəli vasitələr
- D) Südlü pəhriz ,piy, yağ istifadə etmək, sidikqovucu bitki mənşəli vasitələr
- E) Südlü pəhriz, uroseptiklər sitrat preparatları(maqurlit, blemaren və s.)

56) Oksalat daşlarının xaric olmasından sonra davamlı oksalaturiyada hansı müalicə və pəhriz məsləhət görülməlidir?

- A) Göyərti,sitrus,paxla,kalsiumla (süd məhsulları, kartof), A və B qrup vitaminləri,maqneziumla,sitrat preparatları ilə zəngin qidalar,taxıl qırıntıları,diurezi 2 litrə qədər artırmaq
- B) A və B qrup vitaminlər, maqneziumla zəngin qidalar, maqnezium-oksidi
- C) Göyərtilərlə, sitruslarla, paxla ilə zəngin qidalar, sitrat preparatları, taxıl qırıntıları
- D) Sitruslarla, paxla ilə zəngin qidalar, kalsium ilə zəngin yeməklər (süd məhsulları, kartof)
- E) Sitrat preparatları, B 6 və A vitaminləri, taxıl qırıntıları, diurezi 2 litrə qədər artırmaq

57) Kəskin uraturiyada müalicəyə nə əlavə edilməlidir?

- A) Südlü pəhriz, bitkili pəhriz, diurez 2,0-2,5 l, sitrat preparatları, purin mübadiləsi blokatorları(allopurinol və s.)
- B) Ətli pəhriz, diurez 2, 0-2, 5 l, sitrat preparatları

- C) Bitkili pəhriz, diurez 1,0-dən az, purin mübadiləsi blokatorları(allopurinol və s.)
- D) Bitkili ,ətli pəhriz
- E) Bitkili pəhriz, diurez 1, 0 l-dən az, purin mübadiləsi blokatorları(allopurinol və s.)

58) Xəstədə böyrəklərin ikitərəfli mərcanvari rentgenkontrast daşdır. Hiperparatireoza şübhə vardır. Diaqnostika planına nə daxil etmək lazımdır?

- A) Qan zərdabında və sutkalıq sidikdə kalsium və fosforun təyini, qanda parathormonun və kalsitoninin təyini, parathormonla sınağı, skeletin skanirlənməsi
- B) Qanda reninin, aldosteronun müayinəsini
- C) Qan zərdabında və sutkalıq sidikdə kalsium və fosforun təyini
- D) Qanda parathormonun və kalsitoninin təyini
- E) Parathormonla sınağı, skeletin skanirlənməsi

59) Böyrəklərin urat daşlarında müayinə planına nə daxildir?

- A) Sidik turşusunun qanda və sutkalıq sidikdə təyini
- B) Kəllənin rentgenoqrafiyası
- C) Qanda qələvi fosfatazanın təyini
- D) Sidik turşusunun sutkalıq sidikdə təyini
- E) Kəllənin rentgenoqrafiyası və qanda qələvi fosfatazanın təyini

60) Böyrəyin residiv oksalat daşlarında və oksalaturiyada nə müayinə edirik?

- A) Hamısı düzdür
- B) Qan gərdabında və sutkalıq sidiklə kalsium və fosforun təyini

- C) Sutkalıq sidikdə oksalatların təyini
- D) Qalxanabənzərətərafı vəzilərin USM
- E) Qanda turş fosfatazanın təyini

61) Ureterolitoekstraksiya daha çox nə zaman məqsədəuyğundur?

- A) Qadınlarda sidik axarının aşağı üçdə birinin 6 mm ölçülü, fəsadlaşmamış daşında
- B) Eyni situasiyada olan kişilərdə
- C) Kişilərdə və qadınlarda sidik axarının orta üçdə birinin 5-6 mm-lik daşlarında
- D) Hər iki sidik axarının yuxarı üçdə birinin 5 mm daşlarında
- E) Bütün hallarda

62) Postrenal anuriyada (sidik axarlarının daşları) təcili nə göstərişdir?

- A) Sidik axarlarının kateterizasiyası
- B) Vena daxili böyük dozada laziks, spazmolitik və infuzion terapiya
- C) Punksion nefrostomiya
- D) Zərbə-dalğalı litotripsiya
- E) Spazmolitik və infuzion terapiya

63) Xəstədə sağ böyrək ləyənində urat, solda oksalat olmaqla hər iki tərəfdə 25*20 mm ölçüdə daşdır. Ona nə məsləhət görmək olar?

- A) Soldan zərbə-dalğalı litotripsiya, sağdan litoliz
- B) Eyni vaxtda ikitərəfli pielolitotomiya
- C) 1-2 ay intervalla ardıcıl punksion nefrolitolapaksiya
- D) Soldan punksion nefrolitolapaksiya və sağdan litoliz

E) Zərbə-dalğalı litotripsiya və ya pielolitotomiya

64) 45 yaşlı xəstədə ikitərəfli mərcanvari daş, xroniki latent pielonefritdir. Ləyən böyrəxarici tiptir. Ona nə məsləhət görmək olar?

A) Bir tərəfdən punksiyon nefrolitolapaksiya, 2-3 aydan sonra o biri tərəfdən

B) Cərrahi müdaxilə göstəriş deyil

C) Eyni vaxtda ikitərəfli pielokalikolitotomiya, nefrostomiya

D) İkitərəfli zərbə-dalğalı litotripsiya

E) Eyni vaxtda ikitərəfli pielokalikolitotomiya, nefrostomiya və ikitərəfli zərbə-dalğalı litotripsiya eyni dərəcədə əhəmiyyətli dirlər

65) Sidik axarının yuxarı üçdə birinin 10 mm daşı, kəskin seroz pielonefritdə nə tətbiq etmək lazımdır?

A) Təcili ureterolitotomiya, böyrəyin təftişini

B) Təcili nefrektomiyanı

C) Təcili kontakt litotripsiya

D) Sidik axarına stent qoyulması

E) Konservativ, antibakterial terapiyanı davam etdirməyi

66) Ləyən 20*20 mm daşı, kəskin seroz pielonefritdə nə tətbiq etmək lazımdır?

A) Təcili pielolitotomiya, böyrəyin təftişi, nefrostomiyanı

B) Konservativ terapiyanı

C) Nefrektomiyanı

D) Punksiyon nefrostomiyanı

E) Zərbə-dalğalı litotripsiyanı

67) Ləyənin 20*20 mm-lik daşı, kəskin irinli pielonefritdə nə təyin etmək lazımdır?

- A) Təcili pielolitotomiya, nefrostomiya, böyrəyin dekapsulyasiyasını
- B) Antibiotiklər, kortikosteroidlər, venadaxili infuzion terapiyanı
- C) Təcili punksiyon nefrostomiyanı
- D) Sidik axarı və ləyənin kateterizasiyasını
- E) Antibiotiklər, kortikosteroidlər, venadaxili infuzion terapiyanı, təcili punksiyon nefrostomiyanı, sidik axarı və ləyənin kateterizasiyası eyni əhəmiyyətlidir

68) Kalkulyoz kəskin irinli pielonefrit, bakteremik şokda nə təyin etmək lazımdır?

- A) Şok əleyhinə terapiya, kortikosteroidlər, venadaxili infuzion terapiya və şokdan çıxardıqdan sonra - cərrahi müalicə
- B) Təcili nefrektomiya
- C) Təcili pielolitotomiya, nefrostomiya, böyrəyin dekapsulyasiyası
- D) Sidik axarının kateterizasiyası
- E) Təcili pielolitotomiya, nefrostomiya

69) Böyrəyin urat daşı, kəskin seroz pielonefritdə nə tətbiq etmək lazımdır?

- A) Təcili pielolitotomiya, böyrəyin təftişini
- B) Daşın həllini antibakterial terapiya ilə müştərək
- C) Sidik axarına stent qoyulması
- D) Punksiyon nefrolitotomiyanı
- E) Zərbə-dalğalı litotripsiyanı

70) Hər iki sidik axarının kiçik daşları, 20 saatlıq anuriyada nə tətbiq etmək lazımdır?

- A) Sidik axarlarının kateterizasiyasını
- B) Venadaxili laziks, infuzion terapiyanı
- C) İkitərəfli nefrostomiyanı
- D) Punksion nefrostomiyanı
- E) İkitərəfli təcili ureterolitotomiyanı

71) Vahid böyrəyin sidik axarının 5 mm-lik daşı, 12 saatlıq anuriyada nə tətbiq etmək lazımdır?

- A) Sidik axarının kateterizasiyası
- B) Venadaxili laziks
- C) Təcili nefrostomiya
- D) Punksion nefrostomiya
- E) Venadaxili laziks və ya təcili nefrostomiya və ya punksion nefrostomiya eyni əhəmiyyətlidir

72) Poliklinikada xəstəyə sidik axarının daşı, böyrək sancısı, kəskin seroz pielonefrit diaqnozu qoyulmuşdur. Ona nə məsləhət görmək lazımdır?

- A) Təcili uroloji stasionara yerləşdirmək
- B) Evdə antibakterial, spazmolitik müalicəni davam etdirmək
- C) Poliklinikada sidik axarlarını kateterizasiya etmək
- D) Poliklinikada təcili ekskretor uroqrafiya

E) Evdə antibakterial, spazmolitik müalicəni davam etdirmək və ya poliklinikada sidik axarlarını kateterizasiya etmək və ya poliklinikada təcili ekskretor uroqrafiya eyni əhəmiyyətlidir

73) 30 yaşlı xəstə qadında ikitərəfli mərcanvari daş, xroniki pielonefrit, böyrəklərin ikincili büzüşməsi, uremiyadır. Ona nə məsləhət görmək olar?

A) Hemodializ, infuzion terapiya, perspektivdə ikitərəfli nefrektomiya və böyrək transplantasiyası

B) Ardıcıl olaraq iki tərəfdən pielolitotomiya, nefrostomiya

C) İkitərəfli stentin qoyulması

D) Sidik axarlarının kateterizasiyası

E) Punksion nefrostomiya

74) Xəstədə pielolitotomiyadan sonra yaranın irinləməsi qeyd olunur. Bu halda nə etmək lazımdır?

A) Sidik yığıntısını müəyyən etmək və yaranı geniş drenaj etmək

B) Antibiotiklərin dozasını artırmaq

C) Antibiotik məhlulları ilə yaranı yumaq

D) Yaraya Vişnevski məlhəmi ilə tamponlar qoymaq

E) Böyrəyi punksiya etmək

75) 40 yaşlı qadın xəstəsində nefrolitiazla əlaqədar əvvəllər böyrəkdə 2 dəfə cərrahi əməliyyat aparılmışdır. Hazırda isə pienefroza təyin edilmişdir. Həmin xəstədə daha məqsədəuyğun cərrahi üsul hansıdır?

A) Nefrektomiya

- B) Nefrostomiya əməliyyatı
- C) Operativ müalicə etməmək
- D) Sidik axarının kateterizasiyası
- E) Punksion nefrostomiya

76) Xəstədə böyrəklərin polikistozudur. Urokinamikanı pozan böyrək ləyənində 25*25 mm ölçülü daşı vardır. Ona nə məsləhətdir?

- A) Pielolitotomiya, iqnipunktura
- B) Zərbə-dalğalı litotripsiya
- C) Punksion nefrolitotomiya, nefrostomiya
- D) Konservativ müalicə
- E) Nefrostomiya

77) 30 yaşlı xəstədə sidik axarının yuxarı 1/3 hissəsinin daşı vardır. Daş 1 ildir eyni yerdədir. Böyrək fəaliyyəti saxlanılıbsa, ona nə məsləhətdir?

- A) Ureterolitotomiya
- B) Nefrektomiya
- C) Ureteronefrektomiya
- D) Dalğa zərbəli litotripsiya
- E) Pielolitotomiya

78) Aşağıdakılardan biri istisna olmaqla oksaluriyanı əmələ gətirir?

- A) Vitamin D -nin defisiti
- B) Limon turşulu qidalar

- C) Xroniki kolit
- D) Sitrat preparatları
- E) Vitamin B6 çatışmazlığı

Bölmə 8. Sidik-cinsiyyət orqanlarının zədələnmələri

79) Böyrəklərin zədələnmələri çox təsadüf olunur?

- A) Kişilərdə
- B) Qadınlarda
- C) Sağ böyrəkdə
- D) Sol böyrəkdə
- E) Hər iki böyrəkdə

80) Böyrəklərin travmalarında daha çox zədələnilir?

- A) Ön səthi
- B) Aşağı qütbü
- C) Arxa səthi
- D) Yuxarı qütbü
- E) Damar ayaqcığı

81) Böyrəyin qapalı travması zamanı böyrəklərdə nə baş verir?

- A) Böyrək və ətraf toxumaların kəskin silkələnməsi

- B) Sidik axarının kəskin obturasiyası
- C) Qarnın ön divarı və diafraqma əzələlərinin qəflətən yığılması
- D) Böyrək venasının kəskin trombozu
- E) Ağır hipertonik kriz

82) Böyrəyin qapalı travmasında təcili cərrahi müalicə nə zaman göstərişdir?

- A) Anemiya zamanı
- B) Yüksək hərarət zamanı
- C) Mikroqematuriya zamanı
- D) Piuriya zamanı
- E) Şok zamanı

83) Qarının və bel nahiyəsinin birbaşa travmasında ən çox nə zədələnir?

- A) Böyrək
- B) Böyrək ləyəni
- C) Sidik axarı
- D) Böyrək damarları
- E) Böyrəyin piyli fassiyası

84) Böyrəyin qapalı travması zamanı birinci gün qeyri- səciyyəvi əlamətlərə aşağıdakılardan hansı aiddir?

- A) EÇS-in sürətlənməsi
- B) Böyrək nahiyəsində şişkinliyin artması

- C) Makrohematuriya
- D) Ağrı
- E) Mikrohematuriya

85) Sidik axarının yatrogen zədələnməsi çox təsadüf olunur?

- A) Aşağı 1/3-də
- B) Orta 1/3-də
- C) Yuxarı 1/3-də
- D) Hec birində
- E) Ləyən sidik axarı seqmentində

86) Bel nahiyəsinin travması zamanı ağrı və mikrohematuriyanın səbəbi nədir?

- A) Böyrəyin silkələnməsi (əzilməsi)
- B) Böyrək ətrafı hematoma
- C) Böyrəküstü vəzin zədələnməsi
- D) Bütün sayılanlar
- E) Sadalanlardan heç birisi

87) Böyrəkətrafı urohematomanın diaqnostikasında nə kömək edir?

- A) Bütün sayılan əlamətlər
- B) Böyrək və sidik yollarının ümumi uroqrammasında bel əzələlərinin konturunun itməsi
- C) Zədələnmiş böyrək tərəfdə qarının ön divarı və bel əzələlərinin gərginləşməsi
- D) Bel nahiyəsində bərk törəmənin palpasiyası

E) Böyrək nahiyəsində ağrı

88) Böyrək qırılmaları zamanı sadalananlardan biri müstəsna olmaqla aparıcı simptomlar bunlardır?

A) Makrohematuriya laxtalarla

B) Şok

C) Anuriya

D) Kəskin ağrılar

E) Anemiya

89) Sidik yollarının addi uroqrammasına görə böyrək zədələnməsinin xarakterik rentgenoloji əlamətlərinə sadalananlardan biri istisna olmaqla aşağıdakılar aiddir?

A) Aerokaliya

B) Bel əzələlərinin kölgəsinin kənarlarının itməsi

C) Qabırğa və fəqərə sümüyü köndələn çıxıntısının sınığı

D) Böyrəyin dəqiq nefroqramması

E) Heç biri

90) Böyrək travması zamanı ekskretor uroqrafiya sadalananlardan hansını aşkar etmək üçün məqsədə uyğun deyil?

A) Böyrəkərtafı hematomanı müəyyən etmək

B) Böyrəklərin yanaşı olan xəstəliklərini müəyyən etmək

C) Kontralateral böyrənin vəziyyətin öyrənmək

D) Zədələnmiş böyrəyin fəaliyyətini təyin etmək

E) Sağlam böyrəyin fəaliyyətini müəyyən etmək

91) Böyrək zədələnməsində müayinə metodlarının içində ən çox informativ olanı hansıdır?

A) Ekspektor uroqrama fonunda abdominal aortaqrafiya

B) Böyrək və sidik yollarının ümumi rentqenoqrafiyası

C) Ekskretor uroqrafiya

D) Retroqrad ureteropieloqrafiya

E) Xromosistoskopiya

92) Xolstov əməliyyatına göstəriş hansıdır?

A) Arxa uretranın 2-3 sm uzunluğunda strikturası

B) Uretranın xarici strikturası

C) Uretranın prostatik hissəsinin strikturası

D) Urteranın çoxsaylı strikturası

E) Membranoz hissənin 5mm ölçüdə strikturası

93) Xəstə böyrək zədələnməsinə görə 5 günlük yataq rejimini gözləmiş və bu müddətdə sidiyin müayinəsi də normal olmuşdur. Yeriməyə başlayandan 1-1,5 saat sonra sidikdə eritrositlər olarsa nə etmək lazımdır?

A) Yataq rejiminə riayət etmək, USM və müalicəyə əlavələr etmək

B) Əməliyyata göstərişdir

C) Müalicəyə əlavələr etmək

D) Böyrəyin ultrasəs müayinəsi tələb olunur

E) Əməliyyata göstərişdir və yataq rejiminə riayət etmək lazımdır

94) Böyrəyin ağır zədələnməsində kontrlateral böyrəyin fəaiyyətini yoxlamadan cərrahın əməliyyatın aparılmasının hüquq əhəmiyyəti necədir?

- A) Nefroektoriya etmək hüququ yoxdur
- B) Nefroektomiya etmək hüququ var
- C) Əgər böyrək adı ölçüdədirsə ixtiyarı var
- D) Əgər böyrək hərəkətlidirsə ixtiyarı var
- E) Əgər böyrək ətrafında hematoma yoxdursa ixtiyarı var

95) Böyrək travmasında cərrahi müalicəyə göstəriş nədir?

- A) Peritonarxası hematomanın artması ilə laxtalarla olan profuz hematuriya
- B) Makrohematuriya
- C) Ekskretor uroqrama zamanı zədələnmiş böyrəkdə kontrast maddənin süzülməməsi
- D) Kontrilateral böyrənin normal funksiyası
- E) Mikrohematuriya

96) Böyrək travmasında nefrektomiya göstərişdir?

- A) Kontrilateral böyrənin fəaiyyəti normal olan və böyrək qırılması olan şəxslərdə
- B) Ahıl yaşlı şəxslərdə
- C) Ağır şok keçirdən şəxslərdə
- D) Böyük peritonarxası hematomada
- E) Hamısı

97) Böyrəyin cırılmasına görə aparılan rezeksiya əməliyyatı zamanı böyrəyin qan dövranı 30 - 40 dəqiqə saxlanılır. Bu hansı şərt daxilində mümkündür?

- A) Bütün sayılanlar ola bilər
- B) Hipotermiya şəraitində məqbuldur
- C) Trental, venorutin, heparin, lazixsin yeridilməsi zamanı məqbuldur
- D) Damarların perfuziyasında məqbuldur
- E) Heç biri

98) Kasaciq ləyən sisteminin pozulması ilə gedən böyrək travmalarında oqransaxlayıcı əməliyyat mütləq qurtarmalıdır?

- A) Nefrostomiya ilə
- B) Pielostomiya ilə
- C) Ləyəni drenaj etmədən
- D) Sidik axarının intubasiyası ilə
- E) Ləyəne həlqavari drenaj qoymaq

99) Böyrək cırılmasına görə əməliyyatdan sonra daha çox məqsədə uyğundur?

- A) Peritonarxası sahəni drenaj etməklə yaranın qatbaqat tikilməsi
- B) Bel nahiyəsindəki yaraya ikincili tikiş
- C) Yaranın qapalı tikilməsi
- D) Yaranın 8 vari ipək sapla tikilməsi
- E) Yaranın açıq aparılması

100) Böyrək travmasından sonraki arterial hipertenziyanın səbəbi nədir?

- A) Böyrək sinusunun toxumalarına daxil olmaqla böyrək qapısı nahiyəsində hematoma və böyrəyi qidalandıran damarların zədələnməsi
- B) Böyrəkətrafı və subkapsuldar hematoma nəticəsində böyrək parenximasının sıxılması
- C) Böyrəyi qidalandıran damarların zədələnməsi
- D) Bu amillərdən heç birisi
- E) Böyrək sinusunun toxumalarına daxil olmaqla böyrək qapısı nahiyəsində hematoma

101) Böyrək travmasından sonra sadalananlardan biri istisna olmaqla bütün göstərilənlərin baş verməsi mümkündür?

- A) Şişlərin
- B) Hidronefrozun
- C) Böyrək büzüşməsi
- D) Nefrolitiazin
- E) İrinli pielonefritin

102) Böyrəklərin subkapsulyar zədələnmələri üçün xarakter deyil?

- A) Peritonarxası hematoma
- B) Hematuriya
- C) Ağrı
- D) Tez keçən şok
- E) Qənaətbəxş ümumi vəziyyət

103) Böyrək travmasından sonra sadalananlardan biri istisna olmaqla, kəskin pielonefritin inkişafı üçün bütün göstərilən əlamətlər mümkündür?

- A) Anemiya
- B) Uzunmüddətli yüksək hərarət
- C) Titrətmələr
- D) Piuriya
- E) Heç biri

104) Böyrəyin açıq travmasından sonra sidik fistulası əmələ gəlib. Bu nə əlaqədardır?

- A) Böyrək ləyənin zədələnməsi ilə
- B) Böyrəyin qabıq qatının zədələnməsi ilə
- C) Böyrəyin beyin qatının zədələnməsi ilə
- D) Böyrək damarlarının zədələnməsi ilə
- E) Böyrəyin fibroz kapsulasının zədələnməsi ilə

105) Xəstədə böyrəyin izolə olunmuş travmasından sonra hematuriya olmadan qan təzyiqinin kəskin düşməsi, anemiya müşahidə olunur. Bu hal nə ilə əlaqədardır?

- A) Böyrəyin damarlarının zədələnməsi ilə
- B) Böyrəyin qabıq maddəsinin zədələnməsi ilə
- C) Böyrəyin beyin qişası və ləyənin zədələnməsi ilə
- D) Böyrəkətrafi toxumaların zədələnməsi ilə
- E) Böyrəyin kapsulasının zədələnməsi ilə

106) Böyrək travmasında orqan saxlayıcı əməliyyatlara nə göstəriş deyil?

- A) Böyrəyin dağılması
- B) Böyrəyin aşağı qütbünün zədələnməsi
- C) Böyrəyin yuxarı qütbünün zədələnməsi
- D) Böyrəyin subkapsuldar cırılması
- E) Böyrəyin orta seqmentinin zədələnməsi

107) Böyrəklərin açıq zədələnməsində urosepsis inkişaf edərsə müalicə belə aparılmalıdır?

- A) Cərrahi- nefrektomiya
- B) Konservativ- dezintoksikasiyon və antibakterial
- C) Cərrahi - peritonarxası sahənin drenacı
- D) Cərrahi- böyrəyin dekapsulyasiyası
- E) Böyrək və peritoparxası sahənin drenac

108) Böyrəyin qapalı zərələnməsində ekspres diaqnostika üçün nə tətbiq edilir?

- A) Ekskretor uroqrafiya və ultrasonoqrafiya
- B) Xromosistoskopiya
- C) Radioizoton renoqrafiya və qarın aortaqrafiyası
- D) Böyrək və sidik yollarının adi rentqenoqrafiyası
- E) KT müayinəsi

109) Mama - ginekoloji praktikada ən çox sidik axarları zədələnir?

- A) Aşağı 1/3 – də
- B) Eyni zamanda hər 2 sidik axarları
- C) Orta 1/3-də
- D) Sidik kisəsinin travması ilə birlikdə
- E) Yuxarı 1/3 –də

110) Əməliyyat zamanı sidik axarının bağlanması və ya zədələnməsinə şübhə olanda diaqnozu dəqiqləşdirmək üçün həyata keçirilir?

- A) Ekskretor uroqrafiya, xromosistoskopiya və sidik axarının kateterizasiyası
- B) Ekskretor uroqrafiya
- C) Böyrəklərin ultrasonoqrafiyası
- D) Xromosistoskopiya və sidik axarının kateterizasiyası
- E) Böyrək və sidik yollarının adi rentgenoqramı

111) Əgər təsadüfən sidik axarına qoyulmuş liqatura əməliyyatdan bir neçə saat sonra çıxarılmışsa çapıqlı stenozun profilaktikası məqsədi ilə nə etmək lazımdır?

- A) Sidik axarının intubasiyası (stend)
- B) Pielostomiya
- C) Heç nə etmək lazım deyil
- D) Nefrostomiya
- E) Nefroektomiya

112) Sidikliyin peritondaxili travmasında sidiklikdən kateter ilə alınmış mayenin tərkibində sadalananlardan nəyi müəyyən etmək lazımdır?

- A) Zülalı
- B) Eritrositləri
- C) Silindirləri
- D) Leykositləri
- E) Qalıq azotu və ya sidik cövhərini

113) Sidikliyin yatrogen səbəbli zədələnmələri ola bilər:

- A) Ginekoloji operasiyaların gedişində zədələnir
- B) Çanaq sümüklərinin sınığında
- C) Döş qəfəsinə zərbədən
- D) Qarına zərbədən
- E) Düzgün cavab yoxdur

114) Sidikliyin peritondaxili zədələnmələri daha çox rast gəlir?

- A) Qarınının əzilməsi (dolu sidik kisəsi fonunda)
- B) Çanaq sümüklərinin sınığı
- C) Prostat vəzi adenomasının transuretral rezeksiyasında sidikliyin perforasiyası
- D) Ginekoloji operasiyaların gedişində travma
- E) Doğuş travması

115) Sidikliyin peritondaxili travmasının əlamətləri aşağıdakılardır?

- A) Siyimənin və siyiməyə çağırışın uzun müddət olmaması və qarının ön divarının perkusiyasında qasıq üstü nahiyədə timpanik səsin eşidilməsi
- B) Qarının ön divarının perkusiyasında qasıq üstü nahiyədə timpanik səsin eşidilməsi
- C) Qasıq üstündə tam dolmuş sidikliyin palpasiyası
- D) Qarının ön divarı əzələlərinin gərginliyi və qarının ön divarının toxumalarının şişkinliyi
- E) Siyimənin və siyiməyə çağırışın uzun müddət olmaması

116) Sidikliyin peritonxarici zədələnməsində vacib lazım olan rentgenoqrafik müayinə hansıdır?

- A) Retroqrad uretrosistoqrafiya
- B) Uretroqrafiya
- C) Sistoskopiya
- D) Pnevmosistoqrafiya
- E) Adi uroqrafiya

117) Sidikliyin travmasına görə sistoqrafiya zamanı sidikliyə yeridilən contrast maddənin miqdarı neçə ml.-dən artıq olmamalıdır?

- A) 200-300 ml
- B) 30-50 ml
- C) 100-150 ml
- D) 10-12 ml
- E) 380-400 ml

118) Sidikliyin peritondaxili travmasında nəyi tətbiq etmək lazımdır?

- A) Episistostomiya və laporotomiya
- B) Antibakterial maddələr
- C) Daimi kateter
- D) Kiçik çanağın bağlıyıcı dəlikdən drenajı
- E) Qarına buz qoymaq

119) Sidikliyin travması zamanı xəstələrin konservativ müalicəsi nə vaxt həyata keçirilir?

- A) Sidikliyin selikli qişasının cırılması olduqda
- B) Peritoarxası toxumaların fleqmonası və sidikliyin natamam cırılması olduqda
- C) Periton arxası hematoma və sidikliyin natamam cırılması olduqda
- D) Sidikliyin peritonxarici hissəsinin 1-2 sm uzunluğunda cırılması olduqda
- E) Sidikliyin peritondaxili hissəsinin 1-2 sm uzunluğunda cırılması olduqda

120) Sidikliyin travmasında təcili cərrahi müalicəyə göstəriş nədir?

- A) Bütün hallarda
- B) Qarına zərbə vurduqdan sonra qarının yan hissələrində perkutor səsin kütləşməsi müəyyən edilir.
- C) Makrohematuriya, yalançı çağırışlar və həddindən artıq dolmuş sidiklik.
- D) Çanaq sümüklərinin yerdəyişən sınıqları, normal siyimədə böyük peritonxarici hematoma və makrohematuriya
- E) Sidikliyin kateterizasiyasında 1500 ml-ə qədər sidik xaric olarsa və kateterizasiyaya qədər qasıq üstü nahiyədə perkutor olaraq timpanik səs

121) Sidik kisəsini dəlib keçməyən travmalar zamanı müalicə taktikası nədən ibarətdir?

- A) Sidik kisəsinin kateterizasiyası,antibakterial və hemostatik müalicə
- B) Episistotomiya
- C) Təcili əməliyyat
- D) Hemostatik terapiya
- E) Antibakterial müalicə

122) Sidiklik travmasında istifadə olunan tikiş materialları hansılardır?

- A) Ketqut
- B) İpək sap
- C) Xromketqut
- D) Dakron
- E) Kapron

123) Kiçik çanağın Buyalski-Mak-Uerter üsulu ilə drenaj olunmasına göstəriş nədir?

- A) Sidikliyin peritonxarici travması və paravezikal və çanaq toxumalarının irinləşməsi
- B) Sidikliyin qarındaxili travması və peritonarxası böyük hematoma
- C) Sidikliyin peritonxarici cırılması və böyük hematoma
- D) Sidiklik böynunun uretradan tam qırılması
- E) Sidikliyin izolə olunmuş peritondaxili travması

124) Böyrək damarlarının zədələnməsində (qırılmasında) nə müşahidə olunmur?

- A) Hematuriya
- B) Anemiya
- C) Arterial təzyiqin düşməsi
- D) Nəbzin pisləşməsi
- E) Şok

125) Böyrəklərin izole olunmuş instrumental zədələnmələrinin əsas müalicəsi nədir?

- A) Konservativ
- B) Cərrahi
- C) Heç biri
- D) Müalicə tələb etmir
- E) Perkutan nefrostomiya tələb edir

126) Uretranın dəlib keçən yarası hansılardır?

- A) Uretranın bütün qatlarının məhdud və ya total şəkildə cırılması
- B) Selikli qişa və mağaralı cismin cırılması
- C) Instrumental cırılma
- D) Fibroz qişa və mağaralı cismin cırılması
- E) Selikli qişanın cırılması

127) Uretranın dəlib keçməyən yarasına aiddir?

- A)Selikli qişanın cırılması
- B) Uretranın bütün qişalarının cırılması

- C) Uretranın bütün qişalarının məhdud birhissədə cırılması
- D) Heç biri
- E) Sadalananlardan hər biri

128) Sadalananlardan biri istisna olmaqla digərləri uretranın travmasının əsas simptomlarına aiddir?

- A) Makrohematuriya
- B) Uretrargiya
- C) Siymənin ləngiməsi
- D) Qasıqüsti və ya aralıq hematması
- E) Tez-tez, ağırlı siyimə

129) Uretranın sallanan və aralıq hissəsinin zədələnməsinə sadalananlardan biri istisna olmaqla bütün göstərilən simptomlar aiddir?

- A) Çanağın hematması
- B) Uretroragiya
- C) Aralığın şiş və hematması, sidiyin ləngiməsi
- D) Başlancıq hematuriya
- E) Uretranın fistulası

130) Geniş hematoma hansı zədələnmə üçün xarakterikdir?

- A) Uretranın aralıq hissəsi
- B) Uretranın ön hissəsi

- C) Heç biri
- D) Uretranın sallanan hissəsinin dəlib keçməyən zədələnməsi
- E) Uretranın sallanan hissəsinin dəlib keçən zədəsi

131) Uretranın travmasında diaqnostik kateterizasiya məqsədə uyğundur?

- A) Ancaq elastik kateterlə
- B) Məqsədə uyğun deyil
- C) Hökmən lazımdır
- D) Ancaq metal kateterlə
- E) Məqsədə uyğundur

132) Uretranın travmasında əsas diaqnostik metod?

- A) Qalxan uretrosistoqrafiya
- B) Enən sistouretroqrafiya
- C) Ekspretor uroqrafiya
- D) Pnevmosistoqrafiya
- E) Bütün sadalanlar

133) Uretranın travmasında uretroqrammada olan xarakterik əlamətlər?

- A) Kontrast maddənin ətraf toxumalara axıntısı ilə ancaq uretranın kontrast maddə ilə dolması
- B) Kontrast maddənin ətraf toxumalara axıntısı
- C) Sidiklik dolmadan ancaq uretranın kontrast maddə ilə dolması

D) Uretra-venoz reflyuks

E) Kontrast maddənin ətraf toxumalara axıntısı olmadan uretranın sıxılması

134) Uretranın izolə olunmuş zədələnməsinin əsas müalicə üsulları?

A) Sistostomiya + urohematomanın aralıqdan drenajı və uretraya daimi kateterin qoyulması

B) Daimi kateterin qoyulması

C) Sistostomiya + kiçik çanağın drenajı

D) Sistostomiya+ urohematomanın aralıqdan drenajı

E) Sistostomiya

135) Uretranın daralmasının əsas səbəbləri?

A) Zədələnmiş uretra uclarının ayrılması və yarılmış urohematoma

B) Çoxlu qanitirmə

C) Çanağın flebiti

D) Cərrahi əməliyyatın yubanması

E) Hematoma

136) Uretroragiya uretranın hansı hissəsinin travmasında təhlükəli xarakter daşıya bilər?

A) Uretranın mağaralı və prostat vəzi hissəsi

B) Uretranın selikli qişasının

C) Prostat vəzinin

- D) Uretranın interstiyasının
- E) Süngəri hissənin

Bölmə 9. Uroonkologiya

137) Böyrək parenximasının xoşxassəli epitel mənşəli şişlərinə aiddir?

- A) Adenoma
- B) Miksoma
- C) Fibroma
- D) Leyomioma
- E) Angioma

138) Böyrək parenximasının bədxassəli epitel mənşəli şişlərinin düzgün adı nədir?

- A) Böyrək xərçəngi
- B) Hiperfoma
- C) Hiperfroid xərçəng
- D) Böyrəyin adenoması
- E) Xırda hüceyrəli xərçəng

139) Şişin ilk əlaməti aşağıdakılardan hansı biri olduqda, böyrək xərçəngi olan xəstələrdə nefrektormiyadan sonra 5 illik sağalma daha çox müşahidə edilir?

- A) USM-də təsadüfən aşkar edilmə
- B) Hematuriya
- C) Əllənən şiş
- D) Fəaliyyətsiz böyrək
- E) Temperatur

140) Böyrək parenximasının şişlərinə rast gəlinir?

- A) Kişilərdə qadınlara nisbətən 2 dəfə çox
- B) Qadınlarda kişilərə nisbətən 2 dəfə çox
- C) Qadınlarda kişilərə nisbətən 5 dəfə çox
- D) Kişilərdə qadınlara nisbətən 5 dəfə çox
- E) Xəstəliyin rastgəlmə tezliyi eynidir

141) Böyrək parenximası şişlərinin ən çox yayılmış təsnifatı hansıdır?

- A) T.N.M Beynəlxalq xərçəng əleyhinə ittifaqın (2004)
- B) N.A. Lopatkin və başqalarının (1972)
- C) S.P. Fedorovun (1923)
- D) S. Petkoviçin (1956)
- E) Floks və Kadeskinin (1956)

142) Böyrək şişlərinin əmələ gəlməsində daha çox əhəmiyyət verilir?

- A) Hormonal disbalansa
- B) Böyrək parenximasındakı iltihabi prosesə

- C) Böyrək və sidik yollarının inkişaf qüsurlarına
- D) Böyrəyin travmasına
- E) Qlomerulonefrite

143) Böyrək xərçəngində daha çox zədələnir?

- A) Bütün seqmentlər eyni dərəcədə
- B) Aşağı seqment
- C) Mərkəzi seqment
- D) Yuxarı seqment
- E) Hansının daha çox olması müəyyən edilməyib

144) Böyrək şişləri arasında daha çox müşahidə olunur?

- A) Epitelial şişlər
- B) Lımfangiomalar
- C) Böyrəküstü vəzi quruluşlu şişlər
- D) Hemangiomalar
- E) Hemartomlar

145) Böyrək xərçənglərində metaztas daha çox müşahidə olunur?

- A) Ağ ciyərdə
- B) Qara ciyərdə
- C) Kontralateral böyrəkdə
- D) Beyində

E) Böyrəküstü vəzidə

146) Böyrək şişlərində limfogen metastazlara daha çox rast gəlinir?

A) Paraaortal və parakaval limfa düyünlərində

B) Divararalığında

C) Qasıq nahiyəsindəki limfa düyünlərində

D) Boyun nahiyəsindəki limfa düyünlərində

E) Körpücüküstü limfa düyünlərində

147) Böyrək xərçəngində şiş trombları daha çox müşahidə olunur?

A) Böyrək venasında və aşağı boş venada

B) Böyrək arteriyasında

C) Xaya venasında

D) Paravertebral venalarda

E) Çanaq venalarında

148) Böyrək xərçəngində olmur?

A) Eozinofiliya

B) Arterial hipertenziya

C) Hiperpireksiya

D) Anemiya

E) Polisitemiya

149) Böyrək parenximası şişlərinin əsasən ilk əlaməti sayılır?

- A) Hematuriya
- B) Böyümüş böyrəyin əllənməsi
- C) Bəldə ağrılar
- D) Anemiya
- E) Subfebril temperatur

150) Sidik kisəsi daxili immunoterapiya və kimyaterapiya nə məqsədlə aparılır?

1. Residivin qarşısını almaq üçün
2. Şiş hüceyrələrinin implantasiyasının profilaktikası üçün
3. Makrohematuriyanın profilaktikası üçün
4. MOrqanizmin immun sistemini qüvvətləndirmək üçün

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

151) Böyrək şişi böyrəkətrafi piy toxumasına, böyrəküstü vəziyə invaziya edib, lakin retrorenal fassiyadan kənara çıxmayıb. Bu TNM sisteminin hansı mərhələsinə uyğundur?

- A) T3a N0 M0
- B) T2 N0 M0

- C) T3b N0 M0
- D) T4 N1 M1
- E) T1 N0 M0

152) Böyrək şişindən şübhələndikdə xəstənin müayinəsini nədən başlamaq məqsədəuyğundur?

- A) Ultrasonoqrafiyadan
- B) Ekskretor uroqrafiyadan
- C) Radioizotop renoqrafiyadan
- D) Aortoqrafiyadan
- E) Retrograd ureteropieloqrafiyadan

153) Böyrək şişinin diaqnostikasında retrograd ureteropieloqrafiya sayılır?

- A) Təhlükəli
- B) Ümumi qəbul olunmuş
- C) Etibarlı
- D) Təhlükəsiz
- E) Etibarsız

154) Böyrək xərçəngində aortaqrammalarda nə müşahidə olunmur?

- A) Böyrəyin magistral damarlarının nazikləşməsi
- B) Böyrəyin müxtəlif hissələrində lakunalar və gölməçələr
- C) Geniş böyrək arteriyası

- D) Orqandaxili damarların deformasiyası
- E) Böyrək parenximasında azdamarlı zonalar

155) Xərçənglə əlaqədar böyrəyin çıxarılmasında ilk növbədə hansının bağlanması məqsədə uyğundur?

- A) Böyrək venasının
- B) Böyrək arteriyasının
- C) Bütün böyrək ayaqcığının
- D) Böyrək ləyəninin
- E) Xaya venasının

156) Bədxassəli şişin yeganə böyrəyin qütblərindən birində yerləşməsi zamanı yerinə yetirilməlidir?

- A) Böyrəyin rezeksiyası
- B) Nefrektomiya
- C) Xəstəni müşahidə etmək
- D) Şişin kəsilib götürülməsi
- E) Seqmentar arteriyanın embolizasiyası

157) Böyrəyin qeyri operabel xərçəngində hematuriyanı konservativ yollarla saxlamaq mümkün olmadıqda, lazımdır?

- A) Böyrək arteriyasının embolizasiyasını aparmaq
- B) Tez-tez təzə qan köçürməsinə təşkil etmək
- C) Konservativ və simptomatik müalicəni davam etdirmək

- D) Nefrektomiyanı həyata keçirmək
- E) Nefrostoma

158) 6 aydan 5 yaşadək uşaqlarda ən çox rast gəlinən böyrək şişi?

- A) Vilms şişi
- B) Teratoma
- C) Açıqhüceyrəli
- D) Yastıhüceyrəli xərçəng
- E) Sarkoma

159) Vilms şişi histoloji olaraq hansı toxumadan təşkil olunub?

- A) Differensiasiya olunmamış embrional şişli toxumadan
- B) Birləşdirici toxuma hüceyrələrindən
- C) Epitelial hüceyrələrdən
- D) Qiğırdaq və əzələ toxumadan
- E) Yuxarıda sadalananların hamısından

160) Uşaqlarda böyrəyin embrional şişi zamanı nə tətbiq edilir?

- A) Bütün sadalanan metodlarla kompleks müalicə
- B) Şüa terapiyası
- C) Kimyavi terapiya
- D) Kompleks cərrahi və şüa müalicəsi
- E) Müalicənin cərrahi metodu

161) Uşaqlarda böyrəyin şişində daha rahatdır?

- A) Transperitoneal yanaşma
- B) Transtorakal yanaşma
- C) Noqamasu yanaşması
- D) Torakoabdominal yanaşma
- E) Bel yanaşması

162) Sidik axarının papilyar şişlərinə daha çox rast gəlinir?

- A)Aşağı üçdə birdə
- B) Yuxarı üçdə birdə
- C) Orta üçdə birdə
- D) Sidik axarının istənilən hissəsində eynitezlikdə
- E) Ləyən-sidikaxarı seqmentində

163) Sidikaxarı və böyrək ləyəninin şişlərinə kişilərdə qadınlara nisbətəndaha çox rast gəlinir. Bu nisbət təşkil edir?

- A) 2:1
- B) 6:1
- C) 5:1
- D) 10:1
- E) 1:2

164) Böyrək ləyəninin şişlərində daha çox müşahidə olunur?

- A) Hematuriya
- B) Böyrəyin əllənməsi
- C) Ağrı
- D) Proteinuriya
- E) Subfebril temperatura

165) Böyrək ləyəninin xərçəngində ən vacib müayinə üsulu hansıdır?

- A) USM, KT
- B) İnfuzion uroqrafiya
- C) Retroqraf ureteropieloqrafiya
- D) Böyrəyin skanirlənməsi
- E) Böyrək və sidik yollarının icmal rentgenoqrafiyası

166) Böyrək xərçəngində şüa terapiyasından nə zaman istifadə olunur?

- A) Limfogen metastazlar və böyrək venasının şiş tromblarında
- B) Böyrək venasının şiş tromblarında
- C) Nefrektomiyadan sonra bütün xəstələrdə
- D) Limfogen metastazlarda
- E) Heç biri

167) Sidik axarının aşağı üçdə birinin papilyar xərçənginə görə sidik kisəsinin rezeksiyası ilə birlikdə olunan nefroureteroektomiyadan sonra göstərişdir?

- A) Dispanser nəzarət
- B) Kimyaterapiya
- C) Hormonoterapiya
- D) Yuxarıda sadalananların hamısı
- E) Şüa terapiyası

168) Böyrək şişləri zamanı orqansaxlayıcı əməliyyata mütləq göstəriş hansıdır?

- A) Hamısı
- B) Yeganə böyrəyin şişi
- C) Vahid funksiyalı böyrəyin şişi
- D) Hər iki böyrəyin şişi
- E) Xroniki böyrək çatışmazlığı

169) Sol böyrəyin xərçəngi və sağ ağciyərin yuxarı seqmentinin tək-tək metastazlarında nefrektomiya?

- A)Göstərişdir
- B) Göstəriş deyil
- C) Yalnızgənclərdə göstərişdir
- D) Yalnızyaşlılardagöstərişdir
- E) Yaşlılardagöstəriş deyil

170) 56 yaşlı xəstə kişi poliklinikanın uroloquna sidikdə birdən qan görünməsi şikayəti ilə müraciət edib. Bu gün səhər sidikdə soxulcanabənzər laxtalar olmuşdur. Hematuriya davam edir. Başqa şikayətlər yoxdur. Daha çox ehtimal olunan diaqnoz?

- A) Böyrək şişi
- B) Sidik kisəsinin şişi
- C) Sidik axarının şişi
- D) Sidik daşı xəstəliyi
- E) Hemorragik sistir

171) Sidik kisəsi şişinin yaranmasına imkan yaradan faktorlara aiddir?

- A) Bütün sadalananlar
- B) Orqanizmin immun reaksiyasının pozulması
- C) Xroniki iltihabi xəstəliklər
- D) Anilin rəngləyicilər
- E) Siqaret çəkmə

172) Sidik kisəsi şişinin xüsusi çəkisi insanın digər şişləri arasında təşkil edir?

- A) 3-4 %
- B) 20-30 %
- C) 40-50 %
- D) 15-20 %
- E) 50-60 %

173) Sidik kisəsi şişləri arasında daha çox müşahidə olunur?

- A) Papilloma və xərçəng
- B) Fibroma
- C) Hematoma
- D) Sarkoma
- E) Mioma

174) TNM Beynəlxalq xərçəng əleyhinə ittifaqın təsnifatına görə sidik kisəsi xərçəngində T 2a simvolu bildirir?

- A) Şiş əzələ təbəqəsinin səthinə infiltrasiya edir
- B) Epitelin səthi invaziyasını
- C) Şiş dərin əzələ təbəqəsinə infiltrasiya edir
- D) Şiş epitelaltı birləşdirici toxumanı infiltrasiya edir və əzələ qişasına yayılır
- E) Şiş sidik kisəsinin bütün təbəqələrinə yayılır

175) İlk diaqnostika zamanı sidik kisəsinin keçid-hüceyrəli karsinomasının neçə faizi qeyri-invaziv olur?

- A) 70-75 %
- B) 30-40 %
- C) 5-10 %
- D) 15-20 %
- E) 25-30 %

176) Sidik kisəsi şişlərinin əlamətləri arasında ən çox rast gəlinən?

- A) Hiperpireksiya
- B) Dizuriya
- C) Ağrılar
- D) Hematuriya
- E) Sidiyə getmənin çətinliyi

177) Hematuriyanın mənbəyinin dəqiqləşdirilməsi üçün müayinəni başlamaq lazımdır?

- A) Sistoskopiyadan
- B) Ekskretor uroqrafiyadan
- C) Ultrəsəs müayinəsindən
- D) Sidiyin ümumi analizindən
- E) Radioizotop müayinəsindən

178) Sidik kisəsinin şişindən şübhələndikdə müayinəni başlamaq lazımdır?

- A) Sistoskopiyadan
- B) Kompüter tomoqrafiyasından
- C) Ultrəsəs müayinəsindən
- D) Ekskretor uroqrafiyadan
- E) Sidik yollarının icmal rentgenoqramfiyasından

179) Sidik kisəsinin xərçəngi daha çox yerləşir?

- A) Lyeto üçbucağı zonasında

- B) Sağ yan divarda
- C) Zirvədə
- D) Boyun nahiyəsində
- E) Sol yan divarda

180) Sidik kisəsi şişinin klinikası üçün xarakterikdir?

- A) Hematuriya və dizuriya
- B) Ağrılar
- C) Dizuriya
- D) Hiperpireksiya
- E) Hamısı

181) Sidik kisəsinin xərçəngində metastazlar daha çox harada müşahidə olunur?

- A) Regionar limfa düyünlərində
- B) Ağ ciyərlərdə
- C) Sümükdə
- D) Qara ciyərdə
- E) Dalaqda

182) Gleason şkalası hansı orqan xərçənginin dəyərləndirilməsində istifadə olunur?

- A) prostat vəzi xərçəngi
- B) böyrək xərçəngi
- C) xaya xərçəngi

- D) mədə xərçəngi
- E) sidik kisəsi xərçəngi

183) T3 NoMo mərhələsində sidik kisəsi xərçənginin cərrahi müalicəsi necə aparılır?

- A) Sistektomiya
- B) Elektrokoagulyasiya
- C) Transuretral elektrozeksiya
- D) Sidik kisəsinin rezeksiyası
- E) Ureterosistoneostomiya

184) Sidik kisəsi xərçəngində transuretral elektrozeksiya qeyri radikaldır?

- A) T3 və T4 mərhələlərində
- B) T2 mərhələsində
- C) T3 mərhələsində
- D) T4 mərhələsində
- E) T1 mərhələsində

185) Sidik kisəsi xərçənginin T 4 mərhələsində istifadə olunur?

- A) Palliativ müalicə
- B) Elektrokoagulyasiya
- C) Sidik kisəsinin rezeksiyası
- D) Sistektomiya
- E) Transuretral elektrozeksiya

186) TNM Beynəlxalq xərcəng əleyhinə ittifaqın təsnifatına görə sidik kisəsi xərcəngində T3b simvolu bildirir?

- A) Şişin perivezikal toxumaya makroskopik invaziya etdiyi
- B) Şişin perivezikal toxumaya mikroskopik invaziya etdiyi
- C) Şişin prostat vəzi və ya toxum kisəciyinə yayılması
- D) Şişin səthi əzələ təbəqəsinə infiltrasiya etdiyi
- E) Şişin subendotelial birləşdirici toxumaya infiltrasiya etdiyini

187) Kişilərdə uretranın xoşxəssəli şişlərindən hansı daha çox müşahidə olunur?

- A) İtiüclü kondiloma
- B) Fibroma
- C) Karbunkullar
- D) Poliplər
- E) Papillomalar

188) Qadın uretrasının xoşxəssəli şişini bədxəssəlidən hansı yolla differensasiya edirlər?

- A) Biopsiya və yaxmanın sitoloji müayinəsi
- B) Uretroskopiya ilə
- C) Biopsiya ilə
- D) Yaxmanın sitoloji müayinəsi
- E) Hamısı düzdür

189) Uretranın xoşxassəli şişlərində istifadə olunur?

- A) Elektrokoagulyasiya
- B) Uretranın rezeksiyası
- C) Konserativ müalicə
- D) Şüa terapiyası
- E) Dinamik müşahidə

190) Prostat vəzinin adenomasının inkişafına kömək edir?

- A) Orqanizmdəki hormonal dəyişiklik
- B) Prostat vəzində xroniki iltihabi proses
- C) İrsiyyət
- D) Virus infeksiyası
- E) Cinsi ifratçılıq

191) Prostat vəzin adenoması daha çox hansı yaşda rast gəlinir?

- A) 80
- B) 50
- C) 60
- D) 40
- E) 55

192) Aşağıdakılardan biri prostat vəzin adenomasında kəskin sidik tutulmasını yaradan faktorlardan deyil?

- A) Kiçik çanaqda venoz durğunluq (kongestiya)
- B) Sidik kisəsi sfinkterinin spazmı və innervasiyasının pozulması
- C) Uretranın prostatın adenoması ilə sıxılması və deformasiyası
- D) Uretranın selikli qişasının və prostatın ödemli
- E) Detruzorun tonusunun qəfildən azalması (sidiyin həddən artıq saxlanması)

193) Prostatın adenomasının mərhələsi nəyə əsasən müəyyən edilir?

- A) Detruzorun yığılma qabiliyyətini itirməsinə və qalıq sidiyin miqdarına görə
- B) Prostat vəzin adenomasının ölçüsünə görə
- C) Böyrəyin funksiyasının pozulmasının dərəcəsinə görə
- D) Əmələ gəlmiş fəsadlara görə (sidik kisəsindəki daşlar, xronik piolenefrit və s.)
- E) Xəstəliyin davam etmə müddətinə görə

194) Xəstəlik fəsadsız keçdikdə adenomektomiyadan qabaq sadalananlardan biri istina olmaqla aşağıdakı bütün obyektiv müayinələr göstərişdir?

- A) Xromosistoskopiya
- B) Sidik kisəsi nahiyəsinin perkussiya və palpasiyası
- C) Prostatın barmaqla rektal müayinəsi
- D) Böyrək, sidik kisəsi və prostatın ultrasəs müayinəsi
- E) Heç biri

195) Prostat vəzin adenomasının müalicəsində əməliyyatın növünün seçilməsində nəyin yerinə yetirilməsi zəruridir?

- A) Böyrək və sidik yollarının ultrasəs müayinəsinin
- B) Böyrəyin skenləşdirilməsinin
- C) Böyrəyin dinamik sintiqrafiyasının
- D) Onurğanın və çanaq sümüyünün skenləşdirilməsinin
- E) Prostat vəzin skenləşdirilməsinin

196) Prostat vəzin adenomasının I mərhələsi üçün nə xarakterikdir?

- A) Sidiyə getmənin çətinləşməsi
- B) Azotemiya
- C) Qalıq sidik 100 ml
- D) Prostat vəzi böyüyüb, gərginləşib, ağrılıdır
- E) Aralıqda ağrılar

197) Aşağıdakılardan biri prostat vəzin adenomasının II mərhələsi üçün xarakterik deyil?

- A) Sidiyin axması
- B) Gecə tez-tez sidiyə getmə
- C) Qalıq sidik 100 ml
- D) Kəskin sidik tutulması
- E) Qalıq sidik 1000 ml

198) Prostat vəzin adenomasının III mərhələsi üçün xarakterikdir?

- A) Paradoksal işuriya
- B) Sidiyə getmənin çətinləşməsi
- C) Qalıq sidik 300 ml
- D) Aralıqda ağrılar
- E) Daşvari bərklikli, ağrısız prostat vəzi

199) Kəskin pielonefritlə fəsadlaşmış prostatın adenoması olan xəstələrdə təcili birmərhələli adenomektomiyaya mütləq göstərişdir?

- A) Prostat vəzin adenomasının II mərhələsi, ikitərəfli hidroureter
- B) Prostat vəzin adenomasının I mərhələsi
- C) Prostat vəzin adenomasının III mərhələsi
- D) Adenoma düyünlərinin endovezikal yerləşməsi
- E) Birmərhələli adenomektomiyaya göstəriş deyil

200) Prostat vəzin adenoması zamanı sistostomiyaya göstərişdir?

- A) Prostat vəzin adenomasının II mərhələsi, kəskin pielonefrit, ahıl yaş
- B) Xəstənin ahıl yaşı
- C) Adenoma və xroniki pielonefrit
- D) Prostat vəzin adenomasının I mərhələsi
- E) Adenomanın subtriqonal yerləşməsi

201) Prostat vəzinin adenoması zamanı transuretral elektrozeksiyaya göstəriş nədir?

- A) Adenomanın I mərhələsi və fibroz forması
- B) Adenomanın subtriqonal yerləşməsi
- C) Adenomanın fibroz forması
- D) Böyük ölçülü adenoma
- E) Adenomanın III mərhələsi

202) 60 yaşlı xəstə, ilkin kəskin sidik ləngiməsi ilə 2 dəfə kateterizasiya edilib, sonra sidik aktı bərpa olunub, qalıq sidik 300 ml-dir. USM-də ikitərəfli hidroureteronefroz, subtriqonal yerləşmiş, 6x5x4,5 sm ölçülü prostat vəzi qeyd edilir. Qan damar sistemi və ağ iyərlərdə yaşa uyğun dəyişikliklər var. Hb-120 q/l, EÇS-20 mm/saat-dır. Sidiyin xüsusi çəkisi 1006. Xəstəyə aşağıdakılardan hansı göstərişdir?

- A) Adenomektomiya
- B) Transuretral elektrozeksiya
- C) Sistostomiya
- D) Perkutan nefrostomiya
- E) Daimi kateterin qoyulması

203) 77 yaşlı xəstənin rektal müayinədə prostat vəzi bir qədər böyüyüb konsistensiyası daşvaridir. USM-da prostat vəzin sol payında hipoexogen sahə qeyd edilir, vəzin ölçüləri 2,8x3,5x3,4sm. Qalıq sidik-150ml-dir. Qanın və sidiyin ümumi analizi normaldır. Ehtimal olunan diaqnoz aşağıdakılardan hansı ola bilər?

- A) Prostat vəzin xərçəngi
- B) Marion xəstəliyi
- C) Xroniki prostatit
- D) Prostatın adenomasının II mərhələsi
- E) Prostat vəzin vərəmi

204) Prostat vəzində daha çox rast gəlinir?

- A) Adenoma
- B) Xərçəng
- C) Fibroma
- D) Leyomioma
- E) Sarkoma

205) Prostat vəzin xərçəngi hansı səbəbdən əmələ gəlir?

- A) Hormonal pozuntular
- B) Virus xəstəliyi
- C) Xroniki iltihab
- D) Adenoma
- E) Ekzogen kanserogen maddələr

206) Prostat vəzin xərçəngi neçə yaşdan sonra müşahidə olunur?

- A) 50 yaş
- B) 20 yaş
- C) 30 yaş
- D) 40 yaş
- E) 10 yaş

207) Barmaqla rektal müayinədə prostat vəzin xərçəngi üçün hansı dəyişikliklər xarakterikdir?

- A) Prostat vəzi bərkdir, ağırlı, səthi kələ-kötürdür.
- B) Prostat vəzi böyüyüb, səthi hamarlır, konsistensiyası elastikdir, paylararası şırım hamarlaşılıb, vəzin sərhədləri aydınlıdır, palpasiya ağırsıdır.
- C) Prostat vəzi bir payın hesabına böyüyüb, çox gərgindir və ağırlıdır
- D) Prostat vəzi bərk-elastik konsistensiyalı, paylarından birində yumşalma hissələri
- E) Prostat vəzi böyüyüb, paylararası şırım qalıb, səthi hamar deyil, yumşalma nahiyələri nisbətən bərk toxumalarla növbələşir

208) Sadalanan müayinələrdən hansı prostat vəzin xərçənginə düzgün diaqnoz qoymağa imkan verir?

- A) Prostat vəzin biopsiyası
- B) Prostat vəzin palpasiyası
- C) Sistoskopiya
- D) Xarici cinsiyyət üzvlərinə baxmaq və palpasiyası
- E) Sümük iliyinin biopsiyası

209) Prostat vəzin xərçənginin yayılmasını müəyyən etmək üçün aşağıdakı rentgenoloji müayinələr zəruridir?

- A) Ağciyər və çanaq sümüklərinin rentgenoqrafiyası
- B) Çöküntü (qalıq) sistoqrafiya
- C) Limfoqrafiya
- D) Ekskretor uroqrafiya
- E) Lakunar sistoqrafiya

210) T 1 No Mo mərhələsindəki prostat vəzin xərçəngi üçün xarakterikdir?

- A) Prostat vəzi gərgin-elastik konsistensiyalı, ağrısız, böyüməyib, paylardan birində periferiya üzrə tək bərk düyün
- B) Sidiyin ləngiməsi
- C) Kənarları qeyri dəqiq çox bərk olan prostat vəzi
- D) Hematuriya
- E) Aralıqda ağrılar

211) T 2 No Mo mərhələsindəki prostat vəzin xərçənginin əsas əlaməti hansıdır?

- A) Prostat vəzi böyümüşdür, ağrısızdır, gərgin-elastik konsistensiyalıdır, paycılardan biri həddən artıq bərkdir, kələ-kötürdür, vəzin sərhədləri dəqiq deyil
- B) Kənarları qeyri dəqiq çox bərk olan prostat vəzi
- C) Sidiyin axması
- D) Sidiyin ləngiməsi
- E) Oma nahiyəsində ağrılar

212) T2 No M1 mərhələsindəki prostat vəzi xərçənginin əsas simptomları hansıdır?

- A) Sağ payın hesabına prostat vəzi böyüyüb, ağrısızdır, sol pay gərgin-elastik konsistensiyalıdır, sağ paycıq çox bərkdir və kələ-kötürlüdür, vəzin sərhədləri dəqiqdir
- B) Oma nahiyəsində ağrılar
- C) Paradoksal işuriya
- D) Uretroraqiya
- E) Hamısı düzdür

213) T4NxM2 mərhələsindəki fəsadlaşmış prostat vəzin xərçənginin simptomlarına aiddir?

- A) Bütün sadalananlar
- B) Anuriya
- C) Aralıqdakı ağrılar
- D) Oma nahiyəsində ağrılar
- E) Hematuriya

214) Kişilərdə ən çox rast gəlinən bədxassəli şiş aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Prostat vəzin xərçəngi
- B) Böyrəyin xərçəngi
- C) Mədə xərçəngi
- D) Sidik kisəsinin xərçəngi
- E) Cinsiyyət üzvünün xərçəngi

215) Prostat vəzin xərçənginin ilkin kliniki əlaməti hansıdır?

- A) Dizuriya
- B) Hematuriya
- C) Aralıqda ağrılar
- D) Sidiyin ləngiməsi
- E) İlkin əlamətlər yoxdur

216) Prostat vəzin xərçənginin erkən diaqnostikasının əsas metodu?

- A) PSA-nın təyini
- B) Prostat vəzin barmaqla müayinəsi
- C) 50 yaşdan yuxarı kişilərin sklet sümüklərinin rentqenoloji müayinəsi
- D) Prostatın ultrasəs müayinəsi biopsiya ilə
- E) Hormonal tarazlığın müayinəsi

217) Prostat vəzin xərçəngində metastazlara ən çoxrastgəlinir?

- A) Sümüklərdə
- B) Ağ ciyərdə
- C) Peritonda
- D) Qara ciyərdə
- E) Xayalarda

218) Sadalananlardan hansı prostat xərçənginin risk faktoru ola bilər?

- A) Artan yaş nəticəsində hormonal statusun dəyişməsi
- B) Keçirmiş orxioektomiya əməliyyatı
- C) Xroniki prostatit
- D) Tireotoksikoz
- E) Uzun müddətli epistomik borunun olması

219) Prostat vəzin xərçənginin ilkin mərhələsində qan zərdabında PSA (prostat spesifik antigen) artması orta hesabla neçə faiz müşahidə olunur?

- A) 10% xəstələrdə
- B) 20% xəstələrdə
- C) 30% xəstələrdə
- D) 40% xəstələrdə
- E) Müşahidə olunmur

220) Prostat vəzin xərçənginin sitoloji müayinəsi üçün material əldə etmək üçün hansı yoldan istifadə etmirlər?

- A) Prostat vəzin massajı
- B) Prostat vəzin punksiyası və sekretin aspirasiyası
- C) Sidik çöküntülərinin və spermanın müayinəsi
- D) Ultrasəsin nəzarəti altında prostat vəzin punksiyası
- E) Bütün hallardan

221) Prostat vəzin xərçəngində sümük metastazlarının aşkar etmək üçün hansı müayinə üsulu istifadə olunur?

- A) Sümüklərin skanirlənməsi
- B) İcmal rentgen şəkli
- C) Ekskretor uroqrafiya
- D) Prostatın biopsiyası
- E) Sistoqrafiya

222) Prostat vəzin xərcəngində xəstələrdə anuriya və hidroureteronefrozun yaranması zamanı göstəriş nədir?

- A) Nefrostomiya
- B) Hemodializ
- C) Transuretral elektrozeksiya
- D) Ureterosistoneostomiya
- E) Sistostomiya

223) Prostat vəzin xərcəngi zamanı xronikböyrək çatışmazlığının səbəbini aydınlaşdırmaq üçün hansı müayinə aparılmalıdır?

- A)Ultrasəs müayinəsi
- B) Xromosistoskopiya
- C) Ekskretoruroqrafiya
- D) Radioizotor renoqrafiya
- E) Xromosistoskopiya və ekskretor uroqrafiya

224) Radikal prostatektomiya nəyi tələb edir?

- A) Prostat vəzin, toxum kisəciklərinin çıxarılmasını və sidik kisəsi ilə sidik kanalı arasında anastomozun yaradılmasını
- B) Prostat vəzin və sidik kisəsinin çıxarılmasını
- C) Prostat vəzin çıxarılmasını və ureterosistoneostomiyanı
- D) Prostat vəzi və limfa düyünlərinin çıxarılmasını
- E) Prostat vəzin və sidik kisəsinin rezeksiyasını

225) Prostat vəzin xərçəngində endokrin terapiya nəyə yönəldilir?

- A) Sirkulyasiya edən testosteronun səviyyəsinin azaldılmasına
- B) Qanda sidik cövhərinin səviyyəsinin azaldılmasına
- C) Testosteronun səviyyəsinin yüksəldilməsinə
- D) Böyrəklərin funksiyasının yaxşılaşdırılmasına
- E) Böyrəküstü vəzilərin funksiyasının yaxşılaşdırılmasına

226) Bədxassəli xərçəng şişi adətən yerləşir?

- A) Prostat vəzin periferiyası ilə kapsulanın altında
- B) Prostat vəzin kaudal hissəsində
- C) Toxum qabarcığına yaxın
- D) Prostat vəzin kranial hissəsində
- E) Uretraya aid mərkəzi zonada

227) Xroniki böyrək çatışmazlığı və hidroureteronefroz ilə fəsadlaşmış prostat vəzin xərçənginin T4 mərhələsində müalicə başlanılmalıdır?

- A) Nefrostomiyadan
- B) Sistostomiyadan
- C) Transuretral elektrozeksiziyadan
- D) Estrogenoterapiyadan
- E) Antiandrogenlərin tətbiqlərindən

228) Xayanın şişinin əmələ gəlməsinə kömək edən faktorlara aiddir?

- A) Kriptorxizm
- B) Xayalıq üzvlərinin zədələnməsi
- C) Virus infeksiyası əsasında epididimit
- D) Cinsin məhdudluğu və ya ifratçılıq, onanizm
- E) Xəstənin yaşı

229) Xayanın herminogen şişlərinə aid deyil?

- A) Leydinq hüceyrələrinin şişi
- B) Seminoma
- C) Embrional xərçəng
- D) Teratoblastoma
- E) Teratoma

230) Xayanın herminogen şişlərinə aiddir?

- A) Xorionepitelioma
- B) Bədxassəli leydiqomavə sertolioma
- C) Fibroadenoma
- D) Retikulosarkoma və rabdomiosarkoma
- E) Hamısı

231) Xayanın şişlərində ən çox işlədilən onkomarkerlər hansılardır?

- A) AFP(alfa- fetoprotein) və B-XQT (xorionik-qonadatropin)

- B) Laktatdehidrogenaza
- C) Qələvi fosfataza
- D) Turş fosfataza
- E) Adinilattsiklaza

232) Qan zərdabında AFP(alfa-fetoprotein) səviyyəsinin yüksəlməsi nəyin göstəricisidir?

- A) Qeyri-seminoma şiş elementlərinin olmasının
- B) Seminomanın olmasının
- C) Metastazların olmasının
- D) Sertoli hüceyrələri şişinin olmasının
- E) Xroniki priapizmin

233) Xayanın şişinin diaqnostikası üçün sadalananlardan biri istisna olmaqla bütün aşağıdakı müayinələr zəruridir?

- A) Ekskretor uroqrafiya
- B) Ultrasəs müayinəsi
- C) Çanaq arterioqrafiyası
- D) Döş qəfəsi orqanlarının rentgenoqrafiyası
- E) Hamısı

234) Xayanın şişində hansı əməliyyat tətbiq edilir?

- A) Periton arxası limfa düyünlərinin çıxarılması və orxifunikuloepididimektomiya
- B) Qasıq limfa düyünlərinin çıxarılması, toxum ciyəsinin bağlanması

- C) Emaskulyasiya (xayaların və xayalığın çıxarılması)
- D) Orxifunikuloepididimektomiya
- E) Toxum ciyəsinin bağlanması

235) Xaya şişinin hansı histoloji formasında periton arxası limfa düyünlərinin çıxarılması göstərişdir?

- A) Seminomada
- B) Teratomada
- C) Embrional karsinoma və teratoblastomada
- D) Xorionepiteliomada
- E) Bütün hallarda

236) Xaya şişinin hansı histoloji forması kimya və şüa terapiyasına daha həssasdır?

- A) Seminoma
- B) Xorionepitelioma
- C) Teratoma
- D) Teratoblastoma
- E) Embrional karsinoma

237) Seminomanın T3 NxMo mərhələsində müalicənin aşağıdakı növü göstərişdir?

- A) Operasiyadan sonra şüa və polikimyaterapiya
- B) Operasiyaya qədərki kimya və şüa terapiyası
- C) Orxiektomiya

- D) Şevasyu operasıyası
- E) Polıkımyaterapıya və şüa terapıyası

238) Semınomanın T2 Nx Mo mərhələsındə müalicənin aşağıdakı növü göstərişdır?

- A) Orxıektomıya, polıkımyaterapıya və şüa terapıyası
- B) Operasıya sonrası şüa terapıyası
- C) Orxıektomıya
- D) Şevasyu operasıyası
- E) Operasıyaya qədərki kımıya və şüa terapıyası

239) Xayanın embrıonal xərcəngının T2 Nx Mo mərhələsındə müalicənin hansı növü göstərişdır?

- A) Orxıektomıya, Şevasyu operasıyası və polıkımyaterapıya
- B) Orxıektomıya
- C) Orxıektomıya; perıtonxarıcı lımfadenektomıya
- D) Operasıyaya qədərki polıkımyaterapıya
- E) Sımpıomatık müalicə

240) Xayanın dıametrı 6 sm ölçülü teratoması zamanı müalicənin hansı növü göstərişdır?

- A) Orxıektomıya
- B) Kımıyaterapıyası
- C) Şüa terapıyası

- D) Konservativ müalicə
- E) Simptomatik müalicə

241) T2-3 Nx Mo mərhələsində xayanın teratoblastomasının müalicəsi necə aparılır?

- A) Orxifunikulektomiya + polikimyaterapiya
- B) Əməliyyata qədərki şüa terapiyası
- C) Orxifunikulektomiya
- D) Orxiektomiya
- E) polikimyaterapiya

242) 5 aylıq oğlan uşağına birtərəfli qasıq kriptorxizmi diaqnozu qoyulmuşdur. Ona nə məsləhətdir?

- A) Müalicəsiz müşahidə
- B) Orxiektomiya
- C) Xayanın xayalığa endirilməsi
- D) Konservativ müalicə
- E) Qasıq kanalının reviziyası

242) 6 yaşlı oğlanda birtərəfli qasıq kriptorxizmi müəyyən edilib. Ona nə məsləhətdir?

- A) Xayanın endirilməsi
- B) Müalicəvi bədən tərbiyəsi
- C) Xorioqonadotropin, polivitaminlər
- D) Dinamik müşahidə

E) 14-16 yaşlarında operativ müalicə

243) 16 yaşlı gəncdə qasıq kanalında və xayalıqda xayaların olmaması müəyyən olunub. Fiziki cəhətdən normal inkişaf edib. Ona nə məsləhətdir?

A) Hormonal terapiya (xorioqonadotropin, metiltestosteron) və əməliyyat-qarın boşluğunun təftişi

B) Dinamik müşahidə

C) Əməliyyat-qarın boşluğunun təftişi xayanın endirilməsi ilə

D) İkitərəfli orxiektomiya

E) Heç biri

244) Cinsiyyət üzvünün xərçəng önü xəstəlikləri sayılır?

A) Bütün sadalananlar

B) Leykoplagiya

C) Dərinin buynuzlaşması

D) Keyra eritroplaziyası

E) Leykoplagiya və keyra eritroplaziyası

245) İti uclu kondiloma və cinsiyyət üzvünün papillomasında uretroskopiya?

A) Vacibdir

B) Göstəriş deyil

C) Virus kondilomasında göstərişdir

D) Qeyri-virus mənşəli kondilomada göstərişdir

E) Yalnız dizuriya hallarında göstərişdir

246) Uretranın qeyri- virus mənşəli papillomasında hansı müalicə üsulu istifadə olunur?

- A) Elektrokoagulyasiya
- B) Şüa terapiyası ilə birlikdə antibiotiklər
- C) Antibiotiklər
- D) Uretranın rezeksiyası
- E) Dinamik müşahidə

247) Cinsiyyət üzvünün xərçəngi daha çox aşağıdakılardan hansı ilə differensiasiya edilir?

- A) Siflis, xroniki yara, erzema
- B) Siflis, fimoz, erzema
- C) Siflis, xroniki yara, vərəm
- D) Peyroni xəstəliyi, siflis, xroniki yara
- E) Balanopostit, fimoz, erzema

248) Cinsiyyət üzvünün xərçənginin yaranmasına aşağıdakı faktorlardan hansıları şərait yaradır?

- A) Virus kondiloması, leykoplakiya, balanit, balanopostit, fimoz
- B) Hamiləliyə qarşı vasitələrdən istifadə
- C) Xroniki iltihab (balanit, balanopostit, fimoz) və s.
- D) Xroniki uretrit, o cümlədən trixomonad mənşəli

E) Hamiləliyə qarşı vasitələrdən istifadə və xroniki iltihab (balanit, balanopostit, fimoz) və s.

249) Cinsiyyət üzvünün xərçənginin hansı formalarını ayırd edirlər?

A) Düyünlü papilyar və yaralı

B) Papilyar və yaralı

C) İnvazivli

D) Adenomatozlu

E) Heç biri

250) Cinsiyyət üzvünün xərçənginə hansı histoloji formalar aiddir?

A) Yastıhüceyrəli buynuzlaşmamış və buynuzlaşmış xərçəng

B) Yastıhüceyrəli buynuzlaşmamış xərçəng

C) Mezotelioma

D) Qonadoblastoma

E) Yastıhüceyrəli buynuzlaşmamış xərçəng və mezotelioma

251) Cinsiyyət üzvünün xərçəngində hansı regional limfa düyünləri metastaza məruz qalır?

A) Qalça və qasıq

B) Qasıq

C) Periton arxası

D) Divararalığı

E) Qoltuqaltı

252) Cinsiyyət üzvünün xərçənginə görə amputasiya məsələsinin həllində aşağıdakı hansı müayinənin aparılması zəruri deyil?

A) Cinsiyyət üzvünün yara şəkilində tipik xərçənginin görünüşü və palpasiya edilən qasıq limfa düyünləri

B) Əməliyyata qədərki biopsiya

C) Əməliyyat masasında biopsiya

D) Sitoloji müayinə

E) Heç biri düzgün deyil

253) Cinsiyyət üzvünün xərçənginin T1 No Mo mərhələsində tətbiq edilir?

A) Kimyaterapiya, şüa terapiya, pülüyün kəsilməsi

B) Şüa terapiya

C) Pülüyün kəsilməsi

D) Cinsiyyət üzvünün amputasiyası və emaskulyasiyası

E) Heç biri

254) Cinsiyyət üzvünün T2-3 N1 Mo xərçəngində istifadə edilir?

A) Cinsiyyət üzvünün amputasiyası + Dyuken əməliyyatından

B) Şüa terapiyası + Şevasyu əməliyyatından

C) Kimyaterapiya+ cinsiyyət üzvünün amputasiyasından

D) Dyuken əməliyyatından

E) Şevasyu əməliyyatından

255) Cinsiyyət üzvünün T4 Nx Mo xərçəngində istifadə olunur?

- A) Emaskulyasiya (xayalıq və cinsiyyət üzvünün çıxarılması)
- B) Dinamik müşahidə
- C) Şüa və kimyaterapiyası
- D) Dyuken əməliyyatı + kimyaterapiya
- E) Şevasyu əməliyyatı, cinsiyyət üzvünün amputasiyası, kimyaterapiya

256) Cinsiyyət üzvünün başının T3 No M1 (yüngül) xərçəngində məsləhət görülür?

- A) Sistostomiya + cinsiyyət üzvünün amputasiyası
- B) Kimyaterapiyası
- C) Şüa terapiyası
- D) Cinsiyyət üzvünün amputasiyası + kimyaterapiya
- E) Dinamik müşahidə

257) Vilms şişin histoloji tipləri arasında yer almır?

- A) Xromofob tip
- b) Anaplastik tip
- C) Rabdoid tip
- D) Şəffaf hüceyrəli sarkoma
- E) Anadangəlmə mezoblastik nefroma

258) Seminomanın T1-2 No Mo mərhələsində göstərişdir?

- A) Orxiektomiya əməliyyatından sonra kimyaterapiya
- B) Əməliyyata qədər kimyaterapiya
- C) Şevasyu əməliyyatı
- D) Əməliyyata qədər şüa terapiyası
- E) Dyuken əməliyyatı

259) Kişilərdə sidik kanalının xərçəngində əsas diaqnostik üsul hansıdır?

- A) Uretroskopiya və retroqrad uretroqrafiya
- B) Sistoskopiya
- C) Radioizotop renoqrafiya
- D) Ekskretor uroqrafiya
- E) Sistoqrafiya

260) Xayanın şişi üçün hansı simptom səciyyəvidir?

- A) Xayalığın əllənən şişi
- B) Hemospermiya
- C) Böyümüş peritonarxası limfa düyünləri
- D) Böyümüş qasıq limfa düyünləri
- E) Xroniki priapizm

261) Xaya şişləri arasında hansı şişlər daha çox rast gəlinir?

- A) Seminomalar

- B) Teratoblastomalar
- C) Embrional xərçənglər
- D) Androblastomalar
- E) Teratomalar

Bölmə 10. Ftiziourologiya

262) Böyrək vərəmindən daha çox kimlər əziyyət çəkirlər?

- A) Qadınlar, kişilər
- B) Qadınlar
- C) Kişilər
- D) Ahıyaşlı şəxslər
- E) Uşaqlar

263) Böyrəklərin vərəm disseminasiyası əsasən baş verir?

- A) Eyni vaxtda hər iki böyrəyin zədələnməsi, digər orqanlardan böyrəklərin ikincili zədələnməsi
- B) Bir böyrəkdə
- C) Böyrəklərin birincili zədələnməsi
- D) Digər orqanlardan böyrəklərin ikincili zədələnməsi
- E) Eyni vaxtda hər iki böyrəkdə

264) Sidik-cinsiyyət vərəmində izlə olunmuş zədələnmə daha çox harda olur?

- A) Böyrəyin parenximasında
- B) Sidik kisəsində
- C) Sidik axarlarında
- D) Prostatda
- E) Böyrək ləyənində

265) Tuberkulin sınağı müayinələrdə daha çox hansı dəyişiklikləri törədir?

- A) Artan leykosituriya, eritrosituriya
- B) Qlobulinlərin yüksəlməsi
- C) Qanda sidik cövhərinin yüksəlməsi
- D) Albuminlərin artması
- E) Sidikdə vərəm mikobakteriyalarının görünməsi

266) Sidik sistemi orqanlarının vərəmi ilə planlı əməliyyata hazırlanan xəstələrin əməliyyatını terapiyası nə qədər olur?

- A) Üç ay
- B) Üç həftə
- C) Bir həftə
- D) Altı ay
- E) Lazım gəlmir

267) Vərəm mikobakteriyaları böyrəklərə daha çox hansı yollarla düşürlər?

- A) Hematogen yolla
- B) Qonşu orqanlardan kontakt yolu ilə
- C) Qalxan yolla
- D) Limfogen yolla
- E) Sidik axarlarının divarları ilə

268) Böyrəklərin kəskin (milliar) vərəmi zamanı zədələnir?

- A) Bütün sadalananlar
- B) Təkçə limfa düyünləri
- C) Təkçə ağjiyərlər
- D) Təkçə sümük sistemi
- E) Təkçə böyrəklər

269) Böyrəklərin vərəmi zamanı ilk növbədə meydana çıxır?

- A) Böyrəyin qabıq maddəsində yumaqcıqların damar zonasında iltihabi dəyişikliklər
- B) Kasacıqlar və ləyənin selikli qişalarının yaralı zədələnmələri
- C) Parenximada vərəm qabarcıqlarının əmələ gəlməsi
- D) Spesifik ilthabi infiltrat
- E) Böyrək məməciyinin zədələnməsi (spesifik papillit)

270) Orta hesabla vərəmli xəstələrin neçə faizində makrohematuriya qeyd olunur?

- A) 30 %

- B) 60 %
- C) 80 %
- D) 5 %
- E) 50 %

271) Böyrək vərəminin ilkin mərhələsinə nə aiddir? (A.L. Şabada görə)

- A) Kliniki simptomların olmaması, proseslərin yalnız böyrək parenximasını əhatə etməsi
- B) Proseslərin yalnız böyrək parenximasını əhatə etməsi
- C) Böyrəklərdə vərəm kavernasının olmaması
- D) Sidik yollarında vərəm yaralarının olmaması
- E) Kliniki simptomların olmaması

272) Böyrək vərəminin II mərhələsinə aiddir? (A.L. Şabada görə)

- A) Papillit, kiçik (1 sm qədər) tək-tək kavernalar
- B) Papillit
- C) Kiçik (1 sm qədər) tək-tək kavernalar
- D) Böyrək seqmentlərindən birində böyük ölçülü kaverna
- E) İnfiltrativ proses

273) Xaya artımlarının vərəmi zamanı vərəməleyhinə terapiya ilə yanaşı istifadə olunur?

- A) Vazorezeksiya, epididimektomiya
- B) Epididimektomiya
- C) Cərrahi müalicə göstəriş deyil

- D) Orxioektomiya
- E) Vazorezeksiya

274) Böyrək vərəmində sidikdə olan daha çox xarakterik dəyişikliklərə aiddir?

- A) Turş reaksiya, az miqdarda zülalın olması (0, 033-0, 990%)
- B) Qələvi reaksiya
- C) Tərkibində çox miqdarda zülalın olması
- D) Az miqdarda zülalın olması (0,033-0,99%)
- E) Turş reaksiya

275) Böyrək vərəmində sidikdə olan daha çox xarakterik dəyişikliklərə aiddir?

- A) Sidik çöküntüsündə silindrlərin olmaması, leykosituriya
- B) Sidik çöküntüsündə silindrlərin olmaması
- C) Leykosituriya
- D) Hematuriya
- E) Silindruriya

276) Böyrək vərəminin əməliyyatönü diaqnozu göstərilənlərdən biri istisna olmaqla bütün sadalananlara əsasən qoyulur?

- A) Böyrək toxumasının histoloji müayinəsi
- B) Sidiklə vərəm mikobakteriyalarının xaric olması
- C) Sistoskopiya və rentgen müayinəsi
- D) Provokasion (tuberkulin) test

E) Rentgenoloji müayinə

277) Provakasion tuberkulin sınağını qiymətləndirdikdə sidiyin tərkibində olmasını nəzərə alırlar?

- A) Leykositlərin, Şterheymer-Malbin hüceyrələrinin və aktiv leykositlərin
- B) Zülalın, silindirlərin və mikrobların
- C) Leykositlərin
- D) Şterheymer-Malbin hüceyrələrinin və aktiv leykositlərin
- E) Eritrositlərin

278) Sidik axarı mənsəbində böyrək vərəminə xarakterik dəyişikliklərə nə aiddir?

- A) Ödem, hiperemiya
- B) Deformasiya
- C) Dartılma
- D) Hiperemiya
- E) Ödem

279) Böyrək vərəminin rentgen şəkli üçün xarakterikdir?

- A) Destruktiv dəyişikliklərin (ocaqlı) qeyri-bərabər olması, boşluqların əyri və qeyri hamar konturlu olması
- B) Boşluqların düzgün formalı və hamar konturlu olması
- C) Boşluqların əyri və qeyri hamar konturlu olması
- D) Retension dəyişikliklərin bərabər olması

E) Destruktiv dəyişikliklərin (ocaqlı) qeyri-bərabər olması

280) Sidikdə vərəm mikobakteriyalarını aşkar etmək üçün hansı vasitədən istifadə olunmayı?

- A) İmmunoloji
- B) Bakterioskopik
- C) Bakterioloji
- D) Bioloji
- E) İmmunoloji, bakterioskopik

281) Böyrək vərəminə şübhə olduqda hansı hallarda retrograd pieloqrafiya göstərişdir?

- A) "Lal" böyrək zamanı, sidik axarı strikturası zamanı
- B) Sidik axarı strikturası zamanı
- C) Əlaqəli kaverna zamanı
- D) "Lal" böyrək zamanı
- E) Bütün sadalananlar doğrudur

282) Böyrək vərəmi zamanı petrifikatların rentgenoloji əlamətlərinə nə xasdır?

- A) Dəqiq olmayan konturlar və qeyri homogen struktura, böyrək parenximası proyeksiyasında yerləşmələri
- B) Dəqiq olmayan konturlar və qeyri homogen struktura
- C) Kasacıq-ləyən sistemi proyeksiyasında yerləşmələri
- D) Böyrək parenximası proyeksiyasında yerləşmələri

E) Dəqiq konturlar və homogen struktura

283) Vərəməleyhinə preparatları hansı uzlaşmada istifadə etmək məqsədəuyğun deyil?

- A) Streptomisin+kanamisin
- B) İzoniazid+rifampisin+etambutal
- C) Streptomisin+sikloserin+tubazid
- D) Tubazid+sikloserin
- E) Streptomisin+PASK+salyuzid

284) Sidik axarının vərəm etiologiyalı strikturası zamanı ilk növbədə nə lazımdır?

- A) Bütün vərəməleyhinə dərmanları ləğv etmək
- B) Streptomisinin dozasını azaltmaq
- C) Streptomisini ləğv etmək
- D) Streptomisinin dozasını artırmaq
- E) B6, B12 və S qrup vitaminləri təyin etmək

285) Lidaza,prednizolon,B vitaminini nə zaman təyin etmək daha məqsədəuyğundur?

- A) Böyrək vərəmi zamanı sidik axarının stenozunun qarşısını almaq üçün
- B) Böyrək vərəmi zamanı immunokorreksiya məqsədilə
- C) Böyrək vərəmi zamanı monoterapiya kimi
- D) Böyrək vərəminin profilaktikası məqsədilə
- E) Böyrək vərəmi zamanı əks göstərişdir

286) Plasenta tozu, aloe, dekaris hansı məqsədlə qəbul edilir?

- A) Böyrək vərəmi zamanı immunokorreksiya məqsədilə
- B) Böyrək vərəminin profilaktikası üçün
- C) Anuriyanın qarşısını almaq üçün
- D) Böyrək vərəmi zamanı əks göstərişdir
- E) Böyrək vərəmi zamanı sidik axarının stenozunun qarşısını almaq üçün

287) Streptomisin hansı mühitdə aktivdir?

- A) Qələvi mühitdə
- B) Turş mühitdə
- C) Neytral mühitdə
- D) Çox turş mühitdə
- E) Bütün mühitlərdə

288) Streptomisinlə müalicə zamanı əlavə təsirləri aradan qaldırmaq üçün təyin edilir?

- A) Polivitaminlər, kalsium pantotenat
- B) Çoxlu maye qəbulu
- C) Duzsuz pəhriz
- D) Kalsium pantotenat
- E) Polivitaminlər

289) QSiΘ preparatları ilə müalicə zamanı əlavə təsirləri aradan qaldırmaq üçün hansı qrup vitaminlər təyin edilir?

- A) B6 və B12
- B) B1
- C) B6
- D) B12
- E) S

290) Sikloserinlə müalicə zamanı əlavə təsirləri aradan qaldırmaq üçün təyin edilir?

- A) Qlyutamin turşusu, ATF
- B) Qlyutamin turşusu
- C) Nikotin turşusu
- D) ATF
- E) Duz turşusu

291) Hansı halda böyrək vərəmi zamanı orqansaxlayıcı əməliyyatlar aparılmır?

- A) Açıq vərəm pionefrozu təyin edildikdə
- B) Böyrək seqmentlərindən birində solitar kaverna təyin edildikdə
- C) Böyrəyin solitar kavernası aşkar edilmiş xəstədə 1 il müddətində aparılmış kombine edilmiş antibakterial terapiya effekt vermədikdə
- D) Sidik axarında spesifik etiologiyalı striktura olduqda
- E) Böyrək vərəminin seqmentar yayılmasının kliniki-rentgenoloji əlamətləri qeyd olunduqda

292) Böyrəklərin destruktiv vərəmində spesifik terapiya effekt vermədikdə hansı müddətdə orqansaxlayıcı əməliyyatlar aparılır?

- A) 8-12 ay ərzində
- B) 3 ay ərzində
- C) 4-6 ay ərzində
- D) 1 ay ərzində
- E) 2 il ərzində

293) Böyrəyin məhdud destruktiv vərəmində və sidik axarının strikturası zamanı vacibdir?

- A) Sidik axarının plastikası, əməliyyat yolu ilə böyrəkdəki destruksiya ocağını ləğv etmək
- B) Nefrektomiya əməliyyatı aparmaq
- C) Sidik axarının plastikası
- D) Əməliyyat yolu ilə böyrəkdəki destruksiya ocağını ləğv etmək
- E) Daha intensiv antibakterial terapiya aparmaq

294) Kontralateral böyrəyin funksiyası qənaətbəxş olduqda, əks tərəfin böyrək vərəmində nefroektomiya üçün aşağıdakılardan hansı mütləq göstəriş deyil?

- A) Təcrid olunmuş vərəm kavernası
- B) Açıq vərəm pionefrozu
- C) Böyrəyin polikavernoza vərəmi
- D) Böyrəyin təcrid olunmuş pionefrozu
- E) Böyrək vərəmi və sidik axarının daralması

295) Böyrək vərəminə görə nefroektomiya əməliyyatı keçirmiş şəxslərin qalmış böyrəyində hansı xəstəlik daha çox təsadüf olunur?

- A) Pielonefrit, nefrolitiaz
- B) Pielonefrit
- C) Nefrolitiaz
- D) Şiş
- E) Vərəm

296) Böyrək vərəmində xəstələrə əməliyyatın spesifik kimyəvi terapiya hansı müddətdə aparılır?

- A) İki həftədən az olmayaraq
- B) 1 həftə müddətində
- C) Altı aydan az olmayaraq
- D) İki ildən az olmayaraq
- E) 3 gün müddətində

297) Müalicə qurtardıqdan sonra aşağıdakılardan hansı böyrək vərəminin sağalma kriteriyalarına aiddir?

- A) 5 il müddətində sidikdə vərəm mikobakteriyasının, leykositlər və eritrositlərin aşkar olunmaması, destruksiya ocağının stabilləşməsi və geri inkişaf etməsi
- B) 3 il müddətində sidikdə vərəm mikobakteriyasının, leykositlər və eritrositlərin aşkar olunmaması
- C) 5 il müddətində sidikdə vərəm mikobakteriyasının, leykositlər və eritrositlərin aşkar olunmaması
- D) Destruksiya ocağının stabilləşməsi və geri inkişaf etməsi

E) 1 il müddətində sidikdə vərəm mikobakteriyasının, leykositlər və eritrositlərin aşkar olunmaması

298) Böyrək vərəminin sağalma kriterləri nəyə əsaslanır?

A) 5 il müddətində provakasion vərəm sınaqlarının mənfi nəticələrinə və rentgen şəklinin sabilliyinə

B) Rentgen şəklinin sabilliyinə

C) 5 il müddətində provakasion vərəm sınaqlarının mənfi nəticələrinə

D) Müalicə qurtardıqdan sonra 1 il müddətində xəstənin sidiyi əkildikdə mənfi cavabın alınması, rentgen şəklinin sabilliyinə

E) Müalicə qurtardıqdan sonra 2 il müddətində xəstənin sidiyi əkildikdə mənfi cavabın alınması

299) İlk dəfə vərəm prosesi aşkar olunan xəstələrin xəstəxanada müalicə müddəti nə qədər olmalıdır?

A) 3-6 aydan az olmamalıdır

B) 1 ildən az olmamalıdır

C) 2-3 həftə olmalıdır

D) 1 aydan az olmamalıdır

E) 1,5-2 il olmalıdır

300) Böyrəyin aktiv vərəmi bir və ya iki tərəfli olduqda xəstələr hansı müddətə əmək qabiliyyətini itirirlər?

A) 9-12 ay

B) 2 ay

C) 4 ay

D) 3 ay

E) 2 il

301) Böyrək vərəminə görə aparılan müalicədən sonra xəstələr ən az neçə müddətdə dispanser nəzarəti altında olmalıdır?

A) 4-5 il

B) 2-3 ay

C) 3-6 ay

D) 0,5-1 il

E) 8-10 il

302) Böyrək vərəmi olan xəstələrə II qrup əlillik verilir?

A) Bütün sadalananlar doğrudur

B) Üçüncü dərəcəli böyrək çatışmazlığı olduqda

C) Vərəm prosesinin gecikmiş mərhələlərində və antibakterial terapiya kifayət qədər effekt vermədikdə

D) Üçüncü dərəcəli böyrək çatışmazlığı olduqda, vərəm prosesinin gecikmiş mərhələlərində və antibakterial terapiya kifayət qədər effekt vermədikdə

E) İkinci dərəcəli böyrək çatışmazlığı olduqda

303) Ftiziouroloji sanatoriyalara göndərilməsi böyrək vərəmi olan xəstələrə hansı hallarda əks göstərişdir?

A) Kəskin böyrək çatışmazlığı

B) Xroniki böyrək çatışmazlığı

- C) Sidikfistulları
- D) Sidiyinxması
- E) Böyrəklərinkistası

304) Böyrək vərəmi olan xəstələrin xüsusiləşmiş ftziouroloji sanatoriyalara göndərilməsinə əks göstərişdir?

- A) Bütün sadalananlar
- B) Sümük-oynaq sisteminin vərəmi
- C) Böyrəklərin amiloidoz
- D) Ağciyərlərin aktiv vərəmi
- E) Ağciyərlərin aktiv vərəmi, sümük-oynaq sisteminin vərəmi

305) Sidik kisəsinin vərəmi zamanı sistoskopiya ilə aşkar olunan dəyişikliklərə aiddir?

- A) Bütün sadalananlar
- B) Yaralar
- C) Xəstə böyrək tərəfdə sidik axarının mənəbi nahiyəsində selikli qişada çapıq dəyişiklikləri
- D) Vərəm qabarıları
- E) Vərəm qabarıları, yaralar

306) Sidik kisəsi vərəmi üçün daha xarakterik simptomlara aiddir?

- A) Dizuriya, terminal hematuriya
- B) Terminal hematuriya

- C) Hərərətə yüksəlməsi
- D) Dizuriya
- E) Üşütmə, titrətmə

307) Sidik kisəsi vərəminin ağırlaşmalarına aiddir?

- A) Bütün sadalananlar
- B) Sidik kisəsinin büzüşməsi
- C) Pielonefrit
- D) Sidiklik-sidik axarı reflüksi
- E) Sidik kisəsinin büzüşməsi, pielonefrit

308) Dibunolla nə vaxt sidik kisəsinin instilyasiyası tətbiq edilir?

- A) Vərəm sistitində
- B) Vərəm prostatitində və vezikulitində
- C) Vərəm prostatitində və orxiepididimitində
- D) Vərəm sistitində və orxiepididimitində
- E) Qeyri-vərəm sistitində

309) Vərəmlə ilk növbədə zədələnirlər?

- A) Böyrəklər
- B) Sidik kanalı
- C) Sidik kisəsi
- D) Sidik axarı

E) Böyrək ləyəni

310) Kişilərin cinsiyyət orqanlarının vərəmi zamanı birincili olaraq zədələnilirlər?

A) Toxumçıxarıcı axacaq və xaya artımı

B) Prostat vəzi

C) Xayalar

D) Xaya artımları

E) Toxum kisələri

311) Prostat vəzi vərəmi üçün xarakterik əlamət hansıdır?

A) Aralıq nahiyəsində və düz bağırsaqda ağrılar, dizuriya

B) Dizuriya

C) Uretradan irin ifrazı

D) Qarın nahiyəsində ağrılar

E) Aralıq nahiyəsində ağrılar

312) Prostat vəzinin vərəmi zamanı rektal müayinə zamanı aşkar olunur?

A) Prostat vəzin bərk düyünlü qabarıqlı səthi, bərk ocaqlarla yanaşı flüktuasiya olunan və çökək sahələrin olması

B) Vəzinin ölçülərinin kiçilməsi

C) Vəzinin dəqiq konturları

D) Bərk ocaqlarla yanaşı flüktuasiya olunan və çökək sahələrin olması

E) Prostat vəzin bərk düyünlü qabarıqlı səthi

313) Xaya və xaya artımları vərəmi üçün xarakterik yerli dəyişikliklərə aiddir?

- A) Bütün sadalananlar
- B) Xayanın reaktiv hidropsu
- C) Xaya ilə xaya artımının sıx bitişməsi, dəridə xaya artımından başlayan fistulanın olması
- D) Təsbehşəkilli toxumçıxarıcı axacaq
- E) Xaya artımının böyüməsi, sərtləşməsi, qabarlılığı

314) Xaya artımının vərəmi zamanı daha çox zədələnir?

- A) Bütün xaya artımı
- B) Xaya artımının quyruğu
- C) Xaya artımının başı
- D) Xaya artımının cismi
- E) Xaya artımı və xaya toxuması

315) Xaya artımının vərəminin diaqnozunda etibarlı müayinə hansıdır?

- A) Xaya artımının biopsiyası
- B) Eyakulyatın bakterioloji müayinəsi
- C) Uretra möhtəviyyatının müayinəsi
- D) Sidiyin müayinəsi
- E) Eyakulyatın bakterioloji müayinəsi, uretra möhtəviyyatının müayinəsi

316) Kəskin başlayan xaya artımı və rəmi zamanı müşahidə edilir?

- A) Bütün sadalananlar
- B) Xaya artımının şişkinliyi
- C) Xayalıq dərisinin hiperemiyası və ödemə
- D) Xaya artımı nahiyəsində ağrı, xaya artımının şişkinliyi
- E) Xaya artımı nahiyəsində ağrı

317) Kəskin başlayan xaya artımı və rəmi zamanı təyin olunmur?

- A) İsti proseduralar və fizioterapevtik müalicə
- B) Xayalıqın immobilizasiyası (suspensoriy)
- C) Antibakterial terapiya
- D) İstirahət
- E) Bütün sadalananlar

318) Xaya artımlarının və rəmi zamanı hansı əməliyyat keçirilir?

- A) İkitərəfli epididimektomiya
- B) Hemikastrasiya
- C) Epididimektomiya xayanın rezeksiyası ilə
- D) Orxektomiya
- E) Epididimektomiya əks tərəfdən vazorezeksiya ilə

319) Xaya artımının vərəmi zamanı hansı müddətdə aparılan vərəməleyhinə terapiya effektiv sayılaraq cərrahi müdaxilə təyin edilir?

- A) 2 ay müddətində
- B) 1 ay müddətində
- C) 4 ay müddətində
- D) 6 ay müddətində
- E) 1 il müddətində

Bölmə 11. Uroinekologiya

320) Hamiləlik zamanı sidik sistemində dəyişiklik törədən faktorlara sadalananlardan hansı aid deyildir?

- A) Temperatur
- B) Endokrin
- C) Mexaniki
- D) Neyrohumoral
- E) Anadangəlmə

321) Urodinamik pozğunluqlar hamiləliyin hansı həftəsində baş verir?

- A) 5-6
- B) 1-2
- C) 15-20
- D) 21-30

E) 30-36

322) Hamiləlikdə nə vaxt diurez artır?

- A) Birinci trimesterdə
- B) İkinci trimesterdə
- C) Üçüncü trimesterdə
- D) Birinci və ikinci trimesterdə
- E) İkinci və üçüncü trimesterdə

323) Hamiləlikdə diurez nə vaxt azalır?

- A) III trimesterdə
- B) II trimesterdə
- C) I trimesterdə
- D) I və II trimesterdə
- E) I və III trimesterdə

324) Sidik kisəsi tutumunun maksimal böyüməsi hamiləliyin neçənci ayına uyğundur?

- A) 7-9
- B) 3-4
- C) 5-6
- D) 1-2
- E) 2-3

325) Sidik kisəsinin ən çox yerdəyişməsinə nə törədir?

- A) Baş gəlişi-başın dərinədə yerləşməsi
- B) Dölün sağrı gəlişi
- C) Dölün köndələn yerləşməsi
- D) Baş gəlişi-başın yüksəkdə dayanması ilə
- E) Dölün baş gəlişi

326) Doğuşdan sonra sidik kisəsinin normal funksiyası nə zaman bərpa olur?

- A) 4-6-cı həftədə
- B) 1-3-cü həftədə
- C) 9-10-cu həftədə
- D) 11-15-ci həftədə
- E) 16-20-ci həftədə

327) Uroloji xəstəliyi olan hamilə qadına hansı zərərsiz müayinə üsulu aparılmalıdır?

- A) Ultrasəs müayinəsi
- B) Radioloji müayinə
- C) Rentgenoloji müayinə
- D) Instrumental müayinə
- E) Nüvə-maqrnit tomoqrafiyası

328) Hamiləliyə daha çox nə təsir edir?

- A) Böyrəklərin çanaq distopiyası
- B) Böyrəklərin bel distopiyası
- C) Sidik yollarının ikiləşməsi
- D) Böyrəklərin çarpaz distopiyası
- E) Nefroptoz

329) Hamiləlik pielonefritinin effektiv müalicəsinə aşağıdakılardan hansı təsir göstərir?

- A) Bütün sadalananlar
- B) Uroantiseptik və diuretiklərin tətbiqi
- C) Urodinamikanın bərpası
- D) Birincili irinli ocaqların sanasiyası
- E) Antibiotikoterapiya

330) Hamiləlik pielonefritinin təcili operativ müalicəsinə göstəriş hansıdır?

- A) Kəskin irinli pielonefrit
- B) Yüksək hərəkət
- C) Ureterohidronefroz
- D) Xroniki böyrək çatışmazlığı
- E) Oligouriya

331) Hamiləliyin pozulması nə zaman göstərişdir?

- A) Hər iki böyrəyin daşları və xroniki böyrək çatışmazlığında

- B) Oksaluriyada
- C) Böyrək kasacığının daşında
- D) Sidik axarının tək daşında(ölçüsü 13 mm)
- E) Ləyənin tək daşında

332) Hamiləlik zamanı sidik axınının bərpası üçün göstərilən üsullarının hansı istifadə olunur?

- A) Bütün qeyd olunanlar
- B) Stent qoyulması
- C) Nefrostomiya
- D) Sidik axarının kateterizasiyası
- E) Konservativ müalicə

333) Hamiləlik zamanı tətbiqi mümkün olan antibakterial preparatlar hansılardır?

- A) Sefalosporinlər və penisillinlər
- B) Ftorsinolonlar
- C) Sefalosporinlər
- D) Penisillinlər
- E) Ftorsinolonlar, sefalosporinlər, penisillinlər

334) Hamiləliyin I trimestrində hansıları təyin etmək olar?

- A) Penisillinlər
- B) Sefalosporinlər

- C) Sulfanilamidlər
- D) Xinolonlar
- E) Nitrofuranlar

335) Hamiləlik pielonefritində antibiotikoterapiya necə aparılmalıdır?

- A) Klinik vəziyyət normallaşana qədər, sidiyin əkilməsinin 2 dəfəlik mənfi nəticə alınana qədər, sidik analizi normallaşana qədər
- B) Klinik vəziyyət normallaşana qədər
- C) Sidiyin əkilməsinin 2 dəfəlik mənfi nəticə alınana qədər
- D) Sidik analizi normallaşana qədər
- E) Qısa kurslarla

336) Sidik daşı xəstəliyinin planlı operativ müalicəsi hamiləliyin neçənci həftəsində optimal sayılır?

- A) 14-18
- B) 2-3
- C) 1-2
- D) 29-32
- E) 32-36

337) Genital sistemin şişində sidik sistemindəki dəyişikliklər nədən asılıdır?

- A) Bütün sadalananlardan
- B) Cinsiyyət üzvü şişinin yerləşməsindən

- C) Neyrohumoral təsirdən
- D) Hormonal dəyişiklikdən
- E) Cinsiyyət üzvü şişinin ölçüsündən

338) Uşaqlıq mioması zamanı operativ müalicə nə vaxt mütləq göstərişdir?

- A) Piyelonefritin tez-tez kəskinləşməsi və urodinamik pozğunluqlarında
- B) Sistolgiyada
- C) Sistitdə
- D) Dizuriyada
- E) Sistit və dizuriya

339) Ginekoloji əməliyyatlar zamanı sidik axarının aşağıda göstərilən zədələnmələrindən hansı mümkündür?

- A) Sadalananların hamısı
- B) Bağlanması
- C) Sıxılması
- D) Terminal hissəsinin çıxarılması
- E) Kəsilməsi

340) Əməliyyat zamanı sidik axarının zədələnməsi müəyyən edilərkən cərrahi taktika necə olmalıdır?

- A) Sadalananların hamısı
- B) Sidik axarı tamliğinin bərpası

- C) Peritonun tamlığının bərpası
- D) Peritonarxası sahənin drenajı
- E) Sidiyin derivasiyası

341) Sidik axarı zədələnməsi zamanı sadalananlardan hansı edilməlidir?

- A) Bütün qeyd olunanlar
- B) Ureterostomiya və ureterokutaneostomiya
- C) Sidik axarının kateterizasiyası
- D) Stent
- E) Nefrostomiya

342) Buyalski üsulu ilə drenaj qoyulmasına nə zaman göstərişdir?

- A) Sidik axarının aşağı 1/3 hissəsinin zədələnməsi çanaq urohəmatomasi ilə
- B) Sidik axarının aşağı 1/3 hissəsinin zədələnməsi (urohəmatomasi)
- C) Sidik axarının orta 1/3 hissəsinin rezeksiyası zamanı
- D) Sidik axarının aşağı 1/3 hissəsinin rezeksiyası zamanı
- E) Sidik axarı bağlandıqda

343) Sidik axarının aşağı 1/3 hissəsinin yaralanması və sidik fleqmonasında optimal müalicə variantı hansıdır?

- A) Nefrostomiya və paraureteral toxumanın geniş drenajı
- B) Ureterokutaneostomiya
- C) Sidik axarları uclarının anastomozu

- D) Paraureteral toxumanın geniş drenajı
- E) Nefrostomiya

344) Sidik axarının bağlanması zamanı 5-ci günü kəskin seroz pielonefritlə ağırlaşma zamanı seçim necə olmalıdır?

- A) Perkutan nefrostomiya
- B) Ureterosistoanestomiya
- C) Liqaturanın çıxarılması
- D) Pielostomiya
- E) Açıq nefrostomiya

345) Uşaqlıq xərçənginə (IV mərhələ) görə əməliyyat zamanı sidik axarının aşağı 1/3 hissəsinin zədələnməsi zamanı nə göstərişdir?

- A) Ureterokutaneostomiya
- B) Nefrostomiya
- C) Pielostomiya
- D) Ureteroureteroanastomoz
- E) Sidik axarının bağlanması

346) Ən çox transperitoneal əməliyyatlar zamanı nə zədələnilir?

- A) Sidikliyin arxa divarı
- B) Sidikliyin yan divarları
- C) Sidikliyin ön divarı

- D) Lyeto üçbucağı
- E) Sidikliyin boynu

347) Qadınlarda sidikliyin izolə olunmuş zədələnmələrində müalicə taktikası necədir?

- A) Sistostomiya,defektin tikilməsi və sidikliyə foley kateterinin qoyulması
- B) Sistostomiya
- C) Foley kateteri ilə drenaj
- D) Defektin tikilməsi
- E) Sistostomiya və Foley kateteri ilə drenaj

348) Qadınlarda sidikliyin və sidik axarının aşağı 1/3 hissəsinin eyni zamanda zədələnməsi zamanı aşağıdakılardan hansı mümkün deyil?

- A) Sidik axarı uclarının anastomozu
- B) Ureterosistoanastomoz
- C) Sidikliyin defektinin tikilməsi
- D) Sistostomiya
- E) Sidik axarıyanı sahənin drenajı

349) Qadınlarda uretranın geniş yaralanmalarında nə vacibdir?

- A) Sistostomiya,uretra və vaginanın ayrı-ayrılıqda tikilməsi
- B) Foley kateterinin qoyulması
- C) Sistostoma
- D) Uretra və vaginanın ayrı-ayrılıqda tikilməsi

E) Sistostoma və Foley kateterin qoyulması

ATU Urologiya kafedrasının IV il rezidentləri üçün test imtahanının sualları

350. Böyrək xərçənginin xarakter üçlü simptomuna hansılar aiddir:

hematuriya,şişin əllənməsi, ağrı

piuriya, hematuriya, xiluriya

şişin əllənməsi, ağrı, dizurik əlamətləri

ağrı,dizurik əlamətləri,piuriya

piuriya, ağrı, hematuriya

351.Böyrəklərdə morfoloji cəhətdən daha çox hansışışlərə rast gəlinir?

epitelial şişlərə

böyrəküstü vəzi qurluşlu şişlərə

hemangiomalara

birləşdirici toxuma şişlərinə

hemanqiomalara

352. Böyrək xərçəngi hansı orqana daha erkən metastaz verir?

ağ ciyəərə

böyrəküstü vəzə

qara ciyəərə

kontralateral böyrəyə

beyinə

353. Böyrək xərçəngi daha çox hansı nahiyənin limfa düyünlərinə metastaz verir?

paraaortal və parakaval limfa düyünlərinə

körpücüküstü limfa düyünlərinə

divararalıqına

qasıq nahiyəsindəki limfa düyünlərinə

boyun nahiyəsindəki limfa düyünlərinə

354. Böyrək ləyəni xərcənginin erkən əlaməti hansıdır?

hematuriya

dizurik əlamətlər

Piuriya

Ağrı

proteinuriya

355. Böyrək xərcənginin rentgen müayinəsinin xarakter əlamətləri?

KLS-deformasiyası, bir qrup kasaların amputasiyası, sidik axarının yuxarı 1/3 medial yerdəyişməsi

B) kasaların amputasiyası, axarın medial yerdəyişməsi

C) KLS-deformasiyası, bir qrup kasanın amputasiya,

D) axarın medial yerdəyişməsi, KLS-nin deformasiyası

E) kasa-ləyən sisteminin deformasiyası

356. Bədxassəli şişin yeganə böyrəyin qütblərindən birində yerləşməsi zamanı hansı əməliyyatın aparılması önəmlidir.

böyrəyin rezeksiyası

B) şüa müalicəsi

C) şişin elektrozeksiyası

D) seqmentar arteriyanın embolizasiyası

E) nefrektomiya

357. Vilms şişi histoloji olaraq hansı toxumadan inkişaf edir?

A) birləşdirici toxumadan

B) differensiasiya olunmuş embrional şişli toxumadan

C) qığırdaq vəzələ toxumasından

D) epitelial hüceyrələrdən

E) yuxarıda sadalananların hamısında

358. Vilms şişinin erkən simptomu aşağıdakılardan hansıdır?

şişin əllənməsi

B) ağrı

C) hematuriya

D) dizuriya

E) piuriya

359. Vilms şişlərinin diaqnostikasında aşağıdakı müayinələrdən hansı daha mühüm sayılır?

- A) kompyuter tomoqrofiya
- B) ekskretor uroqrofiya
- C) qalxan ureteropieloqrafiya
- D) ultrasəs müayinəsi
- E) sistoqrafiya

360. Sidik kisəsi xərçənginin erkən mərhələsində göstərilən əməliyyatlardan hansı məsləhət görülür?

- A) transuretral elektrozeksiya
- B) açıq üsulla sidik kisənin rezeksiyası
- C) demykazasiya, axarların təzə yerə köçürülməsi
- D) açıq üsulla elektrokoagulyasiya
- E) sistektomiya axarların dəriyə çıxarılması ilə

361. Sidik kisəsi xərçəngində transuretral elektrozeksiya nə vaxt məsləhət görünür?

- A) T4 mərhələsində
- B) T1 mərhələsində
- C) T1 və Ta mərhələsində
- D) T2 mərhələsində
- E) Ta, Tis mərhələsində

362. Sidik kisəsi xərçənginin T4-inoperabel mərhələsində xəstələrin vəziyyətini yüngülləşdirmək məqsədilə bunların hansını etmək uyğun sayılır?

- A) sidik axarlarının dəriyə çıxarılması, daxili qalça arteriyalarının bağlanması
- B) sistektomiya, axarların bağırsağa köçürülməsi
- C) episistostomiya
- D) daxil qalça arteriyalarının bağlanması
- E) sistektomiya, axarların dəriyə çıxarılması

363. PSA-nın (Prostat Spesifik Antigen) normal göstəricisi nə qədərdir?

- A) 0-4 ng/ml
- B) 0.4-1 ng/ml
- C) 4-10 ng/ml
- D) 1-10 ng/ml

0.4-4 ng/ml

364. Hansı ifadə doğrudur?

prostat vəzi xərçənginin ən çox rast gəlinən histoloji tipi adenokarsinomadır

prostatın bütün şişləri içərisində ən çox rast gəlinəni prostat xərçəngidir

PSA səviyyəsi prostat vəzi adenomasının ən etibarlı göstəricisidir

prostat xərçəngi daha çox gənc yaşlarda əmələ gəlir

prostat xərçənginin erkən əlaməti sümük ağrılarıdır

365. Hansı klinik əlamət prostat vəzi xərçəngi üçün xarakterik deyil?

anuriya

hematuriya

stranquriya

pollakiuriya

işuriya

366. Hansı müayinə metodundan prostat vəzi xərçənginin diaqnostikasında istifadə olunmur?

ekskretor uroqrafiya

USM

KT

PSA təyini

rektal müayinə

367. Hansı ifadə doğru deyil?

prostat vəzi xərçənginin rast gəlmə tezliyi 70 yaşa qədər artır, sonra isə sabit qalır

45 yaşdan aşağı kişilərdə prostat vəzi xərçəngi nadir rast gəlinir

prostat vəzi xərçənginin sümük metastazları zamanı qələvi fosfatazanın miqdarı artır

PSA-nın normal göstəricisi 0-4 ng/ml-dir

prostat vəzi xərçənginin rast gəlmə tezliyi yaşla bərabər artır

368.Prostat vəzi xərçənginin sümük metastazları zamanı hansı markerin aktivliyi qeyd edilir?

qələvi fosfataza (QF)

prostat spesifik antigen (PSA)

alfa-fetoprotein (AFP)

insan xorionik qonadotropini (hCG)

laktat dehidrogenaza (LDH)

369.Radikal prostatektomiyanın ağırlaşmaları hansıdır?

hamısı

anastomoz darlığı

inkontinensiya (sidik saxlamazlığı)

tromboembolik ağırlaşmalar

erektıl disfunksiya

370.Prostat vəzi xərçənginin müalicəsində istifadə olunmur:

açıq adenomektomiya

orxiektomiya

radikal prostatektomiya

şüa müalicəsi

estrogen müalicəsi

371.Radikal prostatektomiyadan sonra PSA səviyyəsi necə dəyişir?

ölçülə bilmyəcək səviyyəyə enir

dəyişmir

artır

əvvəl artır, sonra azalır

sərbəst PSA artır, total PSA azalır

372.Radikal prostatektomiyadan sonra təyin olunmayan PSA-nın artmağa başlaması nəyi göstərir?

xərçəngin residivini

xərçəngin tam götürülməməsini

uzaq metastazı

regionar metastazı

hamısı düzdür

373.Xaya şişlərinin müalicə taktikası necədir?

cərrahi, şüa və kimyəvi terapiya kompleks şəraitdə aparılır

cərrahi və şüa müalicəsi aparılır

cərrahi və kimyəvi terapiya aparılır

yalnız cərrahi müalicə aparılır

şüa və kimyəvi terapiya aparılır

374.Şevassyu əməliyyatının mahiyyəti nədən ibarətdir?

birincili şiş ocağı ilə birgə peritonarxası limfa düyünləri də xaric olunur

birincili şiş ocağı ilə birgə qasıq, çanaq və peritonarxası limfa düyünləri də xaric olunur

şiş ocağı ilə normal xaya da xaric olunur

xaya ilə birgə toxum ciyəsi və qasıq limfa düyünləri də xaric olunur

xayalar, xayalıq və toxum ciyələri qasıq limfa düyünləri ilə birgə xaric olunur

375.Hansı ifadə səhvdir?

toxum kisəciklərinin birincili şişlərinə daha çox rast gəlinir

toxum kisəciklərinin şişləri daha çox 50-60 yaşlarda rast gəlinir

toxum kisəciklərinin ikincili şişləri prostat vəzi, düz bağırsağ və sidiklikdən keçə bilər

toxum kisəciklərinin bəd xassəli şişlərindən adenokarsinoma və slindirəbənzər hüceyrəli xərçəng rast gəlinir

toxum kisəciklərinin bəd xassəli şişlərində proqnoz qeyri qənaətbəxşdir

376. Sadalananlardan hansı toxum kisəciklərinin şişləri zamanı rast gəlinən klinik əlamətlərdəndir?

1 – hemospermiya, 2 – düz bağırsağa irradiasiya edən ağrı, 3 – defekasiya və siyimə aktının pozulması

1,2,3

1,2

yalnız 1

1,3

yalnız 2

377. Toxum kisəciklərinin şişləri zamanı hansı müayinə metodundan istifadə etmək olar?

Hamısı

USM

rektal müayinə

KT

MRT

378. Sidik kanalının xoş xassəli şişlərindən ən çox rast gəlinəni hansıdır?

Polip

Papilloma

Angiofibroma

Fibroma

Karunkul

379. Uyğunluğu müəyyən edin:

1 – prostat xərçəngi 2 – PXH-prostat vəzin xoş xassəli hiperplaziyası

A – periuretral zona, B – periferik zona, C – hormonal müalicə, D - 5α reduktazanın inhibitorları

1 – B, C , 2 –A, D

1 – A, C , 2 – B, D

1 – B, D, 2 – A, C

1 – A, D, 2 – B, C

1 – B, C, D, 2 – A, C, D

380. Açıq adenomektomiyaya göstəriş:

1 – sidikliyin çoxlu daşları, 2 – sidikliyin divertikulu, 3 – prostatın çəkisinin 100 q-dan çox olması, 4 – sklet deformasiyaları, 5 - kəskin prostatitin olması

A)1,2,3,4

B)1,2,3,4,5

C)2,3,4,5

D)1,2,3

E) 1,3,4

381.PXH zamanı kəskin sidik ləngiməsi baş verib. İlk yardım olaraq nə etmək lazımdır?

sidikliyin kateterizasiyası

TURP əməliyyatı

spazmolitik preparatların istifadəsi

perkutan sistostomiya

təcili açıq cərrahi əməliyyat

382.TUR sindromu nə deməkdir?

A) TUR zamanı hipotonik məhlulun qana sorulması nəticəsində əmələ gələn patoloji vəziyyət (hemoliz)

B) TUR zamanı izotonik məhlulun qana sorulması nəticəsində əmələ gələn maye yüklənməsi

C) TUR zamanı sfinktorun zədələnməsi nəticəsində əmələ gələn sidik saxlamazlığı

D) TUR zamanı xəstənin bədənindən elektrik qapanması nəticəsində əmələ gələn patoloji reaksiya

E) TUR zamanı prostat kapsulasının zədələnməsi nəticəsində qanamanın baş verməsi

383.TURP əməliyyatı zamanı baş verən ağırlaşmalardan deyil?

A) Qasıqüstü sidik fistulasının əmələ gəlməsi

B)Qanaxma

C)TUR sindrom

D)Sidikliyin perforasiyası

E)Sidik saxlamazlığı

384. PXH-nın müalicə üsullarına aid deyil?

radikal prostatektomiya

fitoterapiya

TURP

bir mərhələli açıq adenomektomiya

α -blokatorların istifadəsi

385. Sadalananlardan hansı xaya şişlərinin risk faktorudur?

1 – kriptorxizm, 2 – travmalar, 3 – radiasiya, 4 – iltihab

1,2,3

1,2,3,4

1,3,4

2,3,4

1,2,4

386. Xaya şişlərində regionar metastazlar daha çox hansı limfa düyünlərinə yayılır?

peritonarxası, paraaortal

çanaq

qasıq

mediastinal

körpücüküstü

387. Hansı ifadə səhvdir?

xaya şişlərinin əksəriyyətini qeyri herminogen şişlər təşkil edir

xaya şişləri daha çox peritonarxası limfa düyünlərinə metastaz verir

kriptorxizmli şəxslərdə xayada şiş əmələ gəlmə ehtimalı normadan çoxdur

xaya şişlərinin ən erkən əlaməti onun böyüməsi və bərkiməsidir

xaya şişləri hematogen yolla qaraciyər və ağciyəərə metastaz verə bilər

388. Xaya şişlərinin histoloji tiplərinin rastgəlmə tezliyinə görə düzün.

1 – adenokarsinoma, 2 – seminoma, 3 – sarkoma, 4 – teratoma, 5 – xorionepitelioma

2,1,3,4,5

1,2,3,4,5

2,1,4,3,5

1,3,2,4,5

2,1,4,5,3

389. Fiziki müayinə zamanı xayada bərk düyün müəyyən olunur. İlk dəyərləndirmə üçün hansı müayinə məsləhətdir?

USM

KT

MRT

xaya biopsiyası

laborator müayinələr

390. Xaya şişlərində ilkin klinik əlamət?

xayanın böyüməsi və bərkiməsi

xayanın ağırlı olması

hemospermiya

qasıq limfa düyünlərinin böyüməsi

retroperitoneal limfa düyünlərinin böyüməsi

391. Sadalananlardan hansı xaya şişlərinin diaqnostikasında istifadə olunur?

1 – fiziki müayinə, 2 – USM, 3 – KT, 4 – MRT, 5 – AFP təyini

1,2,3,4,5

1,3,4,5

2,3,4,5

1,2,3,4

2,3,4

392. Xaya şişlərinin müalicə taktikası necədir?

cərrahi, şüa və kimyəvi terapiya kompleks şəraitdə aparılır

cərrahi və şüa müalicəsi aparılır

cərrahi və kimyəvi terapiya aparılır

yalnız cərrahi müalicə aparılır
şüa və kimyəvi terapiya aparılır

393. Şevassyu əməliyyatının mahiyyəti nədən ibarətdir?

birincili şiş ocağı ilə birgə peritonarxası limfa düyünləri də xaric olunur

birincili şiş ocağı ilə birgə qasıq, çanaq və peritonarxası limfa düyünləri də xaric olunur

şiş ocağı ilə normal xaya da xaric olunur

xaya ilə birgə toxum ciyəsi və qasıq limfa düyünləri də xaric olunur

xayalar, xayalıq və toxum ciyələri qasıq limfa düyünləri ilə birgə xaric olunur

394. Hansı ifadə səhvdir?

xaya artımı və xaya şişlərinin rast gəlmə tezliyi eynidir

xaya artımının şişləri çox vaxt onun quyruq hissəsindən inkişaf edir

xaya artımının xoş xassəli şişlərinə teratoma, fibroma, lipoma, angioma aiddir

xərçəng və sarkoma xaya artımından inkişaf edən bədxassəli şişlərdir

xaya artımının bəd xassəli şişlərində müalicə xaya şişlərində olduğu kimi aparılır

395. Hansı ifadə səhvdir?

toxum kisəciklərinin birincili şişlərinə daha çox rast gəlinir

toxum kisəciklərinin şişləri daha çox 50-60 yaşlarda rast gəlinir

toxum kisəciklərinin ikincili şişləri prostat vəzi, düz bağırsağ və sidiklikdən keçə bilər

toxum kisəciklərinin bəd xassəli şişlərindən adenokarsinoma və slindirəbənzər hüceyrəli xərçəng rast gəlinir

toxum kisəciklərinin bəd xassəli şişlərində proqnoz qeyri qənaətbəxşdir

396. Sadalananlardan hansı toxum kisəciklərinin şişləri zamanı rast gəlinən klinik əlamətlərdəndir?

1 – hemospermiya, 2 – düz bağırsağa irradiasiya edən ağrı, 3 – defekasiya və siyimə aktının pozulması

1,2,3

1,2

yalnız 1

1,3

yalnız 2

397. Toxum kisəciklərinin şişləri zamanı hansı müayinə metodundan istifadə etmək olar?

hamısı

USM

rektal müayinə

KT

MRT

398. Hansı ifadə səhvdir?

toxum kisəciklərinin bəd xassəli şişləri zamanı proqnoz qənaətbəxşdir

toxum kisəciklərinin şişlərini onun daşı, vərəmi və iltihabi xəstəlikləri ilə differensasiya etmək lazımdır

toxum kisəciklərinin bəd xassəli şişlərində radikal əməliyyat zamanı toxum kisəcikləri, prostat vəzi, yumşaq toxumalar və çanaq limfa düyünləri çıxarılır

toxum kisəciklərinin bəd xassəli şişlərində diaqnostika üçün rektal müayinə, prostat vəzi şişəsinin analizi mütləqdir.

toxum kisəciklərinin şişlərində vezikuloqrafiyadan differensial diaqnostika üçün istifadə etmək olar

399. Sidik kanalının xoş xassəli şişlərindən ən çox rast gəlinəni hansıdır?

polip

papilloma

angiofibroma

fibroma

karunkul

400. Hansı ifadə doğrudur?

sidik kanalının şişləri xoş və bədxassəli ola bilər

sidik kanalı şişlərində ilk əlamət sidik tutulmasının əmələ gəlməsidir

karunkul əsasən kişilərdə rast gəlinir

sidik kanalının şişləri zamanı uretroskopiya əks göstərişdir

sidik kanalının xoş xassəli şişlərində elektrokoagulyasiya radikal müalicə hesab olunur

401. Hansı ifadə səhvdir?

sidik kanalının xoş xassəli şişlərində ilk əlamət uretroragiyadır

sidik kanalının ən çox rast gəlinən bəd xassəli şişi xərçəngdir

Sidik kanalının xoş xassəli şişlərində uretra sirkulyar və ya pazvari rezeksiya olunur

sidik kanalının bəd xassəli şişləri əsasən kişilərdə və 40 yaşdan sonra təsadüf olunur

sidik kanalının xərçəngi ən çox xarici dəlik nahiyəsində lokalizasiya olunur

402. Uretra xərçənginin xarakterik əlamətləri hansıdır?

1 - ən çox xərçəngə rast gəlinir, 2 - əsasən 40 yaşdan yuxarı kişilərdə rast gəlinir, 3 - ən çox uretranın xarici dəliyi nahiyəsində lokalizasiya olunur, 4 – qadınlarda kişilərdən 1.5 dəfə çox ast gəlinir

1, 2, 3

1, 2, 3, 4

1, 3, 4

3, 4

1, 2

403. Hansı uretra xərçənginin klinik əlamətlərinə aiddir?

hamısı

uretrada yandırma hissi

ağrı

qanlı və irinli ifrazat

kəskin sidik ləngiməsi

404. Hansı ifadə səhvdir?

uretra xərçənginin başlanğıc mərhələsi zamanı penis amputasiya olunur

uretra xərçənginin diaqnostikası zamanı uretroskopiya və uretraqrafiya aparılır

uretra xərçəngi xayalara yayıldıqda Dyuken əməliyyatı aparılır

uretra xərçəngi qadınlarda nadir rast gəlinir

uretra xərçəngində proqnoz adətən pis olur

405. Uyğunluğu müəyyən edin:

1 – prostat xərçəngi 2 – PXH-prostat vəzin xoş xassəli hiperplaziyası

A – periuretral zona, B – periferik zona, C – hormonal müalicə, D - 5 α reduktazanın inhibitorları

- A) 1 – B, C , 2 –A, D
- B) 1 – A, C , 2 – B, D
- C) 1 – B, D, 2 – A, C
- D) 1 – A, D, 2 – B, C
- E) 1 – B, C, D, 2 – A, C, D

406. Prostat vəzin xoş hiperplaziyası kişilərdə ən çox təsadüf olunur:

- A) 50 yaşdan sonra
- B) 60 yaşdan sonra
- C) 50-70 yaş arasında
- D) 40 yaşdan sonra
- E) 70-80 yaş arasında

407. Prostat vəzin xoş hiperplaziyasının əmələ gəlməsi hansı faktorla əlaqəlidir?

1 – yaş, 2 – hormonal, 3 – genetik

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

408. Prostat vəzin xoş hiperplaziyasının əmələ gəlməsində hansı fermentin rolu var?

5 α reduktaza

Fosfodiesteraza

Amilaza

AÇF

Xmotripsin

409. Xəstə A sidiyə tez-tez getməkdən, gecələr 4-5 dəfə sidiyə qalxmaqdan, sidiyə gedərkən gözləməkdən, sidik şırnağının nazilməsindən və təzyiqinin azalmasından şikayət edir. İlk diaqnoz?

- A) PXH başlanğıc mərhələ
- B) PXH qalıq sidik mərhələsi
- C) PXH paradoksal işuriya mərhələsi
- E) prostat xərçəngi
- E) neyrogen sidiklik

410. Prostat vəzin xoş hiperplaziyasının ağırlaşmalarından deyil:

- A) anuriya
- B) kəskin sidik ləngiməsi
- C) sidikliyin daşı
- D) təkrarlayan infeksiyalar
- E) böyrək çatışmazlığı

411. Prostat vəzin xoş hiperplaziyası zamanı sidiklikdə gedən dəyişikliklər?

1 – hipertrofiya, 2 – trabekulyasiya, 3 – atoniya, 4 – yalançı divertikullar

1,2,3,4

1,3,4

1,3

1,2,3

2,3,4

412. Prostat vəzin xoş hiperplaziyası zamanı böyrək çatışmazlığı inkişaf edir:

- A) aşağı sidik yollarında əmələ gələn durğunluğun yuxarı sidik yollarına da yayılması nəticəsində
- B) xaric ola bilməyən sidiyin sidikliyin selikli qişasından qana sorulması ilə
- C) böyümüş prostat vəzidən ifraz olunan toksiki maddələrin təsiri ilə
- D) aşağı sidik yollarında əmələ gələn durğunluğun böyrəklərə reflektori təsiri ilə
- E) hormonal profilin dəyişməsi ilə

413. Hansı ifadə səhvdir?

- A) böyrək çatışmazlığının əmələ gəlməsi PXH-nın inkişaf etməsini göstərir
- B) PXH kişilərdə ən çox yayılan xoş xassəli şişdir
- C) PXH-nın əmələ gəlməsində yaş, hormonal və genetik faktorların rolu var
- D) PXH zamanı sidiklikdə daş əmələ gəlmə ehtimalı artır
- E) PXH prostatın periuretral zonasından əmələ gəlir

414. Hansı ifadə doğrudur?

- A) PXH intravezikal və subvezikal inkişaf edə bilir
- B) PXH-nın ən çox rast gəlinən ağırlaşması BÇ-dir
- C) PSA prostat adenoması üçün spesifik göstəricidir
- D) 5α reduktazanın inhibitorları PXH-nın simptomatik müalicəsində istifadə olunmur.
- E) PXH-nın müalicəsində radikal prostatektomiyadan da istifadə olunur.

415. PXH və prostat xərçənginin diferensiasiyasında istifadə oluna bilər?

1 – rektal müayinə, 2 – PSA təyini, 3 – transrektal USM, 4 – prostatın biopsiyası

1,2,3,4

2,3,4

2,4

1,3,4

3,4

416. PXH hansı xəstəliklərdən diferensiasiya olunmalıdır?

- A) hamısından
- B) prostat xərçəngindən
- C) uretral darlıqdan
- D) sidiklik daşından
- E) sidiklik boynunun kontrakturasından

419. PXH-nın ikinci mərhələsi hansıdır?

qalıq sidik mərhələsi

oliquanuriya mərhələsi

başlanğıc mərhələ

paradoksal işuriya mərhələsi

kəskin sidik tutulması mərhələsi

420. PXH-nin diaqnostikası zamanı hansı müayinənin aparılması məqsədəuyğun deyil?

qanın ümumi analizi

PSA təyini

transabdominal USM

rektal müayinə

transrektal USM

421. PXH-nin diaqnostikasında ən çox istifadə olunan instrumental müayinə metodu hansıdır?

transabdominal USM

transrektal USM

KT

rektal müayinə

PSA təyini

422. PXH-nin simptomatik müalicəsində hansı qrup preparatlardan istifadə olunur?

5 α -reduktazanın inhibitorları və α -blokatorlar

QSİƏP və qanqlioblokatorlar

Spazmolitiklər

α -blokatorlar və antihistamin maddələr

Antibiotiklər və spazmolitiklər

423. PXH-nin müalicəsində hansı kombinasiyanın istifadəsi daha məqsədə uyğundur?

1 - α -blokatorlar, 2 - 5 α -reduktazanın inhibitorları, 3 – fitopreparatlar, 4 – QSİƏP, 5 – sitostatiklər

1,2

1,3

1,2,3,4,5

1,3,5

2,3

424. Bu qrup preparatlar testesteronun dihidrotesterona çevrilməsini blokada etməklə prostat vəzin ölçülərini azaldır:

5 α -reduktazanın inhibitorları

α -bloklarlar

fitopreparatlar

antiandrogenlər

QSiÖP

425. PXH-nın cərrahi müalicəsində "qızıl standart" sayılan metod hansıdır?

TURP (transuretral prostat rezeksiyası)

açıq adenomektomiya

TULİP (transuretral lazer prostatektomiya)

TUİP (transuretral prostat insiziyası)

radikal prostatektomiya

426. Açıq adenomektomiyaya göstəriş:

1 – sidikliyin çoxlu daşları, 2 – sidikliyin divertikulu, 3 – prostatın çəkisinin 100 q-dan çox olması, 4 – sklet deformasiyaları, 5 - kəskin prostatitin olması

1,2,3,4

1,2,3,4,5

2,3,4,5

1,2,3

1,3,4

427. PXH zamanı kəskin sidik ləngiməsi baş verib. İlk yardım olaraq nə etmək lazımdır?

sidikliyin kateterizasiyası

TURP əməliyyatı

spazmolitik preparatların istifadəsi

perkutan sistostomiya

təcili açıq cərrahi əməliyyat

428. Adenomektomiyadan sonrakı erkən ağırlaşmanı göstərin?

vəzin yatağından qanaxma

uretranın strikturası

sidik saxlamazlığı

sidiklik boynunun stenozu

residiv xoş xassəli hiperplaziya

429. TUR sindromu nə deməkdir?

TUR zamanı hipotonik məhlulun qana sorulması nəticəsində əmələ gələn patoloji vəziyyət (hemoliz)

TUR zamanı izotonik məhlulun qana sorulması nəticəsində əmələ gələn maye yüklənməsi

TUR zamanı sfinktorun zədələnməsi nəticəsində əmələ gələn sidik saxlamazlığı

TUR zamanı xəstənin bədənindən elektrik qapanması nəticəsində əmələ gələn patoloji reaksiya

TUR zamanı prostat kapsulasının zədələnməsi nəticəsində qanamamanın baş verməsi

430. TURP əməliyyatı zamanı baş verən ağırlaşmalardan deyil?

Qasıqüstü sidik fistulasının əmələ gəlməsi

Qanaxma

TUR sindrom

Sidikliyin perforasiyası

Sidik saxlamazlığı

431. PXH-nin müalicə üsullarına aid deyil?

radikal prostatektomiya

fitoterapiya

TURP

bir mərhələli açıq adenomektomiya

α -blokatorların istifadəsi

432. Hansı penisin xoş xassəli şişlərinə aiddir?

1 – kandiloma, 2 – papilloma, 3 – leykoplaxiya, 4 – hiperkeratoz, 5 – adenokarsinoma

1,2,3,4

1,2,3,4,5

1,3,5

1,2,4

2,5

433. İti uclu kondilomalar haqda deyilən fikirlərdən hansı səhvdir?

iti uclu kondilomalar daha çox uretranın xarici dəliyi ətrafında əmələ gəlir

etiologiyasında virusların rolu olduğu düşünülür

görünüşünə görə xoruz pipiyini və gül kələmini xatırladır

kondilomaların səthində xoralaşma və irinləmə baş verdikdə qasıq limfa düyünləri böyüyür

iti uclu kondilomalar elektrokoagulyasiya və cərrahi üsulla ləğv edilir

434. Cinsiyət üzvünün başında və ya pülüyündə xovlu , lifli törəmələr şəklində əmələ gəlir, asanlıqla qanayırlar. Penisin hansı xoş xassəli törməsi təsvir olunub?

papillomatoz şişlər

iti uclu kondiloma

leykoplaxiya

keyr eritroplaziyası

hiperkeratoz

435. Uyğunluğu müəyyən edin.

A – Penis başında yastı, qırmızı, məxmər şəklində törəmə

B – Əsasən penis başında və pülükdə məhdud hiperkeratoz, ağ rəngli qabıgabənzər törəmə

C – Penis dərisində və başında xarici görünüşünə görə heyvan buynuzunu xatırladan törəmə

A – eritroplaziya, B – leyoplaxiya, C – hiperkeratoz

A – leykoplaxiya, B – hiperkeratoz, C – eritroplaziya

A – papilloma, B – leykoplaziya, C – hiperkeratoz

A – iti uclu kondiloma, B – papilloma, C – hiperkeratoz

A – eritroplaziya, B – hiperkeratoz, C – leykoplaziya

436. Hansı ifadə səhvdir?

penis xərçənginə sünnət olunmuş şəxslərdə daha çox rast gəlinir

penis xərçəngi daha çox 45-60 yaşlarda rast gəlinir

penis xərçəngi həqiqətdə dəri xərçəngidir və buynuzlaşan yastı hüceyrəli xərçəngdir

penis xərçənginin əmələ gəlməsində pülük kisəsində toplanmış smeqmanın rolu olduğu düşünülür

penis xərçənginə pülük kisəsinin daxili səthində, penis başında və tac şırımında rast gəlinir

437. Penis xərçəngi haqda deyilən ifadələrdən hansı doğrudur?

penis xərçəngi xoralı, düyünlü və papilomatoz formada, histoloji quruluşuna görə yastı hüceyrəli olur

penis xərçəngi ilk olaraq kavernoza cisimlərdən başlayır və proses dəriyə yayıldıqdan sonra klinik əlamət verir

penis xərçənginin ən erkən əlaməti uretradan qanlı ifrazatın gəlməsidir

penis xərçənginin müsəlmanlarda daha çox yayılmasının səbəbi sirkumsiziya əməliyyatının aparılmasıdır

penis xərçəngi daha çox cinsi aktiv dövrdə, 30 -40 yaşa qədər rast gəlinir

438. Penis xərçənginin diaqnostikasında ilk olaraq hansı müayinə aparılmalıdır?

baxış

USM (penil doppleroqrafiya)

KT

biopsiya

MRT

439. Penis xərçənginin müalicə taktikası?

kombinə olunmuş – cərrahi, şüa və kimyəvi terapiya

yalnız cərrahi müalicə (penisin amputasiyası və qasıq limfa düyünlərinin disseksiyası)

kimyəvi terapiya sonra isə cərrahi müalicə aparılır

erkən mərhələdə kimyəvi və şüa müalicəsi, sonra isə cərrahi müalicə mərhələlərdən asılı olaraq ya cərrahi, ya da şüa+kimyəvi müalicə

440. Böyrək xərçənginin xarakter üçlü simptomuna hansılar aiddir:

- A) hematuriya,şişin əllənməsi, ağrı
- B) piuriya, hematuriya, xiluriya
- C) şişin əllənməsi, ağrı, dizurik əlamətləri
- D) ağrı,dizurik əlamətləri,piuriya
- E) piuriya, ağrı, hematuriya

441. Böyrək parenximasının bədxassəli epitel mənşəli şişlərinin düzgün adı bunların hansıdır?

- A) adenokarsinoma
- B) böyrəyin adenoması
- C) onkositoma
- D) böyrək hemangioması
- E) böyrəyin fibroması

442. Şişin ilk əlaməti aşağıdakılardan hansı biri olduqda, əməliyyatdan sonra keyfiyyətli yaşama daha çox müşahid edilir?

- A) USM-də təsadüfən aşkar edilmə
- B) fəaliyyətsiz böyrək
- C) temperatur
- D) əllənən şiş
- E) hematuriya

443. Böyrək parenximası şişlərinin erkən klinik simptomu.

- A) hematuriya
- B) küt ağrı
- C) şişin əllənməsi
- D) dizurik əlamətlər
- E) sidikdə zülalın olması

444. Böyrək parenximası xərçənginin ən çox yayılmış TNM təsnifatı bunlardan hansıdır?

- A) Beynəlxalq xərcəng əleyhinə ittifaqın
- B) A.Y. Abrikosov
- C) S.P.Fedorovun
- D) Floks və Kadeskinin
- E) N.A. Lapotkin və başqalarının

445. Böyrək şişlərinin əmələ gəlməsində hansı nəzəriyyələr əsas götürülür.

- A) şüa, kimyəvi, hormonal nəzəriyyə
- B) hormonal disbalans, kimyəvi, virus nəzəriyyəsi
- C) böyrək və sidik yollarının inkişaf qüsurları, travması və hormonal nəzəriyyə
- D) böyrək parenximasındaki iltihabi proses, virus, hormonal nəzəriyyə
- E) böyrəyin travması, şüa, hormonal nəzəriyyə

446. Böyrək xərcəngində daha çox hansı seqment zədələnir?

- A) bütün seqmentlər eyni dərəcədə
- B) dəqiq müəyyən edilməyib
- C) aşağı seqment
- D) yuxarı seqment
- E) mərkəzi seqment

447. Böyrəklərdə morfoloji cəhətdən daha çox hansı şişlərə rast gəlinir?

- A) epitelial şişlərə
- B) böyrəküstü vəzi qurluqlu şişlərə
- C) hemangiomalara
- D) birləşdirici toxuma şişlərinə
- E) hemanqiomalara

448. Böyrək xərcəngi hansı orqana daha erkən metastaz verir?

- A) ağ ciyəre
- B) böyrəküstü vəzə
- C) qara ciyəre
- D) kontralateral böyrəyə
- E) beyinə

449. Böyrək xərçəngi daha çox hansı nahiyənin limfa düyünlərinə metastaz verir?

- A) paraaortal və parakaval limfa düyünlərinə
- B) körpücüküstü limfa düyünlərinə
- C) divararalığına
- D) qasıq nahiyəsindəki limfa düyünlərinə
- E) boyun nahiyəsindəki limfa düyünlərinə

450. Böyrək parenximasının xoşxassəli epitel mənşəli şişlərinə aiddir?

- A) Adenoma
- B) Leyomioma
- C) Fibroma
- D) Miksoma
- E) Angioma

451. Şişin ilk əlaməti aşağıdakılardan hansı biri olduqda, böyrək xərçəngi olan xəstələrdə nefrektormiyadan sonra 5 illik sağalma daha çox müşahidə edilir?

- A) USM-də təsadüfən aşkar edilmə
- B) Fəaliyyətsiz böyrək
- C) Temperatur
- D) Əllənən şiş
- E) Hematuriya

452. Böyrək parenximasının şişlərinə rast gəlinir?

- A) Kişilərdə qadınlara nisbətən 2 dəfə çox
- B) Qadınlarda kişilərə nisbətən 5 dəfə çox
- C) Qadınlarda kişilərə nisbətən 2 dəfə çox
- D) Kişilərdə qadınlara nisbətən 5 dəfə çox
- E) Xəstəliyin rastgəlmə tezliyi eynidir

453. Böyrək şişlərinin əmələ gəlməsində daha çox əhəmiyyət verilir?

- A) Hormonal disbalansa

- B) Böyrəyin travmasına
- C) Böyrək və sidik yollarının inkişaf qüsurlarına
- D) Böyrək parenximasındaki iltihabi prosesə
- E) Qlomerulonefritə

454. Böyrək xərçəngində daha çox zədələnir?

- A) Bütün seqmentlər eyni dərəcədə
- B) Hansının daha çox olması müəyyən edilməyib
- C) Aşağı seqment
- D) Yuxarı seqment
- E) Mərkəzi seqment

455. Böyrək şişləri arasında daha çox müşahidə olunur?

- A) Epitelial şişlər
- B) Böyrəküstü vəzi quruluşlu şişlər
- C) Hemangiomalar
- D) Birləşdirici toxuma şişləri
- E) Hemartomlar

456. Böyrək xərçənglərində metaztas daha çox müşahidə olunur?

- A) Ağ ciyərdə
- B) Böyrəküstü vəzidə
- C) Qara ciyərdə
- D) Kontralateral böyrəkdə
- E) Beyində

457. Böyrək xərçəngində şiş trombları daha çox müşahidə olunur?

- A) Böyrək venasında və aşağı boş venada
- B) Paravertebral venalarda
- C) Xaya venasında
- D) Çanaq venalarında
- E) Böyrək arteriyasında

458. Böyrək xərçəngində olmur?

- A) Eozinofiliya
- B) Arterial hipertenziya
- C) Anemiya
- D) Hiperpireksiya
- E) Polisitemiya

460. Böyrək şişindən şübhələndikdə xəstənin müayinəsini nədən başlamaq məqsədəuyğundur?

- A) Ultrasonoqrafiyadan
- B) Ekskretor uroqrafiyadan
- C) Aortoqrafiyadan
- D) Radioizotop renoqrafiyadan
- E) Retroqrad ureteropieloqrafiyadan

461. Böyrək şişinin diaqnostikasında retroqrad ureteropieloqrafiya sayılır?

- A) Təhlükəli
- B) Təhlükəsiz
- C) Ümumi qəbul olunmuş
- D) Etibarlı
- E) Etibarsız

462. Böyrək xərçəngində aortaqrammalarda nə müşahidə olunmur?

- A) Böyrəyin magistral damarlarının nazikləşməsi
- B) Geniş böyrək arteriyası
- C) Orqandaxili damarların deformasiyası
- D) Böyrək parenximasında azdamarlı zonalar
- E) Böyrəyin müxtəlif hissələrində lakunalar və gölməçələr

463. Bədxassəli şişin yeganə böyrəyin qütblərindən birində yerləşməsi zamanı yerinə yetirilməlidir?

- A) Böyrəyin rezeksiyası
- B) Xəstəni müşahidə etmək
- C) Şişin kəsilib götürülməsi
- D) Seqmentar arteriyanın embolizasiyası
- E) Nefrektomiya

464. 6 aydan 5 yaşadək uşaqlarda ən çox rast gəlinən böyrək şişi?

- A) Vilms şişi
- B) Sarkoma
- C) Teratoma
- D) Yastıhüceyrəli xərçəng
- E) Açıqhüceyrəli

465. Böyrək ləyəni xərçənginin erkən əlaməti hansıdır?

- A) hematuriya
- B) dizurik əlamətlər
- C) piuriya
- D) ağrı
- E) proteinuriya

466. Böyrək xərçəngində hansı venalarda şiş trombları daha çox müşahidə olunur?

- A) böyrək venasında, aşağı boş venada
- B) paravertebral venalarda
- C) xaya venasında
- D) çanaq venalarında
- E) böyrək arteriyasında

467. Böyrək xərçəng üçün aşağıdakı əlamətlərdən hansı xarakter deyil?

- A) eozinofiliya
- B) arterial hipertenziya
- C) anemiya
- D) hiperpireksiya
- E) polisitemiya

468. Böyrək xərçənginin hansı mərhələsində xəstələrdə daha çox arıqlama müşahidə olunur?

- A) T3 T4
- B) Tis T1
- C) Ta T1
- D) T1 T2
- E) Ta Tis

469. Böyrək xərçənginin rentgen müayinəsinin xarakter əlamətləri?

- A) KLS-deformasiyası, bir qrup kasaların amputasiyası, sidik axarının yuxarı 1/3 medial yerdəyişməsi
- B) kasaların amputasiyası, axarın medial yerdəyişməsi
- C) KLS-deformasiyası, bir qrup kasanın amputasiya,
- D) axarın medial yerdəyişməsi, KLS-nin deformasiyası
- E) kasa-ləyən sisteminin deformasiyası

470. Böyrək ləyəni şişlərinin diaqnostikasında sistoskopiya əhəmiyyətli ola bilər

- A) sidiklikdə metastazların aşkarlanmasında
- B) sağlam böyrəyin fəaliyyətinin öyrənilməsində
- C) sidik kanalında metastazların müəyyənləşdirilməsində
- D) şişin quruluşunun öyrənilməsində
- E) zədələnmiş böyrəyin fəaliyyətinin öyrənilməsində

471. Böyrək şişindən şübhələndikdə xəstənin müayinəsini nədən başlamaq lazımdır?

- A) ultrasonaqrafiyadan
- B) ekskretor uroqrafiyadan
- C) aortoqrafiyadan
- D) maqnit-rezanans tomaqrafiyadan
- E) retroqrad ureteropieloqrafiyadan

472. Böyrək parenximası şişlərinin diaqnostikasında retroqrad ureteropieloqrafiya necə qiymətləndirilir?

- A) təhlükəli
- B) təhlükəsiz
- C) ümumi qəbul olunmuş
- D) etibarlı
- E) etibarsız

473. Böyrək xərçənginə görə radikal nefrektomiya zamanı hansı damar birinci bağlanır?

- A) böyrək venası
- B) böyrək arteriyası
- C) böyrək ləyəni

- D) bütün böyrək ayaqcığı
- E) xaya venası

474. Bədxassəli şişin yeganə böyrəyin qütüblərindən birində yerləşməsi zamanı hansı əməlyatın aparılması önəmlidir.

- A) böyrəyin rezeksiyası
- B) şüa müalicəsi
- C) şişin elektrozeksiyası
- D) seqmentar arteriyanın embolizasiyası
- E) nefrektomiya

475. Kiçik yaşlı uşaqlarda ən çox hansı böyrək şişlərinə rast gəlinir?

- A) Vilms şişi
- B) sarkoma
- C) teratoma
- D) yastı hüceyrəli
- E) açıq hüceyrəli

476. Vilms şişi histoloji olaraq hansı toxumadan inkişaf edir?

- A) birləşdirici toxumadan
- B) differensiasiya olunmuş embrional şişli toxumadan
- C) qığırdaq və əzələ toxumasından
- D) epitelial hüceyrələrdən
- E) yuxarıda sadalananların hamısında

477. Uşaqlarda böyrəyin embrional şişinin müalicəsi nədən başlanmalıdır?

- A) şüa və cərrahi müalicədən
- B) kimyəvi və şüa müalicəsindən
- C) dərmanın terapiyasından
- D) kompleks cərrahi və şüa müalicəsindən
- E) cərrahi müalicədən

478. Vilms şişinin erkən simptomu aşağıdakılardan hansıdır?

- A) şişin əllənməsi
- B) ağrı
- C) hematuriya
- D) dizuriya
- E) piuriya

479. Vilms şişlərinin diaqnostikasında aşağıdakı müayinələrdən hansı daha mühüm sayılır?

- A) kompyuter tomoqrofiya
- B) ekskretor uroqrofiya
- C) qalxan ureteropielografiya
- D) ultrasəs müayinəsi
- E) sistografiya

480. İki tərəfli vilms şişləri aşağıdakı əməlyatlardan hansı məsləhətdir?

- A) iki tərəfli rezeksiya
- B) bir tərəfli nefrektomiya və digər rezeksiya
- C) iki tərəfli nefrektomiya
- D) bir tərəfli nefektomiya şüa terapiyası
- E) iki tərəfli nefrostomiya

481. Papilyar şişlərə sidik axarının daha çox hansı hissəsində rast gəlinir?

- A) aşağı üçdə birində
- B) ləyən-sidikaxarı seqmentində
- C) sidik axarının istənilən hissəsində
- D) yuxarı üçdə birində
- E) orta üçdə birində

482. Böyrək ləyəninin şişlərində aşağıdakı simptomlardan hansı daha erkən müşahidə olunur?

- A) hematuriya
- B) ağrı
- C) subfebril temperatur
- D) proteinuriya
- E) böyrəyin əllənməsi

483. Böyrək ləyəni xərçənginin diaqnozunda bu müayinələrin hansı daha çox önəmlidir?

- A) kontrastlı kompyuter tomoqrafiyası
- B) böyrək və sidik yollarının icmal rentgenoqrafiyası
- C) böyrəyin skanerlənməsi
- D) infuzion uraqrafiya
- E) ekskretor uroqrafiya

484. Böyrək xərçəngində şüa terapiyasından hansı hallarda istifadə olunur?

- A) limfa düyünlərinə və ağ ciyəərə metastaz verdikdə

- B) böyrək venasının şiş tromblarında
- C) nefrektomiyadan sonra bütün xəstələrə
- D) heç biri
- E) istifadə olunmur

485. Sidik axarının aşağı üçdə birinin papilyar xərçənginə görə nefrurerektomiya ilə birgə sidik kisəsinin rezeksiyasından sonra göstərişdir?

- A) kimyaterapiya
- B) şüa terapiyası
- C) dispanser nəzarət
- D) hormonaterapiya
- E) yuxarıda sadalananların hamısı

486. 56 yaşlı kişi uroloqa sidikdə qəflətən qan görünməsi şikayəti ilə müraciət edib. Nə məsləhətdir?

- A) transabdominal USM
- B) transrektal USM
- C) sistoskopik müayinə
- D) çanaq arterioqrafiyası
- E) qalxan sistoqrafiya

487. Sidik axarlarının hansı hissəsində törəmənin əmələ gəlməsinə daha çox təsadüf edilir?

- A) distal hissə
- B) proksimal və orta hissəsi
- C) yuxarı və distal hissəsi
- D) proskimal hissə
- E) orta hissə

488. Sidik axarlarında patohistoloji quruluşuna görə bunlardan hansına rast gəlinir?

- A) keçid hüceyrəli karsinoma
- B) sarkoma
- C) adenoma
- D) tipik fibroepitelioma
- E) solid xərçəng

489. Sidik axarı şişlərinin diaqnostikasında hansı üsul daha önəmli sayılır?

- A) ureteroskopiya
- B) ekskretor uroqrafiya
- C) USM

- D) qalxan sistoqrafiya
- E) kompyuter tomoqrafiya

490. Sidik kisəsi xərçənginin erkən mərhələsində göstərilən əməliyyatlardan hansı məsləhət görülür?

- A) transuretral elektrozeksiya
- B) açıq üsulla sidik kisənin rezeksiyası
- C) demyokazasiya, axarların təzə yerə köçürülməsi
- D) açıq üsulla elektrokoagulyasiya
- E) sistektomiya axarların dəriyə çıxarılması ilə

491. Sidik kisəsi xərçəngində transuretral elektrozeksiya nə vaxt məsləhət görünür?

- A) T4 mərhələsində
- B) T1 mərhələsində
- C) T1 və Ta mərhələsində
- D) T2 mərhələsində
- E) Ta, Tis mərhələsində

492. Sidik kisəsi xərçənginin T4-inoperabel mərhələsində xəstələrin vəziyyətini yüngülləşdirmək məqsədilə bunların hansını etmək uyğun sayılır?

- A) sidik axarlarının dəriyə çıxarılması, daxili qalça arteriyalarının bağlanması
- B) sistektomiya, axarların bağırsağa köçürülməsi
- C) episistostomiya
- D) daxil qalça arteriyalarının bağlanması
- E) sistektomiya, axarların dəriyə çıxarılması

493. Beynəlxalq səhiyyə təşkilatının məlumatına əsasın sidik kisəsi xərçəngi ümumi onkoloji xəstəliklərin neçə faizini təşkil edir?

- A) 2-3%
- B) 6-8%
- C) 2-6%
- D) 3-5%
- E) 4-7%

494. Sidik kisəsi xərçənginin əmələ gəlməsində aşağıdakı nəzəriyyələrdən hansıları əsas götürülür?

- A) virus, şüa, hormon nəzəriyyəsi
- B) kimyəvi, iltihabi, konserogen nəzəriyyə
- C) kimyəvi, bioloji, infeksiyon nəzəriyyəsi
- D) şüa, kimyəvi, damar, virus nəzəriyyəsi
- E) bioloji, şüa, hormonlar nəzəriyyəsi

495. Sidik kisəsi şişinin yaranmasına imkan yaradan faktorlara aiddir?

- A) bütün sadalanmalar
- B) orqanizimin immun reaksiyasının pozulması
- C) siqaret çəkmə
- D) anilin zəhərlənmələri
- E) xroniki iltihabi xəstəliklər

496. Sidik kisəsi şişləri arasında daha çox müşahidə olunur?

- A) sarkoma
- B) hematoma
- C) papilloma və xərçəng
- D) mioma
- E) fibroma

497. TNM Beynəlxalq təsnifatına görə sidik kisəsi xərçəngində T2a simvolu prosesin hansı mərhələsinə uyğundur?

- A) şiş səthi əzələ təbəqəsinə infiltrasiya edir
- B) şiş epitelin səthi qatına infiltrasiya edir
- C) şiş dərin əzələ təbəqəsinə infiltrasiya edir
- D) şiş sidik kisəsinin bütün təbəqələrinə yayılır
- E) şiş epitelaltı birləşdirici toxumaya infiltrasiya edir və əzələ qatına yayılmışdır

498. Sidik kisəsi şişlərində ən erkən rast gəlinən simptom aşağıdakılardan hansıdır?

- A) hematuriya
- B) dizuriya
- C) ağrı
- D) sidiyə getmənin çətinliyi
- E) hiperpireksiya

499. Gizli hematuriyanın mənbəyinin dəqiqləşdirilməsi üçün hansı müayinədən başlamaq lazımdır?

- A) ultrasəs müayinəsindən
- B) sistoskopiya
- C) sidiyin ümumi analizindən
- D) ekskretor uroqrafiyadan
- E) radioizotop müayinəsindən

500. Sidik kisəsinin şişindən şübhələndikdə aşağıdakı müayinələrdən hansı önəm sayılır?

- A) sistoskopiya
- B) kompüter tomoqrafiya
- C) ekskretor uroqrafiya
- D) ultrasəs müayinəsi
- E) sidik yollarının icmal rentgenoqrafiyası

Ədəbiyyat

Руководство по клинической урологии Пер. с англ. Под ред. Ф.Ханно, С.Б.Малковича, А.Дж.Уэфна - М.: Медицинской информационного агенство, 2004.

Урология: учебникподред. Н.А. Лопаткина. Изд. 4-е, переработанное и дополненное.-М.:Медицина, 2002

Оперативная урология. Классика и новации: руководство для врачей. Л.Г.Манагадзе, Н.А.Лопаткин, О.Б.Лоран, Д.Ю.Пушкарь, С.П.Даренков, Н.Л.Турманидзе, Р.Гогенфеллнер. М.: Медицина, 2003.

Урология-национальное руководство под ред. акад РАМН -Н.А. Лопаткина.

Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М. 2005 г.

M.C.Cavad-Zadə, K.A.İsmayılov. Urologiya. Tibbinstitutu üçündərslik. Bakı-1989.

Ужегов Г.Н. Почечно-каменная болезнь : Симптомы, лечение, профилактика / Г.Н.Ужегов. - М. : Вече, 2002

Урология. Пер. с англ. Резник М.И., Шеффер Э. Дж. М. - Спб.: ЗАО "Издательство БИНОМ" "Невский диалект", 2002.

Кругляк Л.Г. Камни в почках и другие заболевания мочевыделительной системы. - СПб. : Питер, 2002

Урология по Дональду Смиту под редакцией к.м.н. В.М.Ничушкиной. М.2005.г.

Мартин И. Резник, Эндрю К. Новик Секреты урологии //(перевод под ред. С.Х. Аль-Шукри), Изд. 3, перераб. и доп.- М., 2003.

Оперативная урология. Хинман Ф., Пер. с англ. - М.: Геотар-Мед. 2003.

Урология. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.Г.Аляева Медицинское информационное агентство. Москва. 2005.г.

Джавад-Заде С.М. Современный взгляд на патогенез, течение и лечение мочекаменной болезни // Урология, 1999

Тиктинский О.Л.,Тиктинский Н.О. Травмы мочеполовых органов. Ленинград, Медицина

Cavadzadə M.C., İsmayılov K.A., Urologiya 1989

Манагадзе Л. Г., Лопаткин Н. А., Лоран О. Б. Оперативная урология. 2003

Н. А. Нечипоренко, М. В. Кажина, В. В. Спас. Урогинекология 2005.

Херт Г. Оперативная урогинекология: Руководство для врачей-М. Геотар-Мед 2003

Urological surgery. Sam D. Graham, Jr, M. D Virginia Urology Center Richmond 2006.

Пушкарь Д. Ю., Гумин Л. М. Уродинамические исследования у женщин (2006)

Андрология. Мужское здоровье и дисфункция репродуктивной системы Э. Нишлага, Г. М. Бере- М. 2005.

А. В. Люлько Хирургическая андрология- Киев. 3 изд 2005.

П. А. Щеплева, О. И. Аполихина Андрология. Клинические рекомендации-М. 2005.

В. Е. Мирский, В. В. Михайличенко, В. В. Заезжалкин

Детская урология: руководство для врачей- М: Геотар-Медиа Пугачев А. Г 2009

Детская урология: Пугачев А. Г., руководство для врачей- М: Геотар-Медиа 2009

Urological surgery. Sam D. Graham, Jr, M. D Virginia Urology Center Richmond 2006

Tüm Tüs Soruları, Eylül 2008, cild 5

М. Д. Джавадзаде, Э. Я. Гусейнов Реконструктивно-пластические операции на мочевых путях у детей Баку: Чашыюглу

Урология: учебник под ред. Н. А. Лопаткина. Изд. 4-е, переработанное и дополненное.-М.: Медицина, 2002