Ümümi cərrahiyə ixtisası üzrə nümunəsi test sualları

1) Xəstəlik ilə əlaqədər məzuniyyət kim tərəfindən verilir?
A) Həkim Məsləhət Komissiyası
B) Tibbi-sosial ekspertiza Komissiyası
C) Baş həkim
D) Müalicə həkimi
E) Şöbə müdiri

Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтерева М., 2004, 578 с.

2) Hiperkapniya (hipoventilyasiya) zamanı nə baş verir?

A) Beynin qan həcmi azalır və KDT yüksəlir
B) Beynin qan həcmi azalır və KDT azalır
C) Beynin qan həcm artır və KDT dəyişmir
D) Beyinin qan həcminə və KDT dəyişmir
E) Beynin qan həcmi artır və KDT yüksəlir

Ədəbiyyat:В.В.Лебедев,В.В.Крылов.Неотложная нейрохирургия. Москва,2000,437 с.

3) Kəllə-beyin travmasının kəskin dövründə qlukokortikoidlərdən istifadə nəyə səbəb olur?

A) İrinli fəsadların inkişafına səbəb olur
B) İmmun sistemi aşağı salır
C) Hiperqlikemiyaya səbəb olur
D) Beyin ödemini azaldır
E) Mədə-bağırsaq qanaxmalarını artırır

Ədəbiyyat:В.В.Лебедев,В.В.Крылов.Неотложная нейрохирургия. Москва,2000,437 с.

4) Üz nahiyyəsinin yuxarı hissəsinin fleqmonalarının ciddi fəsadlaşmasına hansı aiddir?

A) Üz sinirinin parezi
B) Künc damarının venasının flebiti
C) Parotit
D) Mediastenit
E) Yumşaq toxumaların hematoması

www.sirsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat:Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургичеслой стомотологии.А.А.Тимофеев.Москва,2002,317с.

5) Ağız boşluğu dibinin fleqmonasını aşağıdakılardan hansı ilə differensasiya etmək lazımdır?

A) Alt dodağın karbunkulu
B) Yanaq nahiyyəsinin fleqmonası
C) Almacıq nahiyyəsinin fleqmonası
D) Trizm
E) Lüdviq anginası

Ədəbiyyat:Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стомотологии.А.А.Тимофеев.Москва,2002,317с.

6) Sadalanan simptomlardan hansı göbək yırtığı üçün daha az xarakterikdir?

A) Tez-tez boğulma
B) Göbək həlqəsinin genişlənməsi
C) Şişkinlik əksər hallarda narahatlıq zamanı meydana çıxır
D) Sakit halda çətin düzəlməsi
E) Sakit halda asanlıqla düzəlməsi

Ədəbiyyat:Исаков Ю.Ф. Абдоминальная хирургия у детей. М., 1996, 478 с.

7) Baş beyinin silkələnməsində huşun itirilməsi nə qədər davam edir?

A) 10 dəqiqəyə qədər
B) 1 sutkadan çox
C) 1 saata qədər
D) Bir neçə saat
E) 1saatdan çox

Ədəbiyyat:В.В.Лебедев,В.В.Крылов.Неотложная нейрохирургия. Москва,2000,437 с.

8) Baş beynin silkələnməsində vegetativ pozğunluqlara aşağıdakılardan hansı aiddir?
A) Hamısı
B) Üzün hiperemiyası
C) Yüksək tərləmə,titrətmə
D) Zəiflik
E) Ürəkbulanma, qusma

Ədəbiyyat:В.В.Лебедев,В.В.Крылов.Неотложная нейрохирургия. Москва,2000,437 с.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

9) Baş beynin silkələnməsində müşahidə olunan astenik simptomlara aşağıdakılardan hansı aiddir?

A) Yüksək tərləmə
B) Qıcıqlılıq
C) Baş ağrısı
D) Tez yorulma
E) Başgicəllənmə

Ədəbiyyat:B.B.Лебедев,B.B.Крылов.Неотложная нейрохирургия. Москва,2000,437 с.

10) Baş beynin silkələnməsində stasionarda qalma müddəti nə qədərdir?

A) 7 gün
B) 1 gün
C) 3 gün
D) 1 ay
E) 14 gün

Ədəbiyyat:B.B.Лебедев,B.B.Крылов.Неотложная нейрохирургия. Москва,2000,437 с.

11) Aşağıdakı hansı əlamətin mövcudluğu beyin əzilməsini təsdiq edir ?

A) Kəllə sümüklərinin sınığının və likvoreyanın olması
B) 1 saatdan artıq huşun itirilməsi
C) Hamısı düzdür
D) Subaraxnoidal qanaxmanın olması
E) Hemiparezin olması

Ədəbiyyat:B.B.Лебедев,B.B.Крылов.Неотложная нейрохирургия. Москва,2000,437 с.

12) Hansı ümumi beyin simptomu baş beynin əzilməsində rast gəlinmir?

A) Ürəkbulanma,bir neçə dəfə qusma
B) Nistaqm
C) Baş ağrısı
D) Karlaşma tipli huş pozuntusu
E) Sopor tipli huş pozuntusu

Ədəbiyyat:B.B.Лебедев,B.B.Крылов.Неотложная нейрохирургия. Москва,2000,437 с.

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

13) Epidural hematoma üçün aşağıdakılardan hansı xarakterikdir?

A) Başgicəllənmənin olması
B) Travmadan müəyyən vaxtdan sonra huşun itməsi
C) Travmadan sonra huşun itməsi (işıqlı mərhələ olmadan)
D) Huşun itməsi ,işıqlı mərhələ,sonra təkrar huşun itməsi
E) Huşun itməsi baş vermir

Ədəbiyyat:B.B.Лебедев,B.B.Крылов.Неотложная нейрохирургия. Москва,2000,437 c.

14) Beyindaxili hematomalara aşağıdakı simptomlardan hansı xarakterikdir?

A) Hemiparez
B) Hissiyyat pozğunluğu
C) Bütün sadalananlar
D) Başgicəllənmə
E) Tutmaşəkilli baş agrıları

Ədəbiyyat:B.B.Лебедев,B.B.Крылов.Неотложная нейрохирургия. Москва,2000,437 c.

15) Güllə yarası üçün hansı xarakterikdir?

A) Yaranın kənarları nahamar olub nekrotik dəyişilib və yanıq əlamətləri var
B) Hamısı düzdür
C) Yara oval və ya dairəvi formada olub kənarları düzdür
D) Yaranın kənarları nahamar olub nekrotik dəyişilib
E) Yaranın kənarlarında yanıq əlamətləri

Ədəbiyyat:B.B.Лебедев,B.B.Крылов.Неотложная нейрохирургия. Москва,2000,437 c.

16) Kəllənin güllə yarasının təsnifatında hansı zədələnmələr qeyd olunur?

A) Qapalı
B) Açıq
C) Dəlib keçən
D) Bütün sadalananlar
E) Kor,toxunan

Ədəbiyyat:B.B.Лебедев,B.B.Крылов.Неотложная нейрохирургия. Москва,2000,437 c.

17) Onurğa beyninin mərkəzi şöbələrinin zədələnmə sindromuna hansı aiddir?

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Aşağı ətraflara nisbətən yuxarı ətraflarda zəiflik, hissiyyatın müxtəlif dərəcəli itməsi və çanaq pozgunluqları
B) Hissiyyatın dissosasiya edilmiş pozuntusu
C) Tam iflic və çanaq pozğunluqları ilə ağrı,temperatur, hissiyyatının itməsi
D) Müxtəlif dərəcəli hissiyyatın itməsi və çanaq pozgunluqları, aşağı paraplegiya, yuxarı paraparez
E) Aşağı ətraflara nisbətən yuxarı ətraflarda zəiflik, hissiyyatın müxtəlif dərəcəli itməsi , çanaq pozgunluqları olmadan

Ədəbiyyat:В.В.Лебедев,В.В.Крылов.Неотложная нейрохирургия. Москва,2000,437 с.

18) Ağciyərin irinləmiş kistasının plevra boşluğuna açılması nəticəsində əmələ gələn piotoraks zamanı taktika necə olmalıdır?

A) Plevra boşluğunun Bilau üsulu ilə drenə edilməsi, ehtiyac olarsa - torakotomiya
B) Konservativ (antibakterial) terapiyanın aparılması
C) Torakotomiya,lobektomiya
D) Torakotomiya,ağciyərin kista ilə birgə seqmentar rezeksiyası
E) Dekortikasiya əməliyyatının icra olunması

Ədəbiyyat:М.И.Кузин .Хирургические болезни. Москва,2002,812 с.

19) Ağciyər exinokokkozunun piopnevmotoraksla ağırlaşması zamanı seçim əməliyyatı hansıdır?

A) Ağ ciyərin atipik rezeksiyası, plevra boşluğunun sanasiyası və drenə edilməsi
B) Pulmonektomiya
C) İkimomentli exinokokektomiya
D) Birmomentli exinokokkektomiya,plevra boşluğunun sanasiyası və drenə edilməsi
E) Lobektomiya, plevra boşluğunun sanasiyası və drenə edilməsi

Ədəbiyyat:Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

20) Obliterasiyaedici endarteriitlə xəstədə fiziki müayinə zamanı nəyə diqqət yetirmək lazımdır?

A) Dəri örtüyünün rənginə
B) Tərləmənin pozulmasına
C) Bütün sadalananlara
D) Aşağı ətraflarda tüklərin və dırnaqların inkişafına
E) Periferik arteriyanın pulsasiyasına

Ədəbiyyat:Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

21) Obliterasiyaedici endarteriitlə xəstələrdə differensial diaqnostikanı nə ilə aparmaq lazımdır?

A) Bütün sadalananlar
B) Obliterasiya edən ateroskleroz
C) Burger xəstəliyi
D) Spesifik olmayan aortaarteriitlə
E) Diabetik angiopatiya ilə

Ədəbiyyat:Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

22) Obliterasiyaedici endarteriitlə xəstələrdə konservativ müalicə necə aparılmalıdır?

A) İl boyu
B) İldə iki dəfə və hər biri bir ay olmaqla stasionar şəraitdə,həmçinin bütün il boyu qoruyucu terapiya
C) Mövsümü terapiya
D) Kəskinləşmə dövründə
E) İldə 1 dəfə 1 ay olmaqla

Ədəbiyyat:Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

23) Obliterasiyaedici endarteriit zamanı tipik revaskulyar əməliyyata göstərişə nə aiddir?

A) Dishidroz,ətrafların soyuması və keçici axsama
B) 4-5 km/saat 1000 metr məsafəyə gedərkən fasiləli axsamanın əmələ gəlməsi
C) 200 m-ə qədər məsafəyə gedərkən keçici axsama və dizaltı arteriyanın və ya baldır arteriyalarında birinin keçiriciliyinin olması zamanı
D) 500 m-dən çox məsafəyə gedərkən fasiləli axsama
E) 4-5 km/saat 700 metr məsafəyə gedərkən fasiləli axsamanın əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat:Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

24) Obliterasiyaedici endarteriitlə xəstədə ətrafların cərrahi revaskulyasiyası və funksasiyasının bərpası üçün hansı kifayətdir?

A) Dizaltı arteriyanın izolə olunmuş seqmentinin bərpası
B) Baldırın bir arteriyası və pəncənin arteriyal qövsü ilə keçiriciliyinin bərpası
C) Dizaltı arteriyanın bir baldır arteriyası ilə keçiriciliyinin bərpası
D) Dizaltı arteriyanın keçiriciliyinin üç baldir arteriyası ilə bərpası

www.sngl.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Dizaltı arteriyanın iki baldır arteriyası ilə keçiriciliyinin bərpası

Ədəbiyyat:Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

25) Burger xəstəliyi (obliterasiyaedici trombangit) obliterasiyaedici endarteriitdən nə ilə fərqlənir?

A) Aşağı ətraf arteriyalarının distal zədələnməsi ilə yanaşı səthi venalarda miqrasiyaedici tromboflebitin olması
B) Aşağı ətrafın bütün damarlarının diffuz zədələnməsi
C) Aşağı ətraf arteriyalarının proksimal seqmentinin zədələnməsinin üstünlük təşkil etməsi
D) Arteriyal şaxənin distal zədələnməsi
E) Ciddi fərq yoxdur

Ədəbiyyat:Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

26) Burger xəstəliyi və həmçinin obliterasiyaedici endarteritin kompleks konservativ müalicəsi zamanı nə etmək lazımdır?

A) Qanın lazer şüalanması
B) Hemosorbsiya
C) Hiperbarik oksigenasiya
D) Qeyd olunanların hamısını
E) Plazmaferez

Ədəbiyyat:Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

27) Reyno xəstəliyinin diaqnostikasında ən informativ müayinə üsulu hansıdır?

A) Nitroqliserin sınağı ilə yuxarı ətrafların ultrasəs doppleroqrafiyası
B) Yuxarı ətrafların reovozoqrafiyası
C) Yuxarı ətrafların assiloqrafiyası
D) Yuxarı ətrafların ultrasəs doppleroqrafiyası
E) Yuxarı ətrafların soyuq sınağı zamanı termoqrafiya

Ədəbiyyat:Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

28) Aşağı ətraf venalarının varikoz xəstəliyinin kliniki əlamətlərinə nə aiddir?

A) Yerli trofiki dəyişiklik
B) Kosmetik defektə görə şikayətlənmək

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Bütün sadalananlar
D) Ağrı hiss etməsinə görə şikayətlənmək
E) Dərialtlı venaların böyüməsi, günün axırında ödem və piqmentasiyanın meydana çıxması

Ədəbiyyat:Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

29) Varikoz genəlmədə ulturasəs dopler müayinəsi və fleboqrafiyaya nə zaman gostərişdir?

A) Yaşlı xəstələrdə (40 yaşdan yuxarı)
B) Cavan yaşlı xəstələrdə (20-40 yaş arası)
C) Bütün xəstələrdə
D) Ətraflarda trofiki dəyişiklik olduqda
E) Differensiasiyali yanaşdıqda

Ədəbiyyat:Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

30) Varikoz xəstəliyində cərrahi müalicənin radikallığı nədən asılıdır?

A) Varikoz zədələnmiş kiçik dərialtı venaların çıxarılması
B) Bütün sadalananlardan
C) Kollaterallar boyu bütün magistral varikoz damarların çıxarılması
D) Fassiyaaltı və fassiyaüstü bütün perforant venaların bağlanması
E) Oval çuxur nahiyyəsində bütün kollateralların işləməsindən

Ədəbiyyat:Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

31) Flebektomiya əməliyyatı aşağıda sadalananlardan hansıdır?

A) Kokett üsulu
B) Bütün sadalanan üsullar
C) Bebkokk üsulu
D) Troyanov-Trendelenburq üsulu
E) Narat üsulu

Ədəbiyyat:Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

32) Flebektomiya əməliyyatından sonra əhəmiyyətli nə sayılır?

A) Palçıq müalicəsi
B) Antibiotikoterapiya

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Elastik bintdən istifadə edərək xəstənin tez aktivləşdirilməsi
D) Xəstənin tez aktivləşdirilməsi
E) Fizioterapiya

Ədəbiyyat:Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

33) Göbək yırtığına görə əməliyyatdan sonra tez-tez rast gəlinən ağırlaşma hansıdır?

A) Tikişlərin aralanması
B) Liqatura fistula, residiv
C) Piyliyin eventrasiyası
D) Yaranın əməliyyatdan sonrakı dövrdə irinləməsi
E) Ağırlaşma nadir hallarda müşahidə olunur

Ədəbiyyat: Исаков Ю.Ф. Абдоминальная хирургия у детей. М., 1996, 478 с.

34) Posttromboflebitik xəstəlikdə hansı seqment daha çox zədələnir?

A) İleokaval seqmenti
B) Poplitea-tibial seqmenti
C) Femero-tibial seqmenti
D) Aşağı boş venanı
E) İliofemoral seqmenti

Ədəbiyyat:Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

35) Posttromboflebitik xəstəliyin patofizioloji venoz dinamikası ilk növbədə nə ilə əlaqəlidir?

A) Aşağı ətraflarda venoz hipertenziyanın meydana çıxması ilə
B) Xəstənin yaşı ilə
C) Tam varikoz genəlməyəə uğramış səthi venoz damarlara görə
D) Kommunukant venaların qapaq sisteminin pozulması ilə
E) Venoz qanın dərin venalardan səthi venalara axmasının patoloji pozgunluğu ilə

Ədəbiyyat:Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

36) Posttromboflebitik xəstəliyin daha çox yayılmış formasına hansı aiddir?

A) Ödemli ağrılı və varikoz-xoralı forma
B) Trofiki forma
C) Varikoz-xoralı forma

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Kəskin forma
E) Ödemli ağrılı forma

Ədəbiyyat:Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

37) Posttromboflebitik xəstəliyin cərrahi müalicəsində geniş istifadə olunan üsul hansıdır?

A) Autovenoz şuntlama və dərin venaların protezləşdirilməsi
B) Linton əməliyyatı ilə konbinə olunmuş flebektomiya
C) Dərin venaların ekstravazal qapaq korreksiyası
D) Kokett əməliyyatı
E) Dərin venoz sistemə implantantla süni qapağın qoyulması

Ədəbiyyat:Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

38) Venoz trombozun ucu böyrək venalarından aşağı yerləşən zaman ağciyər arteriyalarının trombemboliyasının profilaktikası necə aparılmalıdır?
1.Aşağı boş venanın parsial okkluziyası
2.Aşağı boş venanın bağlanması
3.Trombektomiya
A) 1,2
B) 2,3
C) Yalnız 1
D) Yalnız 2
E) 1,2,3

Ədəbiyyat:Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

39) Ağciyər arteriyasının tromboemboliyasının təsnifatı hansıdır?

A) Ağciyərin total tromboemboliyası
B) Bütün sadalananlar
C) Sol ağciyərin mərkəzi arteriyasının tromboemboliyası
D) Kicik, pay, seqmentar, massiv tromboemboliya
E) Sağ ağciyərin mərkəzi arteriyasının tromboemboliyası

Ədəbiyyat:Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

40) Ağciyər arteriyasının tromboemboliyasının profilaktikasına nə daxildir?

A) Antiaqreqant terapiya

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

B) İnfuzion terapiya
C) Ağrıkəsicilərin yeridilməsi
D) Antikoaqulyant terapiya, lazım gələrsə operativ metod
E) Antikoaqulyant terapiya

Ədəbiyyat:Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

41) Ağciyər arteriyasının trobemboliyası zamanı əsas klinik sindrom hansıdır?

A) Abdominal
B) Bütün sadalananlar
C) Kardial
D) Kardial və abdominal
E) Ağciyər-plevral

Ədəbiyyat:Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

42) Ağciyər arteriyasının trobemboliyası venasının trombozundan nə ilə fərqlənir?

A) “Sağlam” insanlarda da ağciyər arteriyasının trobemboliyası ola bilər
B) Öncə trobemboliya olur, sonra klinik simptomlar
C) Venoz trombozun səbəbindən asılı olaraq letallıq uzanır
D) Bütün sadalananlar
E) Venoz trombozda klinik əlamətlər nisbətən ləng inkişaf edir

Ədəbiyyat:Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

43) Qida borusunun təzə zədələnmələri zamanı radikal əməliyyat-defektin tikilməsi hansı müddətə qədər olunmalıdır?

A) 24-36 saat
B) 48 saata qədər
C) 12-24 saat
D) 6-8 saat
E) 8-12 saat

Ədəbiyyat:Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

44) Hansı divertikul Zenker divertikulu adlanır?

A) Qida borusunun abdominal hissəsinin divertikulu

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Mədənin fundal hissəsinin divertikulu
C) Qida borusunun epifrenal divertikulu
D) Qida borusunun traxeanın bifurkasiyasından keçən hissəsinin divertikulu
E) Udlaq-qida borusu divertikulu

Ədəbiyyat:Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

45) Epifrenal divertikulun cərrahi müalicəsi zamanı hansı kəsik aparılır?

A) Yuxarı orta laparotomiya
B) Sol tərəfdən 5-ci qabırğaarası sahədən torakotomiya
C) Sağ tərəfdən 6-cı qabırğaarası sahədən torakotomiya
D) Sağ tərəfdən 7-ci və 8-ci qabırğaarası sahədən torakotomiya
E) Sol tərəfdən 9-cu qabırğaarası sahədən torakotomiya

Ədəbiyyat: Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,36с.

46) Diafraqmanın qida borusu dəliyinin sürüşən yırtığı zamanı hansı forma müşahidə edilmir?

A) Kardiofundal
B) Qida borusu
C) Kardial
D) Bağırsaq
E) Subtotal

Ədəbiyyat: Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

47) Diafraqmanın qida borusu dəliyinin sürüşən yırtığı zamanı hansı əlamət müşahidə olunmur?

A) Hipoqastral nahiyədə ağrı
B) Döş sümüyü arxasında ağrı
C) Qıcqırma
D) Gəyirmə
E) Stenokardiya tipli ağrı

Ədəbiyyat: Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

48) Qida borusunun peptiki strikturası hansı səbəbdən əmələ gəlir?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Kardiyanın xalaziyası zamanı mədə turşusunun qida borusunun distal hissəsinə zədələyici təsiri nəticəsində
B) Diafraqmanın qida borusu dəliyinin daralması nəticəsində
C) Kimyəvi yanıq nəticəsində qida borusunun distal hissəsinin zədələnməsi nəticəsində
D) Qida borusunun epifrenal divertikulu nəticəsində
E) Termiki yanıq nəticəsində qida borusunun distal hissəsinin zədələnməsi nəticəsində

Ədəbiyyat: Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

49) Qida borusunun peptiki strikturası zamanı aşağıdakılardan hansı müşahidə olunmur?

A) Disfagiya
B) Requrgitasiya
C) Qıcqırma
D) Döş sümüyü arxasında ağrı
E) Qusma

Ədəbiyyat: Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

50) Qida borusunun peptiki strikturasının müalicəsi nədən başlanmalıdır?

A) Fundoplikasiya olunur
B) Klapanlı qastroplikasiya
C) Konservativ müalicə,bujlama və ya pnevmodilatasiya
D) Ezofaqofundorafiya
E) Qida borusunun distal hissəsinin rezeksiyası

Ədəbiyyat: Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

51) Qida borusunun peptiki strikturasının cərrahi müalicəsi zamanı seçim əməliyyatı hansıdır?

A) Antireflüks əməliyyatı
B) Ezofaqofundorafiya
C) Göstərişdən asılı olaraq qida borusunun plastikası və ya antireflüks əməliyyatı
D) Selektiv proksimal vaqotomiya ilə fundoplikasiya
E) Qida borusunun plastikası

Ədəbiyyat: Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

52) Qida borusunun distal hissəsinin yanıq strikturasının cərrahi müalicəsi zamanı seçim əməliyyatı hansıdır?

A) Göstərişdən asılı olaraq qida borusunun plastikası və ya antireflüks əməliyyatı
B) Ezofaqofundorafiya
C) Antireflüks əməliyyatı
D) Qida borusunun plastikası
E) Selektiv proksimal vaqotomiya ilə fundoplikasiya

Ədəbiyyat: Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

53) Diafraqmanın qida borusu dəliyinin sürüşən yırtığı zamanı ən çox hansı orqanlar zədələnir?

A) Qida borusu
B) 12 barmaq bağırsaq
C) Mədə
D) Diafraqma
E) Öd kisəsi

Ədəbiyyat: Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

54) Diafraqmanın qida borusu dəliyinin sürüşən yırtığı öd daşı xəstəliyi ilə yanaşı gedərsə hansı əməliyyat icra olunur?

A) Xolesistektomiya və Dor əməliyyatı
B) Xolesistektomiya
C) Fundoplikasiya
D) Xolesistektomiya və fundoplikasiya
E) Xolesistektomiya və diafraqma ayaqcıqlarının tikilməsi

Ədəbiyyat: Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

55) Diafraqmanın qida borusu dəliyinin aksial yırtıqlarının ən effektiv cərrahi müalicə üsulu hansıdır?

A) Ezofaqofundorafiya
B) Qastropeksiya
C) Fundoplikasiya
D) Hill əməliyyatı
E) Diafraqma dəliyinin tikilərək daraldılması

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

56) Diafraqmanın relaksasiyasının səbəbi ən çox nə olur?

A) Diafraqmanın qida borusu dəliyinin sürüşən yırtığı
B) Qonşu orqanlarda inkişaf edən bədxassəli törəmələr
C) Ümumi peritonit
D) Azan sinirin zədələnməsi
E) Diafraqmal sinirin zədələnməsi

Ədəbiyyat: Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

57) Reflüks-ezofagitin ən effektiv cərrahi müalicə üsulu hansıdır?

A) Kötük vaqotomiyası ilə fundoplikasiya
B) Hill əməliyyatı
C) Mədə rezeksiyası
D) Selektiv proksimal vaqotomiya ilə fundoplikasiya
E) Ezofaqofundorafiya

Ədəbiyyat: Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

58) Həqiqi Nissen fundoplikasiyasının çatışmayan cəhəti nədir?

A) Fundoplikasiyanın qısa icra edilməsi
B) Fundoplikasiyanın mədənin ön divarı hesabına yaradılması
C) Fundoplikasiyanın mədənin arxa divarı hesabına yaradılması
D) Fundoplikasiyanın mədənin həm ön,həm də arxa divarı hesabına yaradılması
E) Mədə divarının qida borusuna tikilməsi

Ədəbiyyat: Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

59) Nissen fundoplikasiyasının Çernousov modifikasiyasından fərqləndirici cəhəti nədir?

A) Mədə divarının qida borusuna tikilməsi
B) Fundoplikasiyanın mədənin ön divarı hesabına yaradılması
C) Fundoplikasiyanın mədənin həm ön,həm də arxa divarı hesabına yaradılması
D) Fundoplikasiyanın mədənin arxa divarı hesabına yaradılması
E) Fundoplikasiyon manjetin zirvəsinin hər iki tərəfdən qida borusuna tikilməsi

www.sngl.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat:Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

60) Vaqotomiya olunmuş xəstədə aparılmış əməliyyatla əlaqədar hansı inkişaf edə bilməz?

A) Qida borusunun divertikulu
B) Postvaqotomik diareyya
C) Dempinq sindrom
D) Qastrostaz
E) Öd daşı xəstəliyi

Ədəbiyyat:Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

61) Postvaqotomik diareyanın səbəbı nədir?

A) Mədəaltı vəz,qaraciyər və nazik bağırsağın denervasiyası
B) Mədə turşuluğunun azalması
C) Qələvi reflüks-qastrit
D) Nazik bağırsaqlarda qan təchizatının zəifləməsi
E) Kardiyanın funksiyasının pozulması

Ədəbiyyat:Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

62) Postvaqotomik diareyanın müalicəsi zamanı aşağıdakı preparatlardan hansı istifadə olunur?

A) Xolestiramin,prozerin,ranitidin
B) Antibiotiklər,benzoheksonium,xolestiramin
C) Benzoheksonium,motilium,mebendazol
D) Antibiotiklər,metoklopiramid
E) Sulfanilamidlər,korqlükon

Ədəbiyyat:Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

63) Postvaqotomik diareyanın cərrahi müalicəsi zamanı seçim əməliyyatı hansıdır?

A) Mədənin Bilrot-2 üsulu ilə rezeksiyası
B) Ru əməliyyatı
C) Nazik bağırsaq seqmentinin inversiyası
D) Mədənin Bilrot-1 üsulu ilə rezeksiyası
E) Qastroenteroanastomozun qoyulması

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat:Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

64) ”Teleskop effekti” fenomeni nədir?

A) Fundoplikasion manjetin sürüşməsi
B) Qusmanın mümkün olmaması
C) Qida borusunun abdominal hissəsinin daralması
D) Mədənin çevrilməsi
E) Fundoplikasin manjetin qida borusunu sıxması

Ədəbiyyat:Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

65) Mədə divertikulu ən çox mədənin hansı hissəsində lokalizasiya edir?

A) Ön divarında,kiçik əyriliyə və kardiyaya yaxın
B) Arxa divarında,böyük əyriliyə və fundusa yaxın
C) Arxa divarında,kiçik əyriliyə və kardiyaya yaxın
D) Ön divarında antral hissəyə yaxın
E) Ön divarında,böyük əyriliyə və fundusa yaxın

Ədəbiyyat:Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

66) 12 barmaq bağırsaq divertikulu 12 barmaq bağırsağın hansı hissəsində daha çox lokalizasiya olunur?

A) Soğanağın arxa divarında
B) Qalxan hissədə
C) Soğanağın ön divarında
D) Horizontal hissədə
E) Böyük duodenal məməciyə yaxın

Ədəbiyyat:Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

67) 12 barmaq bağırsaq divertikulunun səbəbi bir çox hallarda aşağıdakılardan hansı ilə bağlıdır?

A) 12 barmaq bağırsağın yad cismi ilə
B) 12 barmaq bağırsaq xorasının olması ilə
C) Anadangəlmə olması ilə
D) Xroniki duodenitin olması ilə
E) Duodenostazın olması ilə

www.sesi.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat:Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

68) Mədənin divertikulunun səbəbi daha çox nə ilə bağlı olur?

A) Mədə xorasın ilə
B) Xroniki qastritlə
C) Mədənin yad cismi ilə
D) Anadangəlmə olması ilə
E) Mədənin əvvəllər baş vermiş travmaları ilə

Ədəbiyyat:Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

69) Ağırlaşmamış mədə divertikulunun müalicə üsulu hansıdır?

A) Konservativ müalicə
B) Divertikulektomiya
C) Mədənin 2/3 hissəsinin rezeksiyası
D) Selektiv proksimal vaqotomiya,antrumektomiya
E) Selektiv proksimal vaqotomiya,fundoplikasiya

Ədəbiyyat:Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

70) Mekkel divertikulunun səbəbi daha çox nə ilə bağlıdır?

A) Nazik bağırsağın şişi
B) Kron xəstəliyinin olması ilə
C) Mədənin travmaları ilə
D) Anadangəlmə olması ilə
E) Kəskin appendisitin olması ilə

Ədəbiyyat: Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

71) Köndələn qastroduodenoanastomozun digər drenəedici əməliyyatlardan üstünlüyü nədədir?

A) Qidanın mədədən 12 barmaq bağırsağa nisbətən porsiyalarla keçməsində
B) Anastomozun gələcəkdə daralmamasında
C) Anastomozda iltihabın olmamasında
D) Qidanın mədədən 12 barmaq bağırsağa tez keçməsində
E) Anastomozun geniş olmasında

www.sms.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat:Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

72) Xroniki duodenostazın fibroqastroduodenoskopiya müayinəsi zamanı aşağıdakılardan hansı aşkar edilir?

A) 12 barmaq bağırsaqda çoxlu eroziyalar
B) Mədə möhtəviyyatının qida borusuna atılması
C) 12 barmaq bağırsaq horizontal hissəsinin daralması
D) Duodenoqastral reflüks
E) 12 barmaq bağırsaq soğanağının genişlənməsi

Ədəbiyyat:Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

73) Xroniki duodenostaz zamanı hansı əməliyyat icra olunur?

A) Qastroduodenoanastomoz
B) Xoledoxoyeyunoanastomoz
C) Duodenoyeyunoanastomoz
D) Qastroyeyunoanastomoz
E) İleotransverzoanastomoz

Ədəbiyyat:Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

74) Xroniki duodenostazın cərrahi müalicəsi zamanı ən effektiv üsul hansıdır?

A) Berqeret
B) Albrekt
C) Duval
D) Qrequar
E) Vorre

Ədəbiyyat:Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

75) Əməliyyat olunmuş xəstədə xoranın residivinin səbəbi aşağıdakılardan hansı ola bilməz?

A) Birincili hiperparatireoidizm
B) Tireotoksikoz
C) Mədənin qənaətedici rezeksiyası
D) Qeyri-tam vaqotomiya
E) Zollinger-Ellison xəstəliyi

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat:Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

76) Əməliyyat olunmuş xəstədə xoranın residivinin səbəbi aşağıdakılardan hansı ola bilər?

A) Birincili hiperparatireoidizm
B) Reflüks-ezofagit
C) İtsenko-Kuşinq xəstəliyi
D) Öddaşı xəstəliyi
E) Tireotoksikoz

Ədəbiyyat:Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

77) Bilrot-2 üsulu ilə rezeksiya olunmuş xəstə ağır Dempinq-sindroma görə təkrar əməliyyat olunarsa seçim əməliyyatı hansıdır?

A) Kötük vaqotomitası ilə birgə fundoplikasiya
B) Bilrot-2-nin Bilrot-1-ə çevrilməsi ilə birgə duodenoplikasiya
C) Zaxarov-Henley üsulu ilə rekonsruktiv qastroyeyunoduodenoplastika və ya Bilrot-2-nin Bilrot-1-ə çevrilməsi
D) Zaxarov-Henley üsulu ilə rekonsruktiv qastroyeyunoduodenoplastika ilə birgə vaqotomiya
E) RU əməliyyatı və ya Zaxarov-Henley üsulu ilə rekonsruktiv qastroyeyunoduodenoplastika

Ədəbiyyat:Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

78) Gətirici ilgək sindromu zamanı seçim əməliyyatı hansıdır?

A) Ezofaqofundorafiya
B) Kötük vaqotomitası ilə birgə fundoplikasiya
C) Bilrot-2-nin Bilrot-1-ə çevrilməsi
D) Stronq əməliyyatı
E) U şəkilli qastroyeyunoanastomoz

Ədəbiyyat:Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

79) Dempinq-sindrom zamanı ən informativ müayinə üsulu hansıdır?

A) PH-metriya
B) Fibroqastroduodenoskopiya
C) Kontrastla rentgen müayinə

www.sinik.az ödənişsiz istifadə üçün

D) USM
E) Angioqrafiya

Ədəbiyyat:Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

80) Mədənin Bilrot-1 üsulu ilə rezeksiyasını hansı halda etmək olmaz?

A) Xora 12 barmaq bağırsağın soğanağında olduqda
B) Xora 12 barmaq bağırsağın postbulbar hissəsində olduqda
C) Xora mədənin pilorik hissəsində olduqda
D) Xora 12 barmaq bağırsağın soğanağında olduqda və stenozla ağırlaşdığı zaman
E) Xora mədənin subkardial hissəsində olduqda

Ədəbiyyat:Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

81) Xəncərvari çıxıntının yırtığının səbəbi nədir?

A) Qarnın düz əzələsinin diastazası
B) Xəstənin hiperstenik döş qəfəsinə malik olması
C) Xəstənin həddən artıq köklüyü
D) Epiqastral nahiyədə əmələ gələn böyük lipoma
E) Xəncərvari çıxıntının anadangəlmə və qazanılma defekti

Ədəbiyyat:Хирургия грыж живота. В.В.Жебровский.,Москва,2005,381 с,

82) Xəncərvari çıxıntının yırtığı zamanı xəstənin şikayətləri ən çox nədən olur?

A) Döş sümüyü arxasında ağrılardan və bəzən xəstəliyin stenokardiya,xora xəstəliyi və qastritə oxşamasından
B) Sağ qabırğaaltı nahiyədə ağrılardan və qusmadan
C) Xəncərvari çıxıntının altında yerinə düzələn şişkinlik olur və ağrı olmur
D) Göbək nahiyəsində ağrılardan və qucmadan
E) Döş sümüyü arxasında ağrılardan və bəzən xəstəliyin öddaşı və xroniki pankreatitə oxşamasından

Ədəbiyyat:Хирургия грыж живота. В.В.Жебровский.,Москва,2005,381 с,

83) Ağ xəttin yırtığı ən çox hansı nahiyədə təsadüf edir?

A) Mezoqastral nahiyədə
B) Epiqastral nahiyədə
C) Hipoqastral nahiyədə
D) Eyni dərəcədə mezoqastral və hipoqastral nahiyədə
E) Eyni dərəcədə epiqastral və mezoqastral nahiyədə

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Хирургия грыж живота. В.В.Жебровский.,Москва 2005,381 с,

84) Qarın daxili yırtıqlardan ən çox boğulma müşahidə olunanı hansıdır?

A) Müsariqə-divar daxili yırtığı
B) Kor bağırsaq ətrafı daxili yırtlq
C) Kor bağırsaq ətrafı daxili yırtlq və sidik kisəsi üstü daxili yırtıq
D) Sidik kisəsi üstü daxili yırtıq və müsariqə-divar daxili yırtığı
E) Sidik kisəsi üstü daxili yırtıq və oniki barmaq bağırsaq ətrafı –Treys daxili yırtığı

Ədəbiyyat: Хирургия грыж живота. В.В.Жебровский.,Москва,2005,381 с,

85) Qapayıcı dəliyin yırtığı haradan xaricə çıxır?

A) Budun yuxarı 1/3-nin ön-lateral tərəfindən
B) Pupart bağının altından və ona bitişik
C) Budun yuxarı 1/3-nin ön-medial tərəfindən
D) Sağrı nahiyəsindən
E) Qasıq nahiyəsindən

Ədəbiyyat:Хирургия грыж живота. В.В.Жебровский.,Москва,2005,381 с,

86) Spigel yırtığı haradan çıxır?

A) Göbəkdən bir qədər aşağıda düz əzələ yatağının bayır kənarından
B) Göbəkdən bir qədər aşağıda düz əzələ yatağının içəri kənarından
C) Ön-üst qalça tinindən 2sm medial tərəfdə
D) Qasıqüstü nahiyədən
E) Göbəkdən bir qədər yuxarıda düz əzələ yatağının bayır kənarından

Ədəbiyyat:Хирургия грыж живота. В.В.Жебровский.,Москва,2005,381 с,

87) Uşağın ümumi vəziyyətində dəyişiklik törətməyən qarnın ağ xəttinin yırtığı nə vaxt əməliyyat olunmalıdır?

A) 5 yaşdan yuxarı
B) 1-3 yaşında
C) 3 yaşdan sonra
D) 10 yaşdan sonra
E) 1 yaşa qədər

Ədəbiyyat:Исаков Ю.Ф. Абдоминальная хирургия у детей. М., 1996, 478 с.

88) Pankreonekroza görə aparılan əməliyyat zamanı hansı icra olunmur?

www.snsk.az.ödənişsiz istifadə üçün

A) Xoledoxoduodenoanastomoz
B) Ümumi öd axarının drenə olunması
C) Piylik kisəsinin drenə olunması
D) Xolesistostomiya
E) Mədəaltı vəzin abdominizasiyası

Ədəbiyyat:Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с.

89) Dodaqvari bağırsaq fistulasını nə təşkil etmir?

A) Aparıcı ilgək
B) Fistula kanalı
C) Dəriyə açılan xarici dəlik
D) Gətirici ilgək
E) Bağırsağın ön və arxa divarı

Ədəbiyyat:Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с.

90) Borulu bağırsaq fistulasını nə təşkil etmir?

A) Çapıq toxuması
B) Bağırsağın ön və arxa divarı
C) Dəriyə açılan xarici dəlik
D) Fistula kanalı
E) Daxili dəlik

Ədəbiyyat:Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с.

91) Borulu bağırsaq fistulasını nə təşkil edir?

A) Aparıcı ilgək
B) Fistula kanalı
C) Bağırsağın arxa divarı
D) Bağırsağın ön divarı
E) Gətirici ilgək

Ədəbiyyat:Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с.

92) Qarışıq fistula hansıdır?

A) Dodaqvari və borulu bağırsaq fistulası
B) Eyni vaxtda nazik və yoğun bağırsaqda olan fistula

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Nazik bağırsağın bir neçə yerində olan fistula
D) Formalaşmış natamam fistula
E) ”Yüksək”yerləşən bağırsaq fistulası

Ədəbiyyat:Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с.

93) Natamam fistula hansıdır?

A) Eyni vaxtda nazik və yoğun bağırsaqda olan fistula
B) Bağırsaq möhtəviyyatı həm fistula dəliyindən,həm də təbii yolla xaric olur
C) Bağırsaq möhtəviyyatının hamısı fistula dəliyindən xaric olur
D) Formalaşmamış fistula
E) Nazik bağırsağın bir neçə yerində olan fistula

Ədəbiyyat:Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с.

94) Fistulanın obturasiyasını hansında etmək olar?

A) Nazik və yoğun bağırsağın tam fistulaları zamanı
B) Peristomal zonanın iltihab prosesləri zamanı
C) Nazik bağırsağın formalaşmamış fistulası zamanı
D) Nazik bağırsağın natamam formalaşmış fistulası zamanı
E) Yüksək lokalizasiyalı,sərt “mahmızı” olan fistula zamanı

Ədəbiyyat:Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с.

95) Bağırsaq fistulasının müalicəsində hansı üsul bağırsaqdaxili obturasiyaya aid deyil?

A) Bioloji toxumalarla (ət,cift) obturasiya
B) Svet üsulu ilə obturasiya
C) Xaskeleviç üsulu ilə obturasiya
D) Paul üsulu ilə obturasiya
E) Petser kateteri ilə obturasiya

Ədəbiyyat:Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с.

96) Bağırsaq fistulasının müalicəsində hansı üsul bağırsaqdanxaric obturasiyaya aiddir?

A) Paul üsulu ilə obturasiya
B) Friş üsulu ilə obturasiya

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Svet üsulu ilə obturasiya
D) Xaskeleviç üsulu ilə obturasiya
E) Petser kateteri ilə obturasiya

Ədəbiyyat:Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с.

97) Qalxan çənbər bağırsağın tam fistulası zamanı optimal əməliyyat üsulu hansıdır?

A) Fistuladan hər iki tərəfdə bağırsağın rezeksiyası və uc-uca anastomozun qoyulması
B) İleostoma
C) Yalnız ileotransverzoanastomozun qoyulması
D) Sağtərəfli hemikolektomiya və ileotransverzoanastomozun qoyulması
E) Sekostoma

Ədəbiyyat:Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с.

98) Postxolesistektomik sindromun əmələ gəlməsinə hansı səbəb olmur?

A) Mədə və 12 barmaq bağırsağin xora xəstəliyi
B) Xroniki qastrit
C) Sağtərəfli pielonefrit
D) Xroniki pankreatit
E) Diafraqmanın qida borusu dəliyinin sürüşən yırtığı

Ədəbiyyat:Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

99) Kəskin appendisiti nə zaman əməliyyat etmək olmaz?

A) Kəskin appendisit hemofiliya ilə yanaşı gedərsə
B) Kəskin kataral appendisit zamanı
C) Kəskin appendisit ürək çatmamazlığı ilə yanaşı gedərsə
D) Kəskin appendisit qaraciyər sirrozu ilə yanaşı gedərsə
E) Kəskin infiltrativ appendisit zamanı

Ədəbiyyat:Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

100) Öd daşı xəstəliyi münasibətilə əməliyyat zamanı konkrementlə dolu büzüşmüş öd kisəsi və çoxlu konkrement aşkarlanan ümumi öd axarı,həmçinin 2,5 sm-dən çox genişlənmiş ümumi öd axarı aşkar edilərsə, xəstəyə hansı əməliyyat icra edilməlidir?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Xolesistostomiya
B) Xolesistektomiya, dərhal öd yollarının təftişi və xolangioqrafiyadan sonra,T-şəkilli drenajın qoyulması
C) Duodenotomiya və böyük duodenal məməciyin təftişi
D) Xolesistektomiya və xolangioqrafiyadan sonra biliodigestiv anastomozun qoyulması
E) Xolesistektomiya

Ədəbiyyat:Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей. Под ред. В.Т. Ивашкина. М., 2002, 510 с.

101) Qapalı exinokokkektomiya hansıdır?

A) Exinokokk kistası ilə birgə qaraciyər rezeksiya edilir
B) Exinokokk xitin qatı ilə birgə xaric edilir və fibroz boşluğa ayaqcıq üzərində piylik tikilir və drenaj yerləşdirilir
C) Exinokokk kistası ekstirpasiyası edilir-fibroz qat ilə birgə çıxarılır
D) Exinokokk xitin qatı ilə birgə xaric edilir və fibroz boşluq ketqutla hermetik tikilir
E) Exinokokk xitin qatı ilə birgə xaric edilir və fibroz boşluğa drenaj yerləşdirilir

Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

102) Yarımqapalı exinokokkektomiya hansıdır?

A) Exinokokk xitin qatı ilə birgə xaric edilir və fibroz boşluğa drenaj yerləşdirilir
B) Exinokokk kistasının ekstirpasiyası-fibroz qat ilə birgə çıxarılması
C) Exinokokk xitin qatı ilə birgə xaric edilir və fibroz boşluq ketqutla hermetik tikilir
D) Exinokokk kistası ilə birgə qaraciyər rezeksiya edilir
E) Exinokokk xitin qatı ilə birgə xaric edilir və fibroz boşluğa ayaqcıq üzərində piylik tikilir və drenaj yerləşdirilir

Ədəbiyyat:Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

103) Açıq exinokokkektomiya hansıdır?

A) Exinokokk xitin qatı ilə birgə xaric edilir və fibroz boşluq ketqutla hermetik tikilir
B) Exinokokk xitin qatı ilə birgə xaric edilir və fibroz boşluğa ayaqcıq üzərində piylik tikilir və drenaj yerləşdirilir
C) Exinokokk kistasının ekstirpasiyası-fibroz qat ilə birgə çıxarılması
D) Exinokokk xitin qatı ilə birgə xaric edilir və fibroz boşluğa drenaj yerləşdirilir
E) Exinokokk kistası ilə birgə qaraciyər rezeksiya edilir

www.sml.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat:Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

104) Radikal exinokokkektomiya hansıdır?

A) Exinokokk xitin qatı ilə birgə xaric edilir və fibroz boşluğa ayaqcıq üzərində piylik tikilir və drenaj yerləşdirilir
B) Exinokokk xitin qatı ilə birgə xaric edilir və fibroz boşluğa drenaj yerləşdirilir
C) Exinokokk xitin qatı ilə birgə xaric edilir və fibroz boşluq ketqutla hermetik tikilir
D) Exinokokk kistası ilə birgə qaraciyər rezeksiya edilir
E) Exinokokk xitin qatı ilə birgə xaric edilir və fibroz boşluğun kənarları içəriyə çevrilib tikilir

Ədəbiyyat:Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

105) Qaraciyərin exinokokkunun diaqnozunu hansı müayinə ilə qoymaq olar?

A) Peroral xolesistoqrafiya
B) Fibroqastroduodenoskopiya
C) USM
D) İcmal rentgrnoskopiya
E) Qanın ümumi analizi

Ədəbiyyat:Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

106) Qaraciyərin exinokokku sağ ağciyər exinokokku ilə yanaşı gedərsə hansı müalicə taktikası seçilir?

A) Konservativ müalicə olunur (spesifik preparatlarla)
B) Hər ikisi eyni vaxtda müxtəlif kəsiklərlə əməliyyat olunur
C) Əvvəl ağciyər exinokokku əməliyyat olunur,sağalma prosesi başa çatdıqdan sonra qaraciyər exinokokku əməliyyat olunur
D) Əvvəl qaraciyər exinokokku əməliyyat olunur , 3 gündən sonra ağciyər exinokokku əməliyyat olunur
E) Sağtərəfli 7-ci qabırğaarası sahədən torakotomiya və diafraqmatomiya olunaraq,hər iki patologiya simultant əməliyyat olunur

Ədəbiyyat:Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

107) Exinokokkun insan orqanizminə keçmə yolu hansıdır?

A) Ağız boşluğundan
B) Tənəffüs yollarından

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Travmalar zamanı dərinin torpaqla çirklənməsindən
D) Tibbi manipulyasiyalar zamanı
E) Dəridən

Ədəbiyyat:Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

108) Exinokokkla xəstəni əməliyyat etmək mümkün olmazsa hansı preparat istifadə olunur?

A) Klindamisin
B) Piperazin
C) Vibramisin
D) Xinin
E) Mebendazol

Ədəbiyyat:Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

109) Exinokokk ən çox hansı orqanda inkişaf edir?

A) Bağırsaqda,uşaqlıqda,öd kisəsində
B) Qaraciyər və bağırsaqlarda
C) Ağciyər və böyrəklərdə
D) Qaraciyər,ağciyər və dalaqda
E) Uşaqlıq və dalaqda

Ədəbiyyat:Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

110) Dalağın absesi zamanı hansı müalicə növü seçilir?

A) Əməliyyat- abses boşluğunun açılması və drenaj olunması icra olunur
B) Rentgen televiziya altında abses boşluğunun punksiyası olunur
C) Hər biri göstəriş əsasında oluna bilər
D) Konservativ müalıcə olunur
E) Əməliyyat-splenektomiya icra olunur

Ədəbiyyat:Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

111) Dalağın exinokokku zamanı hansı müalicə növü seçilir?

A) Əməliyyat- kistanın xaric edilməsi və boşluğun drenaj olunması icra olunur
B) Konservativ müalıcə olunur
C) Əməliyyat-splenektomiya icra olunur

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Rentgen televiziya altında kistanın punksiyası olunur
E) Hər biri göstəriş əsasında oluna bilər

Ədəbiyyat:Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

112) Hipersplenizmin splenomeqaliyadan fərqləndirici əlaməti hansıdır?

A) Dalağın səthinin kələ-kötür olmasında
B) Dalağın daha böyük olmasında
C) Eritrositopeniya,leykopeniya və trombositopeniyanın olmasında
D) Assitin olmasında
E) Leykositoz və trombositopeniyanın olmasında

Ədəbiyyat:Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

113) Aşağıda sadalanan hallardan hansı portal hipertenziyaya aid deyil?

A) Qida borusu venalarının genəlməsi
B) Assit
C) Dərialtı kollateralların inkişafı, venaların varikoz genəlməsi
D) Hepatomeqaliya
E) Splenomeqaliya

Ədəbiyyat:Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей. Под ред. В.Т. Ивашкина. М., 2002, 510 с.

114) Portal hipertenziyanın erkən əlamətləri hansıdır?

A) Periodik ishal
B) Bağırsaqların daim dolu olması hissi
C) Bütün sadalananlar
D) Qarının köpməsi və epiqastrumda dolma hissi
E) Periodik ishal, qaraciyəraltı nahiyyənin ağrılı olması

Ədəbiyyat:Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей. Под ред. В.Т. Ивашкина. М., 2002, 510 с.

115) Portal hipertenziyanın diaqnozunun qoyulmasında əsas üsul hansıdır?

A) Hepatomanometriya
B) Portohepatoqrafiya
C) Qida borusu və mədənin rentgenskopiyası
D) Ezafaqoqastroduodenoskopiya
E) Splenomanometriya

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat:Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей. Под ред. В.Т. Ивашкина. М., 2002, 510 с.

116) Portal hipertenziyası olan xəstədə planlı əməliyyat nə vaxt edilməlidir?

A) Qaraciyərin funksiyaları qənaətbəxş olduqda
B) Sirrozun stabil vəziyyətində
C) Bütün sadalananlar
D) Qarinin ön divarında kollaterallar az inkişaf etdikdə
E) Qanaxma olmadıqda

Ədəbiyyat:Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей. Под ред. В.Т. Ивашкина. М., 2002, 510 с.

117) Portal hipertenziyası və formalaşmış sirrozu olan xəstədə nəyi icra etmək məqsədəuyğundur?

A) Periarterial simpatektomiya
B) Dalaq arteriyasının bağlanması, periarterial simpatektomiyası
C) Dalaq arteriyasının bağlanması
D) Portokaval anastomoz, dalaq arteriyasının bağlanması, periarterial simpatektomiyası
E) Portokaval anastomoz

Ədəbiyyat:Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей. Под ред. В.Т. Ивашкина. М., 2002, 510 с.

118) Kəskin nazik bağırsaq keçməməzliyində sonuncu müalicə tədbiri kimi hansı seçilməlidir?

A) Antixolinesteraz təsirli preparatların tətbiqi
B) İnfuzion terapiya
C) Antibiotikoterapiya
D) Cərrahi müdaxilə
E) Nazoqastral zondlama

Ədəbiyyat:Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

119) Müsariqa qan dövranının okkluziyasına aşağıdakılardan hansı aiddir?

A) Aortanın laylanması
B) Damarların şişlə sıxılması
C) Venaların trombozu
D) Bütün sadalananlar

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Arteriyaların embol və trombozu

Ədəbiyyat:Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

120) Müsariqə qan dövranının kəskin pozulmasında hansı mərhələlər var?

A) Peritonit
B) Bağırsaq qanqrenası
C) Bağırsaq infarktı
D) İşemiya
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat:Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

121) Müsariqə qan dövranının kəskin pozulmasında vacib klinik əlamətlər sadalananlardan hansıdır?

A) Hərarətin yüksəlməsi
B) Bütün sadalananlar
C) Bağırsaq evakuasiyasının pozulması
D) Nəcisdə qan izləri
E) Qarında ağrı, ürəkbulanma, qusma

Ədəbiyyat:Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

122) Mezenterial qan dövranının kəskin pozğunluğunu ilə olan yuxarı çöz arteriyasının emboliyasında cərrahi əməliyyat növü hansıdır?

A) Arteriyanın şuntlanması
B) Bütün sadalananlar
C) Endarterektomiya
D) Arteriyanın protezləşdirilməsi
E) Tromboembolektomiya

Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

123) Mezenterial qan dövranının kəskin pözğunluğunun diaqnostikası zamanı ən vacib üsul hansıdır?

A) Angioqrafiya
B) Dopler müayinəsi
C) USM

www.sesi.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Fibroqastroduodenoskopiya
E) Kontrastla rentgenoqrafiya

Ədəbiyyat:Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

124) Mezenterial qan dövranının kəskin pözğunluğunun işemiya fazası zamanı hansı müalicə üsulu seçilir?

A) Damar əməliyyatları icra edilir
B) Bağırsağın rezeksiyası icra edilir
C) Konservativ müalicə aparılır,effekt verməzsə damar əməliyyatları icra edilir
D) Damar əməliyyatları ilə birgə bağırsağın rezeksiyası icra edilir
E) Yalnız konservativ müalicə aparılır

Ədəbiyyat:Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

125) Mezenterial qan dövranının kəskin pözğunluğunun bağırsağın infarktı fazası zamanı hansı müalicə üsulu seçilir?

A) Bağırsağın rezeksiyası icra edilir
B) Damar əməliyyatları ilə birgə bağırsağın rezeksiyası icra edilir
C) Konservativ müalicə aparılır,effekt verməzsə damar əməliyyatları icra edilir
D) Damar əməliyyatları icra edilir
E) Yalnız konservativ müalicə aparılır

Ədəbiyyat:Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

126) Bud yırtığı ilə əməliyyatda ən təhlükəli ağırlaşma hansıdır?

A) Bud venasının zədələnməsi
B) Sinir dəstəsinin zədələnməsi
C) Qasıq bağının zədələnməsi
D) Bud arteriyasının zədələnməsi
E) Toxum ciyəsi elementlərinin zədələnməsi

Ədəbiyyat:Долецкий Д.Р. Хирургия детского возраста. М., 2003, 149 с.

127) Rektal fistulaların radikal cərrahi müalicəsinə hansı aid deyil?

A) Rıjix əməliyyatı
B) Fistulektomiya,sfinkterin kəsilmiş liflərinin tikilməsi
C) Fistulektomiya,anal kanalın selikli qişasının yerinin dəyişdirilməsi
D) Fistulanın sfinkterə qədər kəsilib götürülməsi və sfinkter səviyyəsində bağlanması

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Qabriel əməliyyatı

Ədəbiyyat:Рыбкин В.Л.,Файн С.Н.,Бранштейн А.С.,Ан В.К.Руководство по колопроктологии.Москва,2004,514 с.

128) Uşaqlarda kəskin appendisit zamanı Dumbadze simptomu necə olur?

A) Periton reflekslərinin azalması
B) Göbək həlqəsinin palpasiyada ağrılı olması
C) Kor bağıırsaq künbəzini medial istiqamətdə hərəkət etdirdikdə ağrıların artması
D) Rektal müayinə zamanı sağ qalça çuxurunda ağrıların olmas
E) Qarnı üstə uzandıqda ağrıların azalması

Ədəbiyyat:Исаков Ю.Ф. Детские хирургические болезни. М., 379 с.

129) Şeynleyn-Henox xəstəliyində hansı xarakter əlamətlərdən biri kimi abdominal sindrom olur?

A) Dərini sürtdükdə nöqtəvari qansızmanın yaranması
B) Hematuriya, albuminuriya
C) Oynaqların ağrılı şişməsi
D) Bütün sadalananlar
E) Dəridə hemorragik dəyişikliyin olması

Ədəbiyyat:Исаков Ю.Ф. Детские хирургические болезни. М., 379 с.

130) Uşaqlarda kəskin mezadenitin xarakterik əlamətləri olduqda həkimin taktikası necə olmalıdır?

A) Sağ qalça çuxurundan olmaqla təcili cərrahi əməliyyat
B) Antibakterial terapiyanın başlanması
C) Müşahidə
D) Xəstənin cərrahiyyə şöbəsindən terapiya şöbəsinə köçürülməsi.
E) Laparoskopiya

Ədəbiyyat:Исаков Ю.Ф. Детские хирургические болезни. М., 379 с.

131) Kəskin appendisitdə iltihabi prosesin reqresiyası hansıdır?

A) Hətta perforativ appendisitdə mümkündür.
B) Fleqmonoz appendisitdə mümkündür
C) Qanqrenoz appendisitdə mümkündür
D) İlkin stadiyada mümkündür
E) Mümkün deyil

Ədəbiyyat:Исаков Ю.Ф. Детские хирургические болезни. М., 379 с.

www.sms.az ödənişsiz istifadə üçün

132) Kəskin appendisit diaqnozu ilə uzanmış uşağın yataqda vəziyyəti hansıdır?

A) Qarnı üstə
B) Sağ böyrü üstə ayağını qarnına sıxaraq
C) Oturaq vəziyyətdə
D) Sol böyrü üstə
E) Arxası üstə

Ədəbiyyat:Исаков Ю.Ф. Детские хирургические болезни. М., 379 с.

133) Cərrah və ginekoloq xəstəyə baxaraq kəskin appendisit və ya kəskin adneksiti diferensə edə bilmirlərsə onda nə etmək lazımdır?

A) Dinamik müşahidə
B) Pfaynenştil kəsiyi ilə laparotomiya
C) Laparoskopiya
D) Orta laparotomiya
E) Sağ qalça suxurundan kəsik aparmaq

Ədəbiyyat:Исаков Ю.Ф. Детские хирургические болезни. М., 379 с.

134) Uşaqlarda kəskin appendisit üçün daha çox hansı əlamətlər xarakterikdir?

A) Qarın əzələlərində gərginlik və qusma
B) Şotkin simptomu və qusma
C) Lokal ağrı və qusma
D) Maye nəcis və qusma
E) Qarın əzələlərində gərginlik və lokal ağrı

Ədəbiyyat:Исаков Ю.Ф. Детские хирургические болезни. М., 379 с.

135) Erkən bitişmə mənşəli bağırsaq keçməməzliyində konservativ müalicə neçə saat aparılmalıdır?

A) 6-12 saat
B) 3-6 saat
C) 12-24 saat
D) 72 saatdan çox
E) 48-72 saat

Ədəbiyyat:Исаков Ю.Ф. Детские хирургические болезни. М., 379 с.

136) Nazik-nazikbağırsaq invaginasiyasına hansı daha çox səbəb olur?

A) Yaşla əlaqəli diskoordinasiyalı peristaltika

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Orqanik olaraq (divertikul, polip, şiş, qanaxma)
C) Qida qəbulunun və ya rejiminin pozulması
D) Dispepsiya
E) Respirator-virus infeksiyası

Ədəbiyyat:Исаков Ю.Ф. Детские хирургические болезни. М., 379 с.

137) Appendikulyar peritonit münasibəti ilə təkrar əməliyyata məruz qalmış uşaqda tam yoğun bağırsaq fistulu əmələ gəlmişdir. Hansı operativ üsullar daha rasionaldır?

A) Qapalı ötürücü anastomoz
B) Bağırsağın yaşamayan hissəsini rezeksiya etmək və anastomoz
C) Bağırsağı geniş mobilizə edib, defekti tikmək
D) Yaradan bağırsağı tikmək
E) Fistula nahiyəsini xaricə drenə etmək

Ədəbiyyat:Исаков Ю.Ф. Детские хирургические болезни. М., 379 с.

138) 10 yaşlı uşağın mədə xorasının perforasiyası olduqda cərrahın hansı taktikası məsləhətdir?

A) Bilrot-1
B) Bilrot-2
C) Xoranı közəmək
D) Hofmeyster-Finsterer
E) Xoranın kəsib, defekti ləğv etmək

Ədəbiyyat:Исаков Ю.Ф. Детские хирургические болезни. М., 379 с.

139) «Təsadüfü» appendektomiyaya rasional münasibət hansıdır?

A) Appendiksin saxlanmasına qorxu varsa
B) İnvaginal appendektomiya
C) Mütləq appendektomiya edilməli
D) Xəstənin yaşından asılı olaraq
E) Atipik olaraq appendiks yerləşərsə

Ədəbiyyat:Исаков Ю.Ф. Детские хирургические болезни. М., 379 с.

140) 12 yaşında olan uşaqda mədə bağırsaq qanaxması olarsa, xəstəyə ilk olaraq hansı müayinəni başlamaq lazımdır?

A) Laparotomiya və periton boşluğunun reviziyasından
B) Qastroduodenoskopiyadan
C) Laparoskopiyadan

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Kolonoskopiyadan
E) Kontrast rentgen müayinəsindən

Ədəbiyyat:Исаков Ю.Ф. Детские хирургические болезни. М., 379 с.

141) Mekkel divertikulunun fleqmonoz formasında onun əsasının infiltratlaşması aşkarlanarsa, hansı məsləhət görülür?

A) 45 dərəcəli bucaq altında rezeksiya
B) Bağırsağı rezeksiya edərək yan-yana anastomoz
C) Pazvari rezeksiya
D) Bağırsağı rezeksiya edərək uc-uca anastomoz
E) Hər bir cərrahın öz taktikası var

Ədəbiyyat:Исаков Ю.Ф. Детские хирургические болезни. М., 379 с.

142) Uşaqlarda qasıq yırtığı nə vaxt formalaşır?

A) Embrional inkişafın 2-3-cü həftəsində
B) Embrional inkişafın 7-8-ci həftəsində
C) Embrional inkişafın 7-8-ci ayında
D) Embrional inkişafın 5-6-cı ayında
E) Istənilən mərhələdə formalaşa bilər

Ədəbiyyat:Исаков Ю.Ф. Абдоминальная хирургия у детей. М., 1996, 478 с.

143) Qasıq yırtığının formalaşmasına səbəb olan əsas etioloji faktorlar hansıdır?

A) Köndələn fassiyanın zəifliyi
B) Mezenximal toxumanın inkişaf pozğunluğu
C) Qarındaxili təzyiqin artması
D) Qarnın xarici çəp əzələ aponevrozunun zəifliyi
E) Həddən artıq fiziki gərginlik

Ədəbiyyat:Исаков Ю.Ф. Абдоминальная хирургия у детей. М., 1996, 478 с.

144) Qasıq kanalının ön divarının açılması kimlərdə mütləq lazımdır?

A) Südəmər uşaqlarda
B) Oğlanlarda
C) 5 yaşdan böyük xəstələrdə
D) Qızlarda
E) 2 yaşdan böyük xəstələrdə

Ədəbiyyat:Исаков Ю.Ф. Абдоминальная хирургия у детей. М., 1996, 478 с.

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

145) 1.5 yaşında olan uşaqda xaya qişalarının əlaqələnən hidropsu aşağıdakılardan hansı ilə əlaqədardır?

A) Angiodisplaziya ilə
B) Qarındaxili təzyiqin artması ilə
C) Qasıq-xayalıq nahiyəsinin travması ilə
D) Sidik yollarının infeksiyası ilə
E) Vaginal çıxıntının bitişməməsi ilə

Ədəbiyyat:Исаков Ю.Ф. Абдоминальная хирургия у детей. М., 1996, 478 с.

146) Xaya qişalarının kəskin yaranmış hidropsu üçün daha xarakterik simptom hansıdır?

A) Kəskin ağrı
B) Ümumi vəziyyətin pisləşməsi
C) Xayalığın hiperemiyası
D) Hərarətin yüksəlməsi
E) Xayalığın bir yarısında şişkinliyin meydana çıxması

Ədəbiyyat:Исаков Ю.Ф. Абдоминальная хирургия у детей. М., 1996, 478 с.

147) 7 yaşdan yuxarı uşaqlarda xaya qişalarının hidropsuna görə əməliyyatdan sonrakı proqnoz nə ilə əlaqədardır?

A) Operativ müdaxilənin variantı ilə
B) Punksion üsulla müalicə cəhdləri ilə, operativ müdaxilənin variantı ilə
C) Əməliyyatdan əvvəl aparılmış hormonal terapiya ilə
D) Sidik ifrazı sisteminin yanaşı xəstəlikləri ilə
E) Punksion üsulla müalicə cəhdləri ilə

Ədəbiyyat:Исаков Ю.Ф. Абдоминальная хирургия у детей. М., 1996, 478 с.

148) Peritonun yataq çıxıntısının tam obliterasiyası nə vaxt başa çatır?

A) Doğuşdan dərhal sonra
B) Doğulana qədər
C) 2-3 yaşa qədər
D) 1 yaşa qədər
E) Bətndaxili dövrün 28-32-ci həftəsinə qədər

Ədəbiyyat:Исаков Ю.Ф. Абдоминальная хирургия у детей. М., 1996, 478 с.

149) Toxum ciyəsi elementlərinin sistinin əmələ gəlməsinin ən çox ehtimal olunan səbəbi hansıdır?

www.sasi.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Peritonun yataq çıxıntısının bitişməməsi
B) Sidik ifrazı sisteminin patologiyası
C) Angiodisplaziya
D) Hormonal disbalans
E) Spesifik proses

Ədəbiyyat:Исаков Ю.Ф. Абдоминальная хирургия у детей. М., 1996, 478 с.

150) Toxum ciyəsi elementlərinin sistinin daha xarakterik əlaməti hansıdır?

A) Kəskin ağrının olması
B) Qasıq nahiyəsində ödem
C) Xarici qasıq həlqəsinin genişlənməsi
D) Qasıq nahiyəsində xayadan dartarkən yerini dəyişən elastiki şişkinlik
E) Qasıq nahiyəsində hiperemiya

Ədəbiyyat:Исаков Ю.Ф. Абдоминальная хирургия у детей. М., 1996, 478 с.

151) 2 yaşlı xəstədə toxum ciyəsi elementlərinin sistinin müalicəsinə hansı daxildir?

A) Vinkelman əməliyyatı
B) Qişaların kəsilməsi
C) Xaya qişalarının kəsilib çıxarılması
D) Toxum ciyəsi elementlərinin punksiyası
E) Ross əməliyyatı

Ədəbiyyat:Исаков Ю.Ф. Абдоминальная хирургия у детей. М., 1996, 478 с.

152) Qanunvericiliyə və ya xüsusi qaydalara müvafiq olaraq xəstəyə kömək etməyə borclu olan tibb işçisi tərəfindən üzrlü səbəblər olmadan tibbi yardımın göstərilməməsi zərərçəkmişin sağlamlığına ağır zərərin vurulması ilə nəticələnərsə tibb işçisi hansı müddətdə azadlıqdan məhrumetmə ilə cəzalandırılır?

A) bir ilədək müddətdə islah işləri və ya altı ayadək müddətə azadlıqdan məhrum etmə ilə
B) iki ilədək müddətə azadlıqdan məhrum etmə ilə
C) əmlakı müsadirə olunmaqla üç ildən beş ilədək müddətə azadlıqdan məhrum etmə ilə
D) üç ildən beş ilədək müddətə azadlıqdan məhrum etmə ilə
E) yüz altmış saata qədər ictimai işlər ilə

Ədəbiyyat:Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsi Bakı 2017 "Digesta" nəşriyyatı səh 155

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

153) Qanunvericiliyə və ya xüsusi qaydalara müvafiq olaraq xəstəyə kömək etməyə borclu olan tibb işçisi tərəfindən üzrlü səbəblər olmadan tibbi yardımın göstərilməməsi zərərçəkmişin ölümü ilə nəticələnərsə tibb işçisi hansı müddətdə azadlıqdan məhrumetmə ilə cəzalandırılır?

A) beş ildən səkkiz ilədək müddətə azadlıqdan məhrum etmə ilə
B) əmlakı müsadirə olunmaqla üç ildən beş ilədək müddətə azadlıqdan məhrum etmə ilə
C) ömürlük azadlıqdan məhrum etmə ilə
D) üç ilədək müddətə müəyyən vəzifə tutma və ya müəyyən fəaliyyətlə məşğul olma hüququndan məhrum edilməklə üç ilədək müddətə azadlıqdan məhrum etmə ilə
E) on iki ildən on beş ilədək müddətə azadlıqdan məhrum etmə ilə

Ədəbiyyat:Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsi Bakı 2017 "Digesta" nəşriyyatı səh 155

154) Öz xidməti vəzifələrini lazımınca yerinə yetirməməsi nəticəsində başqa şəxsi insan immunçatışmazlığı virusu ilə yoluxdurma hansı müddətdə azadlıqdan məhrumetmə ilə cəzalandırılır?

A) ömürlük azadlıqdan məhrum etmə ilə
B) üç ilədək müddətə müəyyən vəzifə tutma və ya müəyyən fəaliyyətlə məşğul olma hüququndan məhrum edilməklə üç ilədək müddətə azadlıqdan məhrum etmə ilə
C) bir ildən üç ilədək xüsusi rejimli cəzaçəkmə müəssisələrində azadlıqdan məhrum etmə ilə
D) üç ildən beş ilədək ciddi rejimli cəzaçəkmə müəssisələrində azadlıqdan məhrum etmə ilə
E) beş ildən səkkiz ilədək müddətə azadlıqdan məhrum etmə ilə

Ədəbiyyat:Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsi Bakı 2017 "Digesta" nəşriyyatı səh 152

155) Xəstəlik ilə əlaqədar başga işə keçirilmənin müddətini aşağıda sadalananlardan hansı təyin edir?

A) Müalicə həkimi
B) Məhkəmə-tibb ekspertizası
C) Tibbi-sosial ekspertizası
D) Həmkarlar təşkilatı
E) Əmək qabiliyyətinin müvəqqəti itirilməsinin ekspertizası

Ədəbiyyat:Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanunu

156) Parotit zamanı irinin hansı istiqamətə axması mümkündür?
A) Ön udlaqyanı sahəyə

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Xaricə
C) Arxa udlaqyanı sahəyə
D) Ağız boşluğuna
E) Qulağa

Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтерева М., 2004, 578 с.

157) Qoltuqaltı çuxurun toxuması nə ilə əlaqələnir?
A) Ön dərin toxuma sahəsi ilə
B) Tinaltı sahə ilə
C) Ön kürəkönü yarıqla
D) Arxa kürəkönü yarıqla
E) Tinüstü sahə ilə

Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтерева М., 2004, 578 с.

158) Kallo üçbucağını nə təşkil edir?
A) Qara ciyər, xoledox, öd kisəsi
B) Xoledox, qapı venası, qara ciyər arteriyası
C) Ümumi qara ciyər axarı, sağ qara ciyər arteriyası və öd kisəsi axarı
D) Öd kisəsi, xoledox, qara ciyər arteriyası
E) Qara ciyər, onikibarmaq bağırsaq, mədə

Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтерева М., 2004, 578 с.

159) Qasıq yırtığı zamanı tam retroqrad boğulmanın mütləq anatomik əlaməti nədir?

A) xəstədə bağırsaq keçməzliyi əlamətlərinin mövcudluğu
B) yırtıq kisəsində toxumalar arasında bitişmənin olması
C) yırtıq kisəsində hemorragik möhtəviyyatın mövcudluğu
D) yırtıq kisəsində iki və daha çox bağırsaq ilgəklərinin olması
E) yırtıq kisəsində olan bağırsaq ilgəyinin halı

Ədəbiyyat: L.A.Məmmədov. Qarın nahiyəsinin topoqrafiyası və cərrahi əməliyyatları. "Müəllim", Bakı, 2004

160) Zorqius və Bartels limfa düyünləri harada yerləşir?

A) Körpücükaltı sahədə
B) Qoltuqaltı çuxurda
C) Ön qoltuqaltı xətt üzrə 2 - 3 - cü qabırğaarası sahədə
D) Retrosternal sahədə

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Arxa qoltuqaltı kollektorda

Ədəbiyyat: “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

161) Mastopatiyanın inkişafında əhəmiyyət kəsb edən faktorlar hansılardır?
1. menstrual siklin pozulması
2. endokrin üzvlərin xəstəlikləri
3. sinir - psixoloji pozğunluqlar
4. öncədən keçirilmiş mastitlər
5. hiperstenik bədən tipi

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

Ədəbiyyat: “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

162) Mastodiniya üçün doğru ifadəni göstərin:
1. bu - mastopatiyanın bir formasıdır
2. tez - tez ikitərəfli zədələnmə ilə başlayır
3. süd vəzinin palpasiyasında patologiya aşkarlanmır
4. Bartels və Zorqius limfa düyünləri əllənir

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

Ədəbiyyat: “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

163) Böyük qan dövranının arterial emboliyasına aşagıdakılardan hansı səbəb olmur?

A) Ürəyin anevrizması
B) Sol mədəciyin kəskin Q dişli geniş yayılmış miokardın infarktı (divarönü trombun əmələ gəlməsi ilə)
C) Aortanın anevrizması
D) Ürək qüsurları (məs. mitral stenoz)
E) Aşagı ətrafların dərin venalarının flebotrombozu

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

164) Ən çox rast gəlinən yırtıq hansıdır?

A) Düz qasıq yırtığı
B) Çəp qasıq
C) Bud
D) Göbək
E) Ağ xətt yırtığı

Ədəbiyyat: “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

165) Qasıq kanalının hansı divarının zəif olması düz qasıq yırtığının yaranmasına zəmin yaradır?

A) Aşağı
B) Yuxarı
C) İç
D) Ön
E) Arxa

Ədəbiyyat: “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

166) Qasıq yırtığını hansı ilə differensiasiya etmək lazımdır?

A) Yumurtalığın kistası ilə
B) Xolesistitlə
C) Perikarditlə
D) Endometritlə
E) Qasıq limfadeniti ilə

Ədəbiyyat: “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

167) Hansı anatomik törəmə bud kanalının daxili dəliyinin əmələ gəlməsində iştirak etmir?

A) Bud venası
B) Jimbernat bağı
C) Pupart bağı
D) Bud arteriyası
E) Kuper fassiyası

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

168) Qasıq kanalının arxa divarını nə təşkil edir?

A) Qarının daxili çəp əzələsi
B) Köndələn əzələ
C) Qarının xarici çəp əzələsinin aponevrozu
D) Köndələn fassiya
E) Pupart bağı

Ədəbiyyat: “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

169) Əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə aşağıdakı ağırlaşmalardan hansına daha çox rast gəlinir?

A) Emfizema
B) Ağciyər infarktı
C) Pnevmoniya
D) Atelektaz
E) Empiyema

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, I том, стр., 150

170) Aşağıdakılardan hansı peritonu daha az qıcıqlandırar?

A) Sidik
B) Qan
C) Öd
D) Pankreas şirəsi
E) Mədə şirəsi

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, “Təbib”. 2008, səh., 236 .

171) Bud yırtığı ən çox kimlərdə rast gəlinir?

A) Qadınlarda
B) Uşaqlarda
C) Yaşlılarda
D) Kişilərdə
E) Cinsin və yaşın əhəmiyyəti yoxdur

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, “Təbib”. 2008, səh., 103.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

172) Holsted əməliyyatı hansı orqanın xərçənginin müalicəsində icra edilir?

A) Qaraciyər
B) Süd vəzi
C) Mədə
D) Böyrəküstü vəzi
E) Mədəaltı vəzi

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, "Azərbaycan nəşriyyatı", 2008, səh., 66.

173) Dərialtı emfizeması olan xəstədə cərrah ilk öncə hansı patologiyanın olmasını düşünməlidir?

A) Qapaqlı pnevmotoraks
B) Ağciyərin emfizeması
C) Ağciyərin hematoması
D) Açıq pnevmotoraks
E) Ağciyərin kavernoz vərəmi

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 642.

174) Nə üçün boğulmuş yırtıqlar qorxuludur?

A) Təkrari boğulma ehtimalı olduğu üçün
B) Boğulmuş orqanın nekrozlaşma ehtimalı olduğu üçün
C) Alloplastik materialın qoyulması çətinlik törətdiyi üçün
D) Kəskin ağrı olduğu üçün
E) Bitişmələrin yaranma ehtimalı olduğu üçün

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 116.

175) Qasıq kanalının arxa divarını nə təşkil edir?

A) Köndələn fassiya
B) Qarının xarici çəp əzələsi
C) Qarının xarici çəp əzələsinin aponevrozu
D) Köndələn əzələ
E) Pupart bağı

Ədəbiyyat: О.П.Большаков, Г.М.Семенов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Санкт-Петербург, «Питер», 2004, стр., 638.

176) Hansı yırtıqlarda yırtıq kisəsində bağırsaq divarının hissəvi nekrozu müşahidə edilir?

www.smsk.az orqanissiz istifadə üçün

A) Göbək yırtığında
B) Düz qasıq yırtığında
C) Rixter yırtığında
D) Bud yırtıqlarında
E) Çəp qasıq yırtığında

Ədəbiyyat:S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 576 səh.

177) Zor tətbiq etməklə və ya zor tətbiq etmə hədəsi ilə insan orqan və ya toxumalarının transplantasiya məqsədi ilə götürülməsinə məcbur edilmiş tibb işçisi aşağıda sadalananlardan hansı ilə cəzalandırıla bilər?

A) müəyyən fəaliyyətlə məşğul olma hüququndan məhrum edilməklə və ya edilməməklə üç ilədək müddətə azadlıqdan məhrum etmə ilə
B) on iki ildən on beş ilədək müddətə azadlıqdan məhrum etmə ilə
C) müəyyən fəaliyyətlə məşğul olma hüququndan məhrum edilməklə dörd ilədək müddətə azadlıqdan məhrum etmə ilə
D) ömürlük azadlıqdan məhrum etmə ilə
E) beş ilədək müddətə azadlıqdan məhrumetmə ilə

Ədəbiyyat:Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsi Bakı 2017 "Digesta" nəşriyyatı səh 149

178) Tətbiqi müəyyən olunmuş qaydada qadağan edilmiş diaqnostika və müalicə üsullarını , dərman vasitələrini tətbiq etmə ehtiyatsızlıqdan şəxsin ölümünə və ya sağlamlığına ağır və ya az ağır zərər vurulmasına səbəb olduqda tibb işçisi aşağıda sadalananlardan hansı ilə cəzalandırıla bilər?

A) Əmlakı müsadirə olunmaqla üç ildən beş ilədək müddətə azadlıqdan məhrum etmə ilə
B) Üç ildən altı ilədək ciddi rejimli cəzaçəkmə müəssisələrində azadlıqdan məhrum etmə ilə
C) İki yüz altmış saata qədər ictimai işlər ilə
D) Müəyyən fəaliyyətlə məşğul olma hüququndan məhrum edilməklə və ya edilməməklə iki ildən beş ilədək müddətə azadlıqdan məhrum etmə ilə
E) Bir ildən üç ilədək xüsusi rejimli cəzaçəkmə müəssisələrində azadlıqdan məhrum etmə ilə

Ədəbiyyat:Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsi Bakı 2017 "Digesta" nəşriyyatı səh 152

179) Əmək qabiliyyətinin müvəqqəti itirilməsi ekspertizasının funksiyalarına aşaqdakılardan hansı aid deyil?

A) Hamilələlik zamanı əmək qabiliyyətinin müvəqqəti itirilməsinin ekspertizasını etmək

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Vətəndaşın Tibbi-sosial ekspert komissiyasına göndərilməsi haqqında qərar qəbul etmək
C) Zədələnmələr zamanı əmək qabiliyyətinin müvəqqəti itirilməsinin ekspertizasını etmək
D) Xəstəlik ilə əlaqədar işçinin başqa işə müvəqqəti, yaxud daimi keçirilməsinin zəruriliyi və müddətini təyin etmək
E) Əlil xəstələri işlə təmin etmək

Ədəbiyyat:Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanunu

180) Kəskin qarın zamanı qarın boşluğu hansı kəsiklə açılmalıdır?
A) Pararektal kəsik
B) Laparotom kəsik
C) Hər biri ilə
D) Volkoviç-Dyakonov kəsiyi
E) Koxer kəsiyi

Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с.

181) Qarının aşağı şöbəsində, sağ yarısında ağrılar olan zaman ilk növbədə hansı xəstəliklərdən şübhələnmək lazımdır?
A) Kəskin appendisit
B) Koprostaz
C) Plevrit
D) Böyrək daşı
E) Ginekoloji hər hansı bir xəstəlik

Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтерева М., 2004, 578 с.

182) Dəridən və qara ciyərdən keçən xolangioqrafiyanın hansı fəsadı ola bilər?
A) Qanaxma, öd axma, peritonit, xolanqitin kəskinləşməsi və ya kəskin pankreatitin əmələ gəlməsi
B) Reflüks-ezofaqitə səbəb ola bilər
C) Xolangioqrafiyada fəsadlaşma olmur
D) 12 barmaq bağırsaqda xora əmələ gələ bilər
E) Öd daşının xoledoxa düşməsi

Ədəbiyyat: Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей. Под ред. В.Т. Ивашкина. М., 2002, 510 с.

183) Xəstənin ağciyərinin rentgenoloji müayinəsi nədən başlanmalıdır?
A) Bronxoqrafiyadan
B) Ağciyərin tomoqrafiyası

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Obzor rentgenoskopiyadan və düz, yan proyeksiyada rentgenoqrafiyadan
D) Birbaşa rentgenoqrafiya
E) Super eksponirə olunmuş rentgenoqrafiyadan

Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

184) Steatoreya hansı xəstəlik üçün xarakterikdir ?
A) Xroniki pankreatit
B) Qaraciyər çatışmazlığı
C) Postxolesistoektomik sindrom
D) Kəskin pankreatit
E) Kron xəstəliyi

Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с.

185) Aşağı ətraf venalarının qapaq çatışmazlığını müəyyən etmək üçün ən informativ müayinə üsulu hansıdır?
A) Fleboqrafiya
B) Doppleroqrafiya
C) Reovazoqrafiya
D) Ultrasəs angioskanlama
E) Delbe-Pertes sınağı

Ədəbiyyat: Основы УЗИ: Ультразвуковая диагностика в хирургии: основные сведения и клиническое применение: Харнесс Дж. 2005

186) Mədə-bağırsaq anastomozlarının çatmamazlığına şübhə olduqda aşağıda göstərilən hansı müayinə məsləhət görülür?
A) Laparoskopiya
B) Mədənin kontrast rentgen müayinəsi
C) Fibroqastroduodenoskopiya
D) Ultrasəs müayinəsi
E) Qarın boşluğunun obzor rentgenoskopiyası

Ədəbiyyat: Росс Е.С., Шулутко Б.И. Болезни органов пищеварения. СПб.: Ренко, 1998, 336 с.

187) Mədə qanaxmalarına şübhə olduqda məsləhət görülən müayinə hansıdır?
A) Laporoskopiya
B) Təcili fibroqastroduodenoskopiya
C) Qarın boşluğunun icmal rentgenskopiyası
D) Mədənin rentgenskopiyası
E) Angioqrafiya

www.sosi.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

188) 12-barmaq bağırsaq xorasının perforasiyası zamanı cərrahi müdaxilənin adətən hansı sadalanan üsulları tətbiq edilə bilməz?
A) Qısa ilgəkdə qastroenteroanastomozun qoyulması
B) Xoranın kəsilib götürülməsi, vaqotomiya ilə birgə piloroplastikalar
C) Xoranın kəsilib götürülməsi, mədənin rezeksiyası ilə qısa ilgəkdə qastroenteroanastomozun qoyulması
D) Xoranın tikilməsi, mədənin rezeksiyası
E) Xoranın kəsilib götürülməsi, xoranın tikilməsi, mədənin rezeksiyası, vaqotomiya ilə birgə piloroplastikalar

Ədəbiyyat: Росс Е.С., Шулутко Б.И. Болезни органов пищеварения. СПб.: Ренко, 1998, 336 с.

189) Xora xəstəliyinin hansı aşağıdakı ağırlaşmaları zamanı təcili əməliyyat tələb olunur?
A) Penetrasiya, mədə çıxacağının stenozu
B) Mədə çıxacağının stenozu, maliqnizasiya
C) Perforasiya, penetrasiya
D) Konservativ üsulla saxlanılması mümkün olmayan mədə qanaxması, perforasiya
E) Konservativ saxlanılması mümkün olmayan mədə qanaxması, perforasiya, penetrasiya, maliqnizasiya

Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с.

190) Xora xəstəliyi səbəbi ilə aparılmış mədənin rezeksiyası nəticəsində hansı sindrom çox vaxt meydana çıxır?
A) Hipoqlikemik sindrom, «Kiçik mədə» sindromu
B) Dempinq-sindrom, hipoqlikemik sindrom
C) Dempinq-sindrom, hipoqlikemik sindrom, «Kiçik mədə» sindromu
D) Anastomozun peptiki xorası, gətirici ilgək sindromu
E) Hamısı

Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с.

191) Diafraqmanın qida borusu dəliyinin yırtığı üçün nə xarakterik deyil?
A) Disfagiya, qanaxma
B) Reflüks-ezofagit, ekstrakardial stenokardiya
C) Mədə xorasının əmələ gəlməsi, ishal
D) Reflüks-ezofagit, öskürək ekstrakardial stenokardiya

www.sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Boğulma, ekstrakardial stenokardiya

Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с.

192) Kəskin pankreatitin etioloji amillərini təyin edin:
1. Hiperlipidemiya
2. Duodenal obstruksiya, askaridoz
3. Pankreas axacaqlarının zədələnməsi
4. Öd yolları xəstəlikləri, ampulyar stenoz
5. Hipolipidimeya
6. Hipokalsiemiya

A) 2, 3, 4, 5
B) 1, 2, 3, 4
C) 1, 2, 4, 5
D) 1, 2, 5, 6
E) 3, 4, 5, 6

Ədəbiyyat: Nuru Bayramov Cərrahi xəstəliklər I hissə Bakı 2015 Səh 725

193) Qadınlarda kəskin pankreatitin inkişafına əsasən nə səbəb olur?
A) Xroniki xolesistit
B) Qaraciyər sirrozu
C) Kortikosteroidlərin istifadəsi
D) Qarnın travması
E) Hamiləlik

Ədəbiyyat: Росс Е.С., Шулутко Б.И. Болезни органов пищеварения. СПб.: Ренко, 1998, 336 с.

194) Aşağıda sadalanan əlamətlərdən hansı xolangit üçün xarakterik deyil?
1. Sağ qabırğaaltı nahiyyədə ağrı
2. Proktit
3. Hərarət
4. Sarılıq
5. Mədə xorasının əmələ gəlməsi
A) 4,5
B) 2, 5
C) 1,3
D) 1,4
E) 2,3

Ədəbiyyat: Nuru Bayramov "Cərrahi xəstəliklər" I hissə Bakı -2015

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

195) Eyni ərazidə yaşayan insanlarda ur xəstəliyinin olmasını nə kimi qiymətləndirmək mümkündür?

A) Epidemik ur
B) Endemik ur
C) Sporadik ur
D) Kütləvi tireotoksikoz
E) Tireoidit

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məslələr" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

196) Poliklinikada cərrah Bazedov xəstəliyi olan xəstəni müayinə edərkən hansı əlamət bu patologiya üçün xarakterik deyil?
A) Taxikardiya
B) Ürəyin zirvəsində diastolik küy
C) Bradikardiya
D) Ekzoftalm
E) Urun olması

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məslələr" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

197) Cərrah aşağıdakılardan hansının diffuz toksiki urun sinonimi olduğunu bilməlidir?

A) Qrevs - Bazedov xəstəliyi
B) Pedcet xəstəliyi
C) Menetriye xəstəliyi
D) Penkost xəstəliyi
E) Botkin xəstəliyi

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

198) Xəstə poliklinikada müayinə olunarkən düyünlü urun eutireoid vəziyyəti aşkarlanmışdır. Bu əsas mübadilənin hansı səviyyəsində mümkündür?

A) + 40 %
B) + 90 %

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) + 60 %
D) + 10 %
E) + 30 %

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

199) 47 yaşlı xəstədə ikitərəfli fibroz - kistoz diffuz mastopatiyadan şübhələnirsiniz. Gilədən ifrazat yoxdur. Sadalananlardan hansı diaqnozu dəqiqləşdirməyə kömək edir?
1. kontrastsız mammoqrafiya
2. sutkalıq sidikdə estrogenlərin təyini
3. termoqrafiya
4. punktatın sitoloji müayinəsi
5. döş qəfəsinin rentgenoskopiyası

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

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

200) Menstrual sikli pozulmayan 44 yaşlı qadında sağ süd vəzinin aşağı tış kvadrantında 3 sm diametrində bərk, hamar, ağrısız düyün təyin olunur. Bu törəməni aşağıdakılardan hansı ilə differensiasiya etmək lazımdır? Bütün düzgün cavabları seçin.
1. fibroma ilə
2. lipoma ilə
3. kistoma ilə
4. fibroz - kistoz mastopatiya ilə
5. adenoma ilə

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

www.sngt.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

201) Qadının süd vəzində kiçik bir törəmə əllənir, gilədən qanlı ifrazat var. Siz nədən şübhələnirsiniz?

A) Fibroz - kistoz mastopatiya
B) Pecet xərçəngi
C) Qalaktosele
D) Mastodiniya
E) Axacaqdaxili papilloma

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

202) Kontrastsız mammoqrafiyaya göstərişdir:
1. kütləvi müayinə
2. mastektomiya olunmuş xəstədə qalıq süd vəzinin müşahidəsi
3. vəzidə çoxsaylı kistalar olduqda
4. əllənə bilməyən böyük süd vəzi olduqda
5. süd vəzindən qanlı ifrazat olduqda

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

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

203) Süd vəzi xərçənginin diaqnostikasında daha çox əhəmiyyət kəsb edir:
1. sutkalıq sidikdə estrogenlərin təyini
2. qanda katexolaminlərin təyini
3. ekstsizion biopsiya
4. kontrastsız mammoqrafiya
5. punksion biopsiya

A) 3, 4, 5
B) 1, 4, 5

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

204) Cərrah xəstənin döş qəfəsini perkussiya edərkən Damuazo xətti aşkarlayır. Bu hansı xəstəlik üçün xarakterikdir?

A) Hemotoraks
B) Eksudativ plevrit
C) Pnevmotoraks
D) Diafraqmaaltı abses
E) Perikardit

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

205) Əməliyyatdan sonrakı atelektazın qarşısını almaq üçün istifadə edilən effektiv metod hansıdır?

A) Vaqosimpatik blokada
B) Ciddi yataq rejimi
C) Fibrobronxoskopiya
D) Döş qəfəsinə banka qoyulması
E) Tənəffüs gimnastikası

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

206) Hansı müayinə üsulu aşağı ətrafların kommunikant venalarının qapaq aparatının vəziyyətinin öyrənilməsində əhəmiyyət kəsb etmir?

A) Troyanov - Trendelenburq sınağı
B) Ultrasəs doppleroqrafiyası
C) Marş sınağı
D) Distal fleboqrafiya
E) Aşağı ətrafların angioqrafiyası

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,"

207) Soxulcanvari çıxıntının yüksək yerləşməsi zamanı, kəskin appendisitlə kəskin xolesistit diaqnozunu differensiasiya etmək üçün ilk növbədə hansı müayinə aparılmalıdır?

A) Peroral xolesistoqrafiya
B) Qarın boşluğu üzvlərinin USM - si
C) Laparoskopiya
D) Qarın boşluğunun icmal rentgenoqrafiyası
E) Laparosentez

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“

208) Sağ aşağı ətraf diz oynağından bükülmədən yuxarı qaldırılmış vəziyyətdə ileosekal nahiyyəni palpasiya etdikdə ağrının güclənməsi hansı simptom üçün xarakterikdir?

A) Obrazsov
B) Şötkin - Blümberq
C) Sitkovski
D) Bartomye - Mixelson
E) Voskresenski

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

209) Kəskin appendisitlə kəskin kalkulyoz xolesistitin differensial diaqnostikasında nədən istifadə etmək lazımdır?

A) Oral xolesistoqrafiya
B) Kolonoskopiya
C) Qanın klinik analizi
D) Qarın boşluğunun icmal rentgenoskopiyası
E) USM

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012“

210) Kəskin appendisitlə 12 - barmaq bağırsağın qapalı perforativ xorasının differensial diaqnostikasında hansı xüsusi müayinə üsulundan istifadə etmək lazımdır?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Qarın boşluğunun ultrasəs müayinəsi
B) Kompüter tomoqrafiyası
C) Irriqoskopiya
D) Kolonoskopiya
E) Qarın boşluğunun icmal rentgenoskopiyası

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“

211) Hansı müayinə kəskin appendisit diaqnozunun qoyulmasında xüsusi əhəmiyyət kəsb etmir?

A) Qanın klinik analizi
B) Irriqoskopiya
C) Barmaqla rektal müayinə
D) Qarın boşluğunun palpasiyası
E) Uşaqlıq yolunun müayinəsi

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

212) Hansı simptom və ya müayinə üsulu kəskin appendisitin çanaq yerləşməsinin dəqiqləşdirilməsində əhəmiyyət kəsb edir?

A) Koxer - Volkoviç simptomu
B) Şötkin - Blümberq simptomu
C) Rovzinq simptomu
D) Sağ qalça çuxuru nahiyyəsində əzələ gərginliyinin olması
E) Rektal müayinə

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

213) Ağırlaşmamış öddaşı xəstəliyi üçün optimal diaqnostika üsulu hansıdır?

A) Duodenal zondlama
B) Retroqrad xolangiopankreatoqrafiya
C) Qaraciyərdən xolangioqrafiya
D) Laparoskopiya
E) Ultrasəs müayinəsi

www.sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012“

214) Perkussiya zamanı qaraciyər kütlüyünün itməsinə səbəb olan xəstəlik aşağıdakılardan hansıdır?

A) Ürək çatışmazlığı
B) Qaraciyərin sağ payında fəsadlaşmamış hidatik kist
C) Artan zəiflik
D) Mədə və 12 - barmaq bağırsaq xorasının perforasiyası
E) Xroniki ağciyər emfizeması

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, II том, стр.302.

215) Erkən dempinq-sindrom zamanı ən effektiv instrumental müayinə üsulu hansıdır?

A) KT(Kompüter tomoqrafiyası)
B) Kontrastla rentgen müayinə
C) Qanda qlükozanın təyini
D) Ultrasəs müayinəsi (USM)
E) Xəstəyə 150 ml 50% -li qlükoza məhlulu verməklə dempinq reaksiyanı gücləndirmək

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, “Təbib”. 2008, səh., 447.

216) Volkoviç-Koxer əlaməti hansı xəstəliyin diaqnozunun qoyulmasında kömək edir?

A) Kəskin xolesistit
B) Kəskin appendisit
C) Mədə xorasının perforasiyası
D) Kəskin ooforit
E) Mezodenit

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, “Təbib”. 2008, səh., 24.

217) Endoskopik müayinə zamanı mədənin kardial hissəsinin selikli qişasının cırılması müşahidə edilmişdir. Bu hansı sindromdur?

A) Mellori-Veys sindromu
B) İtsenko-Kuşinq sindromu
C) Mendelson sindromu
D) Yakuboviç sindromu
E) Qastro - vaqal sindrom

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, “Təbib”. 2008, səh., 366.

218) Sağ qalça çuxurunda ağrı, ürəkbulanma, 38°C temperatur və iştahsızlıq şikayətləriylə klinikaya daxil olan xəstəyə ilk yanaşma necə olmalıdır?

A) Qarin boşluğunun icmal R - skopiyası
B) USM
C) Fizikal müayinə
D) FQDS
E) Diaqnostik laparoskopiya

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, “Təbib”. 2008, səh., 24.

219) Süd vəzini sıxdıqda vəzin giləsindən qanlı ifrazat gəlir.USM müayinədə heç bir potologiya aşkarlanmadı. Diaqnoz nədir?

A) Axacaqdaxili papilloma
B) Fibrosarkoma
C) Fibroadenoma
D) Kista
E) İnvaziv xərçəng

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 150.

220) Barret qida borusunun diaqnozunun təsdiq edilməsində hansı müayinə üsulunun rolu daha böyükdür?

A) Ezofaqoskopiya
B) Bariumlu R - qrafiya
C) Histoloji
D) Rentgenoqrafiya
E) USM

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 142.

221) İki il əvvəl mastektomiya olunmuş xəstədə kürək ağrıları başlamışdır.Diaqnozu dəqiqləşdirmək üçün hansı müayinə metodundan istifadə etmək lazımdır?

A) Lumbosakral R - qrafiya
B) Onkomarkerlərin yoxlanması
C) Mammoqrafiya
D) Sümuk sintiqrafiyası

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Punksiya

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 70.

222) Qaraciyər exinokkunun diaqnostikasında aşağıdakı müayinə metodlarından hansını tətbiq etmək olmaz?

A) Qaraciyərin iynə biopsiyası
B) Qarın boşluğunun icmal R-skopiyası
C) Casoni testi
D) Qaraciyər sintiqrafiyası
E) USM

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 71.

223) Laparoskopik xolesistektomiya üçün hansı yanlışdır?

A) Yırtıq əmələ gəlmə riski azdır
B) Xəstələr daha tez ayağa qalxır
C) Öd yollarında geniş manipulyasiyalar aparmaq mümkündür
D) Öd yollarının zədələnmə riski azdır
E) Əməliyyatdan sonrakı dövrdə bitişmə əmələ gəlmə riski azdır

Ədəbiyyat:В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, II том стр., 480.

224) Kəskin bağırsaq keçməməzliyi zamanı ən informativ müayinə hansıdır?

A) Laparoskopiya
B) Qarın boşluğunun icmal rentgenoskopiyası
C) Kompyuter tomografiya
D) Angioqrafiya
E) Kolonoskopiya

Ədəbiyyat:S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, “Təbib”. 2008, səh., 56 səh.

225) Yoğun bağırsağın xərçənginin skrininqində əvəzolunmaz müayinə metodu hansıdır?

A) Anoskopiya
B) Kolonoskopiya
C) Biopsiya götürmək
D) USM
E) Fibroqastroduodenoskopiya

www.snsk.az Ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat:В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр. 221-ci səh.

226) Palatada xəstəni müayinə edən cərrah sağ qabırğaaltı nahiyyəni palpasiya edərkən xəstəyə dərin nəfəs almasını söyləyir.Bu zaman xəstə ağrının gücləndiyini deyir. Bu hansı simptomdur?

A) Rovzinq
B) Şötkin - Blümberq
C) Ortner
D) Volkoviç - Koxer
E) Merfi

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 138 səh.

227) Venoz sistemdə anatomo-morfoloji dəyişikliklərin dəqiq müəyyən edilməsi üçün hansı müayinə metodu "qızıl standart" hesab olunur?

A) Ultrasəs angioskanlama
B) Maqnit-rezonans tomoqrafiya
C) Rentgenkontrast fleboqrafiya
D) Kompüter tomoqrafiyası
E) Radioizotop flebossintiqrafiya

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 574 səh.

228) Angioqrafiya, intervension və cərrahi müdaxilələrdən sonra ən tez rast gəlinən ağırlaşmalara nə aiddir?

A) rekonstruksiya olunmuş arteriya şuntunun trombozu
B) qanaxma və hematoma
C) anastomozun stenozu
D) rekonstuksiya olunmuş arteriyanın restenozu
E) anastomozun yalançı anevrizması

Ədəbiyyat:S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 612 səh.

229) Plevranın empieması hansı xəstəliyin ağırlaşması kimi əmələ gəlmir?

A) Ağciyər absesi
B) Kəskin bronxit
C) Ağciyərin vərəm kavernası
D) Kəskin plevropnevmoniya
E) Ağciyərin exinokokk sisti

www.sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat:B.A.Ağayev Cərrahi xəstəliklər Bakı 2007 səh 157

230) Aşağıda sadalanan faktorlardan hansı mədə xorasından qanaxmanın təkrarlanması üçün risk faktoru deyil?

A) 24 saat ərzində 4-6 vahid qan köçürülən xəstələr
B) Endoskopiya zamanı davam edən qanaxma əlamətləri
C) 50 yaşlı kişi cinsli xəstələr
D) Çoxsaylı qanqusmalar
E) Mədənin böyük və ya kiçik əyriliklərindən 2 sm məsafədə yerləşən xoralar

Ədəbiyyat:Nuru Bayramov Cərrahi xəstəliklər I hissə Bakı 2015 səh 114

231) Hər qanköçürmədə mütləq nə yoxlanılmalıdır?
A) Qan qrupunun uyğunluğu, fərdi uyğunluq, bioloji sınaq
B) Fərdi uyğunluq, rezus uyğunluğu, rezus-faktorun yoxlanması
C) Hamısı
D) Fərdi uyğunluq, bioloji sınaq, rezus uyğunluğu
E) Qan qrupunun uyğunluğu, bioloji sınaq, rezus-faktorun yoxlanması

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

232) 10-12 saat əvvəl kəskin appendisitə görə əməliyyat olunmuş 22 yaşlı xəstədə zəiflik, başgicəllənmə, dəri və görünən selikli qişanın avazıması, arterial təzyiqin enməsi qeyd olunur. Hansı ağırlaşmadan şübhələnirsiniz?
A) Ürək qan-damar çatmamazlığı
B) Paralitik bağırsaq keçməməzliyi
C) Koprostaz
D) Qarın boşluğuna daxili qanaxma
E) Yeridilmiş dərman preparatlarına reaksiya

Ədəbiyyat:
Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

233) Mədə çıxacağının stenozu olduqda orqanizimdə gedən və aşağıda göstərilən metabolik dəyişikliklərdən hansı daha çox ehtimal olunur?
A) Qara ciyərin funksional pozğunluqları
B) Xlorid turşusunun itirilməsi, su-duz balansı pozğunluqları
C) Hiperqlikemiya
D) Böyrək çatmamazlığı
E) Arterial hipertenziya

Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

234) Mədə çıxacağının stenozunda hansı aşağıda göstərilən müalicə metodunun seçilməsi düzgündür?
A) Başqa alternativ metodlar
B) Cərrahi əməliyyat
C) Ambulator müalicə
D) Dərman müalicəsi
E) Sanator-kurort müalicəsi

Ədəbiyyat: Росс Е.С., Шулутко Б.И. Болезни органов пищеварения. СПб.: Ренко, 1998, 336 с.

235) Qastroduodenal qanaxmalarda hansı müayinə metodları ilə qanaxmanın mənbəyini dəqiq təyin etmək olar?
A) Diaqnostik laparotomiya
B) Endoskopik qastroduodenskopiya
C) USM
D) Radioizotopla müayinə
E) Mədənin kontrastlı R-skopiyası

Ədəbiyyat: Росс Е.С., Шулутко Б.И. Болезни органов пищеварения. СПб.: Ренко, 1998, 336 с.

236) Virus mənşəli (Hepatit B ,C ,D) hepatitlər ağır və getdikcə artmaqda olan xroniki xəstəliklər sırasına aiddir. Xəstəliyin bütün dünyada çox yayılmasına səbəb olan faktorlardan biri virusla yoluxma mənbələrinin çoxluğudur. Yoluxma yolları hansılardır?
A) Kosmetoloji kabinet və bərbərxanalar
B) Cinsi əlaqələr
C) Tibbi manipulyasiyalar:ginekoloji, stomatoloji, cərrahi, endoskopik, inyeksiyalar və s.
D) Hamısı
E) Hemotransfuziya

Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с.

237) Qastroduodenal qanaxmaya səbəb aşağıda qeyd olunan hansı patologiyadır?
A) Eroziv qastrit
B) Mədənin və yemək borusu venalarının varikoz genişlənmələri
C) Mədə və 12-barmaq bağırsağın xorası
D) Bütün göstərilənlər
E) Mədə xərçəngi

Ədəbiyyat: Росс Е.С., Шулутко Б.И. Болезни органов пищеварения. СПб.: Ренко, 1998, 336 с.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

238) Kəskin daxili qanaxmalarda ilk laborator dəyişikliklər qanın aşağıda göstərilən hansı parametrlərində olur?
A) Qanın oksigenlə doyma dərəcəsində
B) Arterial qanın Ph və PCO2
C) Eritrositlərin çökmə sürətində
D) Leykoformulada
E) Hemoqlobinin və hematokritin səviyyəsində

Ədəbiyyat: Росс Е.С., Шулутко Б.И. Болезни органов пищеварения. СПб.: Ренко, 1998, 336 с.

239) II qan qrupuna malik xəstəyə təcili plazma köçürülməlidir. Hansını köçürtmək olar?
A) III qrup
B) İstəlinən qrup qan plazmasını
C) IV qrup
D) Ancaq öz qrupununa aid plazmanı
E) I qrup

Ədəbiyyat: Росс Е.С., Шулутко Б.И. Болезни органов пищеварения. СПб.: Ренко, 1998, 336 с.

240) Süni tənəffüs aparatında kəskin tənəffüs çatmamazlığı ilə yatan xəstənin PO2 nə qədər olmalıdı?
A) 70 mm c süt-dan aşağı olmayaraq
B) 40 mm c süt-dan aşağı olmayaraq
C) 50 mm c süt-dan aşağı olmayaraq
D) Düzgün cavab yoxdur
E) 60 mm c süt-dan aşağı olmayaraq

Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

241) Anafilaktik şokda təxirəsalınmaz yardım kimi hansı daha çox effektivdir?
A) Dimedrol
B) Noradrenalin
C) Aminokapron turşusu
D) Kalsium xlorid
E) Adrenalin, Prednizolon

Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

242) İkinci dərəcəli düyünlü uru olan xəstəyə cərrah hansı müalicəni təklif etməlidir?

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Düyünün enukleasiyasını
B) Subtotal strumektomiyanı
C) Düyünün vəzi toxuması ilə birgə kəsilməsi və təcili histoloji müayinəyə göndərilməsini
D) Hemistrumektomiyanı
E) L - tiroksinlə konservativ müalicəni

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012

243) Tireotoksikozu nə ilə müalicə etmək lazımdır?

A) Papaverinlə
B) Rezerpinlə
C) Tireoidinlə
D) Merkazolillə
E) Dibazolla

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012“

244) Bazedov xəstəliyinin cərrahi əməliyyatına əks göstərişi təyin edin.

A) Boyun üzvlərini sıxan böyük ur
B) Qarışıq ur
C) Düyünlü eutireoid ur
D) Düyünlü toksik ur
E) Ağır dərəcəli tireotoksik ur

Ədəbiyyat: “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

245) 18 yaşlı xəstədə qalxanvari vəzi payında 1, 5 x 1, 5 sm ölçüdə düyünlü törəmə qeyd edilir. Punksion biopsiyada sitoloji şəkil “follikulyar neoplazmanı” xatırladır. Hansı müalicəni seçərsiniz?

A) Qalxanvari vəzin boyun hissəsini götürməklə hemitireoidektomiya icra etmək
B) Suppressor dozada L - tiroksinlə müalicə təyini
C) Qalxanvari vəzin subtotal rezeksiyasını icra etmək
D) Radioaktiv yodla müalicəyə göndərmək
E) Total tireoidektomiya icra etmək

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по

www.sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

246) Haşimoto tireoiditində hansı terapiyanı seçmək lazımdır?

A) Antikoaqulyantlarla müalicə
B) L - tiroksin
C) Cərrahi müalicə - qalxanvari vəzin subtotal rezeksiyası
D) Qeyri - steroid iltihab əleyhinə preparatlar
E) Antibiotiklərlə müalicə

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012“

247) Xroniki tireoiditlər zamanı cərrahi müdaxilənin aparılmasında məqsəd nədir?

A) Autoimmun reaksiyanın səbəbini aradan qaldırmaq
B) Boyun nahiyəsindəki ağrını aradan qaldırmaq
C) Tireotoksikozu aradan qaldırmaq
D) Qida borusu və traxeyanın kompressiyasını aradan qaldırmaq
E) Maliginizasiyanın qarşısını almaq

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012“

248) Qalxanvari vəzin follikulyar adenoması və follikulyar xərçənginin differensial diaqnostikasında aşağıdakılardan düzgün diaqnoz qoymağa hansı kömək edər?

A) Kompüter tomoqrafiya
B) Əməliyyat materialının histoloji müayinəsi
C) Nazik iynəli punksion aspirasion biopsiya
D) Radioizotop ssintiqrafiya
E) Maqnit - rezonans tomoqrafiya

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

249) 22 yaşlı hamilə qadına qalxanvari vəzin papilyar xərçəngi diaqnozu qoyulmuşdur. Şiş sağ payda yerləşir, ölçüləri 1, 5 x 1, 5 sm olub, qalxanvari vəzin kapsulasından kənara çıxmır, metastaz yoxdur. Cərrahın taktikası necə olmalıdır?

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Radioaktiv yodla müalicəyə göndərmək
B) L - tiroksinlə supressor terapiya təyin etmək, doğuşdan sonra xəstəni əməliyyat etmək
C) Hamiləliyi pozub xəstəni əməliyyat etmək
D) Xəstəni sanator – kurort müalicəsinə göndərmək
E) Hamiləliyi pozmadan əməliyyat etmək

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012“

250) İntramammar irinli mastitin optimal müalicə üsulu hansıdır?

A) İrinliyi təkrari punksiya edib antibiotik vurmaq
B) Radial kəsiklə irinliyin kəsilib açılması və drenaj edilməsi
C) Yalnız antibiotiklərin təyin edilməsi
D) Geniş kəsiklə irinliyin açılması (bu zaman yara tamponada edilir)
E) İntramammar büküşdən irinliyin kəsilib açılması

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

251) Süd vəzinin fibroadenomasında hansı əməliyyat göstərişdir?

A) Sektoral rezeksiya
B) Peyti əməliyyatı
C) Sadə mastektomiya
D) Süd vəzinin amputasiyası
E) Total rezeksiya

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012“

252) Süd vəzinin xərçəngi olan 46 yaşlı xəstəyə Peyti üsulu ilə mastektomiya icra edilməlidir. Bu zaman aşağıdakılardan hansı çıxarılmalıdır?
1. böyük döş əzələsi
2. süd vəzi
3. zədələnmiş tərəfdə bütün limfa düyünləri
4. kiçik döş əzələsi
5. körpücükaltı limfa düyünləri

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

www.sask.az ödənişsiz istifadə üçün

E) 2, 5

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

253) Obliterasiyaedici ateroskleroz nəticəsində ayağın kəskin proqressivləşən yaş qanqrenası başlayarsa təcili nə etmək lazımdır?

A) Təcili olaraq budun aşağı 1 / 3 səviyyəsində aşağı ətrafın amputasiyası
B) Arteriyanın şuntlanması əməliyyatını icra etmək
C) Antibiotikoterapiya və trombolitik terapiyanı davam etdirmək
D) Yaş qanqrenanın quru qanqrenaya keçməsi istiqamətində aparılan tədbirləri davam etdirmək
E) Ayaq dərisində çoxlu kəsiklər aparmaq

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“

254) Aşağı ətraf venalarının varikozu xəstəliyindən əziyyət çəkən 53 yaşlı xəstə 5 gün öncədən başlayan sol budda səthi venaların gedişi boyu bərkimə, ağrı, qızartıdan şikayət edir. Xəstənin vəziyyəti qənaətbəxşdir. Sol aşağı ətrafda ödem və sianoz yoxdur. Sol budun içəri səthində varikoz genişlənmiş venanın gedişi boyu hiperemiya və budun orta 1 / 3 -nə qədər uzanan ağrılı qaytan əllənir. Hansı müalicə taktikasını seçərsiniz?

A) Budun orta 1 / 3 - də varikoz venanı bağlamaq
B) Bud venasını bağlamaq
C) Angioqrafiya icra etmək
D) Ultrasəs angioskanerdən sonra Troyanov - Trendelenburq əməliyyatını icra etmək
E) Ciddi yataq rejimi və konservativ müalicə təyin etmək

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012“

255) Qasıq kanalının ön divarının plastikasında hansı üsuldan istifadə etmək olmaz?

A) Martınov
B) Jirar - Spasokukotski üsulu, Kimbarovski tikişləri
C) Jirar
D) Jirar - Spasokukotski
E) Postempski

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012“

256) Babasil xəstəliyi zamanı cərrahi müdaxiləyə əks - göstəriş hansıdır?

A) Daşlı xolesistit
B) Portal hipertenziya
C) Xroniki pankreatit
D) Mədənin xora xəstəliyi
E) Şəkərli diabet

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“

257) Sağalan yarada maksimal gərilmə qüvvəsi (tension strength) hansı müddətə əmələ gəlir?

A) 15 gün
B) 42 gün
C) 30 gün
D) 7 gün
E) 6 ay

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, стр., 536

258) Exinokokun konservativ müalicəsində istifadə olunan dərman preparatı hansıdır?

A) Levomisetin
B) Albendazol
C) Mintezol
D) Sulfozalazin
E) Gentamisin

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 371.

259) Profuz qida borusu qanaxmalarını saxlamaq üçün istifadə olunan borunun adı nədir?

A) Muller
B) Blekmore
C) Foqarti
D) Levine
E) Foley

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, II том. стр., 324.

260) Kardioezofageal lokalizasiyalı mədə xərçəngində ən uyğun əməliyyat növü hansıdır?

A) Bilrot - 1 üsulu ilə mədənin 3/2 hissəsinin rezeksiyası
B) Total gastrektomiya + splenektomiya + limfadisseksiya
C) Total gastrektomiya
D) Bilrot - 2 üsulu ilə mədənin 3/2 hissəsinin rezeksiyası
E) Total gastrektomiya+splenektomiya

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, II том стр., 589.

261) Marsupalizasiya hansı əməliyyatdır?

A) Ağciyərin exinnokokku zamanı icra edilir
B) Mədəaltı vəzin xərçəngi zamanı icra edilir
C) Süd vəzinin xərçəngi zamanı icra edilir
D) Qaraciyərin exinnokokku zamanı icra edilir
E) Qalxanabənzər vəzinin xərçəngi zamanı icra edilir

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, "Azərbaycan nəşriyyatı", 2008, səh., 371.

262) Aşağı ətrafların varikoz genəlməsinin cərrahi müalicəsində hansı əməliyyat icra olunur?

A) Bebkok
B) Şevron
C) Whiplle əməliyyatı
D) Koxer
E) Mayer

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 578.

263) Kəskin pankreatit zamanı hansını etmək olmaz?

A) Epiqastral nahiyəyə buz qoymaq
B) Nazoqastral zond qoymaq
C) Xəstəni ac saxlamaq
D) Morfin vurmaq
E) Peritoneal dializ

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, “Təbib”. 2008, səh., 208.

264) Hansı ölçülü mədə poliplərini endoskopik yolla çıxarmaq olar?

A) 0,5 sm dən kiçik enli əsasda yerləşən poliplər
B) 2 sm dən böyük enli əsasda yerləşən çoxlu sayda poliplər
C) 0,5 sm-dən böyük olan
D) 2 sm dən kiçik, tək və ayaqcıq üzərində yerləşən poliplər
E) 2 sm dan böyük enli əsasda yerləşən poliplər

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, II том стр., 579.

265) Aşağıdakılardan hansı mədə xorasının müalicəsində istifadə edilir?

A) Transamin
B) Betaserk
C) Gentamicin
D) Metronidazol
E) Veroşpiron

Ədəbiyyat:S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, “Təbib”. 2008, səh., 331.

266) Bilau drenajı hara qoyulur?

A) Döş qəfəsinə
B) Sidik kisəsinə
C) Kiçik çanağa
D) Vinslov dəliyinə
E) Sağ yan kanala

Ədəbiyyat:S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, “Təbib”. 2008, səh., 668 səh.

267) Qida borusunun leyomiomalarının cərrahi müalicəsi necədir?

A) Enukulyasiya edilməklə
B) Ezofaqostomanın qoyulması
C) Şişlə birgə qida borusunun rezeksiyası
D) Qida brusunun şişlə birgə ekstripasiyası
E) Şişin endoskopik yolla cıxarılması

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh.,151

268) Xoledoxolitiaz zamanı cərrah əməliyyatı necə bitirməlidir?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Xoledoxoduodenoanastomoz
B) Xoledoxa hemostatik süngərin qoyulması
C) Xoledoxotomik kəsiyi drenaj etmədən fasiləsiz tikilməsi
D) Ümumi öd axarının Ker və Xolsted üsulu ilə drenləşdirilməsi, qaraciyər altı nahiyyənin drenləşdirilməsi
E) Xoledoxoyeyunoanastomoz

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 126 səh.

269) Oddi sfinkterinin spazmını hansı preparat törədir?

A) Antixolinesteraz preparatlar
B) Buskopan
C) Qeyri - narkotik analgetiklər
D) H-2 blokatorlar
E) Morfin hidroxlorid

Ədəbiyyat:S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 150 səh.

270) Siqmavari bağırsağın orta 1/3 – nin xərçəngi zamanı hansı əməliyyat radikaldır?

A) Siqmavari bağırsağın seqmentar rezeksiyası və siqma-siqma anastomozun qoyulması
B) Siqmoidektomiya
C) Siqmavari bağırsağın distal rezeksiyası
D) Sol tərərfli hemikolektomiya
E) Total kolektomiya

Ədəbiyyat:В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр.,268-ci səh.

271) Mədə xərçəngi zamanı icra edilən D-2 limfadisseksiyanın mahiyyəti nədir?

A) Mədənin yalnız 1-ci limfatik basseyninin düyünlərinin çıxarılması
B) Mədədən 2 sm məsafədə yerləşən limfa düyünlərinin çıxarılması
C) Mədədən 1 sm məsafədə yerləşən limfa düyünlərinin çıxarılması
D) Mədənin yalnız 2-ci limfatik basseyninin düyünlərinin çıxarılması
E) Mədədən 3 sm məsafədə yerləşən limfa düyünlərinin çıxarılması

Ədəbiyyat:В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, стр., 592

272) Aşağıdakılardan hansında profilaktik antibiotikoterapiyaya ehtiyac yoxdur?

www.sndl.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Qaraciyər transplantasiyası
B) Xolesistektomiya
C) Qida borusunda icra edilən əməliyyat
D) Tiroidektomiya
E) Mədə rezeksiyası

Ədəbiyyat:B.C. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, I том, стр.,162.

273) İrinli yaranın cərrahi işlənməsi nəyi təmin etmir?

A) Prosesin generalizasiyasının əngəllənməsini
B) Antibakterial təsiri
C) İntoksikasiyanın azalmasını
D) Yara infeksiyasının məhdudlaşmasını
E) Sağalmanın sürətinin artmasını

Ədəbiyyat: B.C. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, I том, стр.,544.

274) İrinli yarada tamponun hiqroskopik təsir müddəti neçə vaxt davam edir?

A) 4-6 saat
B) fərdi olaraq
C) 2-3 saat
D) 10-12 saat
E) 7-9 saat

Ədəbiyyat:B.C. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, I том, стр.,538.

275) İrinli yaranın daha effektiv drenləmə üsulu hansıdır?

A) İkimənfəzli passiv drenləmə
B) Yaranın tamponada edilməsi
C) Aktiv drenləmə
D) Passiv ötürmə üçün birmənfəzli boru ilə drenləmə
E) Rezin buraxıcı

Ədəbiyyat:B.C. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, I том, стр.,550.

276) Antibiotikin seçilməsi zamanı ilk növbədə hansı nəzərə alınır?

A) İrinli ifrazatın həcmi
B) İrinli ifrazatın xarakteri

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

C) İrinli ocağın yerləşməsi
D) Mikrofloranın xarakteri və həssaslığı
E) İltihabın yayılması

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, I том, стр.,548

277) Xəstəyə soyuq infiltrativ appendisit diaqnozu qoyulmuşdur. Uyğun müalicə taktikası necə olmalıdır?

A) Stasionar müşahidə
B) Təcili cərrahi əməliyyat
C) Ambulator müşahidə
D) Antibiotik, fizioteapiya, dinamik müşahidə
E) Planlı qaydada xəstəni əməliyyat etmək

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib", 2008, səh., 43 səh.

278) Gecikmiş bitişmə mənşəli bağırsaq keçməməzliyində konservativ müalicə neçə saat aparılmalıdır?

A) 3 - 6 saat
B) 48 -72 saat
C) 72 saatdan çox
D) 12 - 24 saat
E) 6 -12 saat

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, I том, стр.,242

279) Diffuz toksik urun müalicəsində qalxanabənzər vəzinin blokadası məqsədilə aşağıdakılardan hansı istifadə edilir?

A) Antihipertehziv preparatlar
B) Hərarətsalıcı preparatlar
C) Antibiotiklər
D) Diuretiklər
E) Tireostatiklər

Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 101.

280) Hipotireozun müalicəsində nə təyin edilir?

A) Kalsium preparatları
B) Levotiroksin preparatları

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Tireostatiklər
D) Kalium preparatları
E) Ürək qlükozidləri

Ədəbiyyat:Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 122.

281) Pankreatitlər zamanı əmələ gələn Kerte simptomu aşağıda sadalananlardan hansıdır?

A) Qarnın ön divar əzələlərində pankreasın proyeksiyası səviyyəsində əmələ gələn rezistentlik və ağrılılıq
B) Pankreasın proyeksiyası nahiyəsində dərialtı piy toxumasının atrofiyası
C) Kürəkdə VIII-IX döş fəqərələri səviyyəsində dərinin hiperesteziya sahəsinin olması
D) Pankreasın quyruq hissəsinə müvafiq sahənin palpasiya zamanı ağrılı olması
E) Döş, qarın, kürək dərisində teleanqiektaziyaların müşahidə olunması

Ədəbiyyat:: М.И.Кузин, О.С.Шкроб,Н.М.Кузин Хирургические болезни 1995 стр 555

282) Kəskin appendisitin anatomik yerləşməyə görə ən çox rast gəlinin forması aşağıda sadalananlardan hansıdır?

A) Retrosekal/retrokolik yerləşmə
B) Kiçik çanaqda yerləşmə
C) Subsekal yerləşmə
D) Post-ileal yerləşmə
E) Pre-ileal yerləşmə

Ədəbiyyat:Kəskin appendisitin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı 2009 səh 9

283) Mədəaltı vəzin travmasından sonra ilk saatlar ərzində ölümün səbəbi əsas olaraq aşağıda sadalananlardan hansıdır?

A) Fistul
B) Mədəaltı vəzin xarici sekretor funksiyasının çatmamazlığı
C) Psevdosist
D) Abses
E) Daxili qanaxma

Ədəbiyyat:B.A.Ağayev Cərrahi xəstəliklər Bakı 2007 səh 591

284) Splenektomiya əməliyyatına əks göstərişləri təyin edin:

www.smk.az ödənişsiz istifadə üçün

1. Talassemiya
2. Limfoma
3. Kəskin leykemiya
4. Aqranulositoz
5. Asimptomatik hipersplenizm
6. Oraq hüceyrəli anemiya

A) 4,5,6
B) 1,2,3
C) 3,4,5
D) 1,3,6
E) 2,4,5

Ədəbiyyat:Nuru Bayramov Cərrahi xəstəliklər I hissə Bakı 2015 səh 811

285) Aşağıdakılardan hansı massiv hemotoraksın göstəricisi deyil?

A) Taxikardiya
B) Kəskin tənəffüs çatmamazlığı
C) Hipertenziya
D) Hipotenziya
E) Auskultasiya zamanı tənəffüs küylərində zəifləmə

Ədəbiyyat:Под редакцией академика Е.И.Чазова Неотложные состояния диагностика и лечение Москва «Медицина» 2002 стр 468

286) Riolan qövsünü əmələ gətirən arteriyaları təyin edin:

1.Arteria colica media
2. Arteria colica dextra
3. Arteria colica sinistra
4. Arteria ilea colica
5.Arteria sigmoideae

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

Ədəbiyyat:Kamil Balakişiyev İnsanın normal anatomiyası Bakı «Maarif» 1982 səh 334

287) Yuxu cibinin divarlarının qıcıqlandırılması aşağıda sadalananlardan hansına səbəb olar?
1. Peristaltika sürətlənir

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

2. İnsan bayılır
3.Periferik damarlar genəlir
4.Bradikardiya müşahidə olunur
5.Hipersalivasiya müşahidə olunur

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

Ədəbiyyat:Kamil Balakişiyev İnsanın normal anatomiyası Bakı «Maarif» 1982 səh 306

288) Xolesistektomiya zamanı ən əsas hansı damar ziyan görür?

A) Sağ mədə-piylik arteriyası
B) Aşağı boş vena
C) Qapı venası
D) Heç biri
E) Sağ qaraciyər arteriyası

Ədəbiyyat:Nuru Bayramov Cərrahi xəstəliklər I hissə Bakı 2015 səh 564

289) Fentanil necə təsir edir?
A) Neyroleptik kimi
B) Antidepressant kimi
C) 20 - 25 dəqiqə ərzində güclü ağrıkəsici kimi
D) 2-3 dəqiqə ərzində ağrıkəsici kimi
E) Psixotrop preparat kimi

Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с.

290) Qlükozanın izotonik məhlulu hansı hesab olunur?
A) 5%
B) 3%
C) 4,2%
D) 0,8%
E) 10%

Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с.

291) Ürəyin birbaşa-açıq yolla masajına göstəriş hansıdır?

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

A) 2 dəqiqə müddətində qapalı ürək masajından sonra yuxu arteriyasında nəbzin olmaması
B) Tənəffüsün dayanması
C) Ürəyin dayanması
D) Ürəyin fibrilyasiyası
E) Huşun itməsi

Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с.

292) Plazma əvəzedici kimi hansı daha çox effektlidir?
A) Dekstran, plazma
B) Ringer-laktat, kristalloid
C) Fizioloji məhlul
D) Plazma, ringer-laktat
E) Jelatin, plazma

Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева. М., 2004, 578 с.

293) Damardaxili trombozda hansı istifadə olunmalıdır?
A) Bütün sadalananlar
B) Fibrinolizin
C) Fibrinogen, fibrinolizin, trombositar kütlə
D) Heparin, fibrinolizin
E) Heparin, fibrinogen, fibrinolizin

Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева. М., 2004, 578 с.

294) Tromb əmələgəlmə ehtimalına nə təsir edir?
1. Damar endotelinin zədələnməsi
2. Hemostaz sistemində dəyişiklik
3. Qanın hərəkət sürətinin azalması
4. Protrombin indeksinin 60% səviyyəsində olması
5. Qanın hərəkət sürətinin artması

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

Ədəbiyyat: B.A.Ağayev Cərrahi xəstəliklər Bakı, 2007 səh 661

www.sosial.az ödənişsiz istifadə üçün

295) Hansı halda kəskin appendisit zamanı əməliyyatı yerli (spinal) anesteziya altında icra etmək lazımdır?

A) Xəstə 14 - 16 yaşında olarsa
B) Hamiləliyin erkən dövründə bronxial astmadan əziyyət çəkən ağırlaşma olmayan xəstədə
C) Yayılmış peritonitlə fəsadlaşan kəskin appendisitdə
D) Soxulcanabənzər çıxıntının retrosekal yerləşməsinə şübhə yaranarsa
E) Ahıl yaşında olan xəstədə ağırlaşma klinikası olmayan tipik appendisit olduqda

Ədəbiyyat: "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

296) Lokal anestetiklərin böyük dozada istifadəsi zamanı meydana çıxan qıcolmaların müalicəsində istifadə edilən ən uyğun preparat hansıdır?

A) Ketamin
B) Hidroksizin
C) Fentanil
D) Droperidol
E) Diazepam

Ədəbiyyat:В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, I том. стр., 189.

297) Ən uzun təsir müddətinə malik lokal anestetik aşağıdakılardan hansıdır?

A) Tetrakain
B) Bupivakain
C) Dibukain
D) Lidokain
E) Etidokain

Ədəbiyyat:В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, I гом. стр.,190.

298) Gecikmiş dempinq sindroma hansı aiddir?

A) Qusma
B) Qanlı ishal
C) Qarında tutmaşəkilli və kəsici ağrılar
D) Qanda şəkərin normadan aşağı düşməsi
E) Hərarətin yüksəlməsi

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 447.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

299) Pankreatitin diaqnostikasında, xüsusən pankreatitin başlanmasından 24-48 saat sonra, dəyişikliklərin görünməsində qızıl standart aşağıda sadalanan müayinələrdən hansıdır?

A) Kontrastlı kompyuter tomoqrafiyası
B) Qan zərdabında C reaktiv zülalın təyini
C) Qan zərdabında amilazanın təyini
D) Ultrasəs müayinəsi
E) Qan zərdabında kalsiumun təyini

Ədəbiyyat:Nuru Bayramov Cərrahi xəstəliklər I hissə Bakı 2015 səh 728

300) Xəstəxananın qəbul şöbəsinə qarın nahiyəsindən kəsilmiş yara (bıçaq) xəsarəti almış xəstə müraciət etmişdir. Palpasiya zamanı qarının ön divarı ağrısız, yumşaqdır. Daxili orqanların zədələnməsini inkar etmək və ya zədələnmənin səviyyəsini təyin etmək məqsədi ilə ekspress instrumental diaqnostika metodlarından hansının praktiki əhəmiyyəti böyükdür?

A) Qarının kontrastsız KT-sı
B) Yara daxilinə inyeksiya şəklində kontrast maddənin yeridilməsi
C) Laparoskopiya
D) Qarının kontrastlı KT-sı
E) Peritoneal lavaj

Ədəbiyyat:B.A.Ağayev Cərrahi xəstəliklər Bakı 2007 səh 585

301) Aşağıda sadalanan xəstəliklərdən hansında endoskopik alətlərin kimyəvi və termal üsullardan istifadə olunaraq təmizlənməsi endoskopun məhvinə səbəb ola bilər?

A) Qarın yatalağı
B) Vəba
C) Kreytsfeld-Yakob xəstəliyi
D) Mədə xərçəngi
E) İnfeksion hepatitlər(D,E)

Ədəbiyyat:Kənan Yusif-zadə Cərrahi endoskopiya Bakı 2013 səh 69

302) Kəskin appendisit zamanı USM müayunəsində aşkar edilə biləcək əlamətləri təyin edin:

1. Kor bağırsağın spastik vəziyyəti
2. Aperistaltik bağırsaq seqmenti
3. Periappendikulyar maye
4. Meteorizm
5. Qalın divarlı və içərisində mayesi olan həlqəvari kütlə (hədəf simptomu)

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Ədəbiyyat:Kəskin appendisitin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı 2009 səh 11

303) Mədənin kardial hissəsinin xərçəngində sadalananlardan hansı radikal müalicə sayılır?
A) Cərrahi müalicə
B) Şüa terapiyası
C) Kombinə olunmuş müalicə
D) Şişin elektrokoaqulyasiyası
E) Kimyəvi terapiya

Ədəbiyyat: М.И.Кузин «Хирургические болезни» 2002 г., Москва

304) Qeyri-spesifik spontan pnevmotoraks hansı xəstəliklə əlaqədardır?
A) Astma
B) Sarkoidoz
C) Revmatoid artrit
D) Kəskin pnevmoniya
E) Anadangəlmə ağ ciyər kistası

Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

305) Ekssudativ plevrit hansı xəstəliyin ağırlaşması kimi əmələ gəlir?
A) Bronxial astma
B) Xroniki bronxit
C) Ağciyər absesi
D) Kəskin bronxit
E) Bronxoektatik xəstəlik

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

306) Qida borusu zədələnməsinin daha çox rast gəlinən səbəbi hansıdır?
A) Narkoz zamanı traxeyanı intubasiya edərkən
B) Spontan cırılmada
C) Endoskopiya
D) Yad cisim
E) Traxeostomiya

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

307) Qida borusunun dərin yanığına səbəb nə ola bilər?
A) Turşu məhlulu
B) Fosfor preparatı
C) Qələvi məhlulu
D) İsti su
E) Spirt

Ədəbiyyat: Росс Е.С., Шулутко Б.И. Болезни органов пищеварения. СПб. : Ренко, 1998, 336 с.

308) Mədənin kardial hissəsinin xərçəngində radikal müalicə hansı sayılır?
A) Kimyəvi terapiya
B) Şişin elektrokoaqulyasiyası
C) Cərrahi müalicə
D) Kombinə olunmuş müalicə
E) Şua terapiyası

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

309) Diafraqmanın cırılması ilə torakoabdominal yaralanma diaqnozu aşağıdakı hansı müştərək müayinələr aparıldıqda daha böyük ehtimalla qoyula bilər?
A) Torakoskopiya və döş qəfəsi orqanlarının rentgenoqrafiyası
B) Torakoskopiya və laparoskopiya
C) Laparoskopiya, qarın boşluğunun və döş qəfəsinin USM-i
D) Qarın və döş boşluqları orqanlarının rentgenoqrafiyası, qarın boşluğunun və döş qəfəsinin USM-i
E) Diaqnostik pnevmoperitoneum, qarın və döş boşluqları orqanlarının rentgenoqrafiyası

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

310) Diafraqmanın küt travmatik zədələnmələri (cırılmaları) zamanı əsasən hansı hallar müşahidə olunur?
A) Bel nahiyəsində diafraqmanın qopması
B) Sol tərəfdə vətər hissəsinin cırılmaları
C) Sağ tərəfdə vətər hissəsinin cırılmaları
D) Vətər hissəsinin əzələ hissəsindən ayrılması
E) Diafraqmanın döş hissəsinin qopması

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

311) Prosesin patogenezinə əsaslanaraq ağ ciyərin ocaqlı vərəmində seçim əməliyyatı hansıdır?
A) Lobektomiya
B) Mediastinal limfonodulektomiya ilə aparılan lobektomiya
C) Ağ ciyərin tipik seqmentar və biseqmentar rezeksiyası
D) Ağ ciyərin atipik rezeksiyası
E) Plevrolobektomiya

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

312) Hansı proses müşahidə olunan xəstəliklər şişönü hesab edilir?
A) Epitelin displaziyası
B) Epitelin proliferasiya və metaplaziyası
C) Atrofiya halları ilə toxumaların trofikasının pozulması
D) Epitelial hüceyrələrin stratifikasiyasının pozulması
E) Epitelial qatın alterasiya prosesləri

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

313) Hansı orqanların şişlərində ağ ciyər metastazlarına daha çox rast gəlinir?
A) Uşaqlığın, yumurtalıqların xorionepiteliomalarında
B) Süd, qalxanvari və prostat vəzlərinin xərçəngində
C) Böyrəyin, yumurtalığın, sidik kisəsinin xərçəngində
D) Mədənin, düz və çənbər bağırsağın xərçəngində
E) Qida borusunun xərçəngində, dərinin melanomasında

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

314) Traxeyanın fenestrasiyası nədir?
A) Traxeyanın inkişaf qüsuru – traxeyanın boyun hissəsində qığırdaq yarımdairələri sahəsinin anadan gəlmə olmaması
B) Traxeostoma yaradılması məqsədi ilə üzükvari qığırdağın ön səthinin ləğv edilməsi
C) Traxeyanın ön divarının oval kəsilməsindən və fonasiyanı yaxşılaşdırmaq məqsədi ilə dəri loskutlarının (klapanların) formalaşmasından ibarət olan daimi (xroniki) traxeostomiya variantı
D) Traxeyanın ön divarında dairəvi pəncərənin kəsilib götürülməsindən ibarət olan xroniki traxeostomiya variantı

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Terminal xroniki traxeostomiya əməliyyatının sinonimii

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

315) Bronxlarda yad cisimlərin olduğu təqdirdə cərrahi əməliyyat hansı həcmdə icra oluna bilər?
A) Bronxotomiya
B) Bronxun sirkulyar rezeksiyası, ağciyərin rezeksiyası
C) Bronxotomiya, bronxun sirkulyar rezeksiyası, ağ ciyərin rezeksiyası
D) Bronxotomiya, ağciyərin rezeksiyası
E) Bronxotomiya, bronxun sirkulyar rezeksiyası

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

316) Ezofaqoqastroskopiya zamanı qida borusunun perforasiyası baş verdikdə nə göstərişdir?
A) Yalnız konservativ müalicə
B) Qastrostomiya, intensiv konservativ terapiya (antibakterial, infuzion), divararalığına, plevral boşluqlara nəzarət
C) Yalnız dinamik müşahidə
D) Nazoqastral zond, intensiv konservativ terapiya (antibakterial, infuzion), divararalığına, plevral boşluqlara nəzarət
E) Təcili cərrahi müdaxilə: divararalığının açılması, qida borusu defektinin tikilməsi, divararalığının drenə edilməsi, nazoqastral zondun və ya qastrostomiyanın qoyulması

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

317) Boyun nahiyəsindəki irinli proseslər plevra boşluğuna necə keçir?
A) Boyun fassiyaları boyunca
B) Böyük arterial və venoz damarlar boyunca
C) Traxeya boyunca
D) Qida borusu boyunca
E) Döş sümüyünün arxa səthi boyunca

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

318) Sol qayıdan sinirin travmasının əməliyyatdan sonrakı ən xarakterik klinik simptomu hansıdır?
A) Klod Bernar-Qorner simptomu
B) Səsin karlaşması
C) Bronxospazm

www.sosk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Larinqospazm
E) Anizokoriya

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

319) Ağ ciyərdə qan axınının qiymətləndirilməsi üçün hansı müayinə aparılır?
A) Pnevmotaxoqrafiya və nüvə-maqnit tomoqrafiyası
B) Angiopulmonqrafiya və ventilyasion radioqrafiya
C) Pnevmotaxoqrafiya və perfuzion ssintiqrafiya
D) Ventilyasion radioqrafiya və maqnit-rezonans tomoqrafiya
E) Perfuzion ssintiqrafiya və angiopulmonoqrafiya

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

320) Normada plevral boşluqda hansı təzyiq müşahidə edilir?
A) Atmosfer təzyiqdən bir qədər yuxarı təzyiq
B) Atmosfer təzyiqə bərabər
C) 0 – a bərabər
D) Atmosfer təzyiqdən bir qədər aşağı təzyiq
E) Mənfi

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

321) Hansı zədələnmə döş qəfəsinin müştərək travmasını göstərir?
A) Müxtəlif növ enerjinin təsiri nəticəsində döş qəfəsinin və bədənin digər hissələrinin zədələnməsi
B) Döş qəfəsinin bir neçə orqanının zədələnməsi
C) Eyni növ mexaniki faktorun təsiri nəticəsində döş qəfəsinin və bədənin digər hissələrinin zədələnməsi
D) Müxtəlif növ enerjinin təsiri nəticəsində döş qəfəsinin bir neçə orqanının zədələnməsi
E) Döş qəfəsi və döş boşluğu orqanlarının zədələnməsi

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

322) Hansı zədələnmə döş qəfəsinin kombinəolunmuş travmasını göstərir?
A) Döş qəfəsi və döş boşluğu orqanlarının zədələnməsi
B) Eyni növ enerjinin təsiri nəticəsində döş qəfəsinin və bədənin digər hissələrinin zədələnməsi
C) Döş qəfəsinin bir neçə orqanının zədələnməsi
D) Döş qəfəsinin və bədənin digər hissələrinin qısa zaman fasiləsində zədələnməsi

www.sngf.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Müxtəlif növ faktorun təsiri nəticəsində döş qəfəsinin və bədənin digər hissələrinin zədələnməsi

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

323) Diafraqmanın təsdiqlənmiş cırılması nəyə göstərişdir ?
A) Həyati göstəriş üzrə təcili əməliyyata mütləq göstərişdir
B) Yalnız ağırlaşma inkişaf edən hallarda əməliyyata göstərişdir
C) Planlı əməliyyata göstərişdir
D) Dinamik müşahidəyə göstərişdir
E) Müayinə başa çatdıqdan sonra təcili əməliyyata göstərişdir

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

324) Döşdaxili limfa düyünlərinin vərəmi hansı səbəblərdən inkişaf edir?
A) Vərəmin ağ ciyər formasına münasibətdə ikincilidir
B) Tənəffüs orqanları vərəminin müstəqil formasıdır və əsas etibarilə uşaqlarda,yeniyetmələrdə və böyüklərdə (25 yaşa qədər) vərəmlə birincili yoluxma nəticəsində inkişaf edir
C) Periferik limfa düyünlərinin vərəminin lokal təzahürüdür
D) Ağ ciyərlərin disseminəolunmuş vərəminin ağırlaşmasıdır
E) Vərəmin ağ ciyərdən kənar formasıdır və vərəmlə birincili yoluxma nəticəsində istənilən yaşda inkişaf edə bilər

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

325) Ağ ciyərin kavernoz vərəminin cərrahi müalicəsində seçim əməliyyat hansıdır?
A) Kavernotomiya
B) Atipik seqmentar rezeksiya
C) Lobektomiya
D) Tipik seqmentar, biseqmentar və ya kombinəolunmuş rezeksiya
E) Kavernoplastika

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

326) Ağ ciyərin kavernoz vərəmi olan xəstələrdə əməliyyatdan sonrakı dövrdə vərəməleyhinə müalicə necə aparılmalıdır?
A) 12 ay və daha çox
B) Stasionardan evə yazılana qədər
C) Sanatoriyada 2-3 ay
D) Spesifik terapiya göstəriş deyildir

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

E) 6 aydan az olmayaraq

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

327) Anadangəlmə bronxektaziya üçün xarakterik əlamət hansıdır?
A) Ağ ciyərlərin ikitərəfli seqmentar zədələnməsi
B) Sol ağ ciyərin aşağı payının və dil seqmentinin birtərəfli zədələnməsi
C) Sol ağ ciyərin aşağı payının birtərəfli zədələnməsi
D) Sağ ağ ciyərin aşağı payının birtərəfli zədələnməsi
E) Ikitərəfli pay və ağciyərlərin geniş sahədə zədələnməsi

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

328) Gərgin residiv spontan pnevmotoraks zamanı nə göstərişdir?
A) Torakotomiya
B) Torakoskopiya
C) Plevra boşluğunun aktiv aspirasiyası ilə birgə drenləşdirilməsi
D) Plevral punksiya
E) Plevra boşluğunun Bulau tipli drenləşdirilməsi

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

329) Ağ ciyərin ağırlaşmamış exinokokkozunda hansı üsul ən çox icra olunur?
A) İkimomentli exinokokkektomiya
B) Ağ ciyərin atipik rezeksiyası
C) Pulmonektomiya
D) Birmomentli exinokokkektomiya
E) Lobektomiya, bilobektomiya

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

330) Ağ ciyərin exinokokkozunun gedişini ağırlaşldıran piopnevmotoraksın xüsusiyyətləri hansılardır?
A) Qeyd edilən ağırlaşmanın inkişafı zamanı vəziyyətin pisləşməsi
B) Gərgin «qaz» sindromunun tez inkişaf etməsi
C) Şokun klinik mənzərəsi
D) Anafilaktik reaksiyanın, əksər hallarda övrənin inkişafı
E) Plevradaxili qanaxma ilə birgə rast gəlinməsi

www.sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

331) Ağ ciyərin xoşxassəli şişləri arasında ən çox rast gəlinəni hansıdır?
A) Adenoma
B) Fibroma
C) Hamartoma
D) Nevrinoma
E) Mioma

Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

332) Ağ ciyərin mərkəzi xərçənginin erkən mərhələsinə hansı aiddir?
A) Gizli xərçəng
B) Intraepitelial xərçəng
C) T1N0M0 mərhələsində olan xərçəng
D) Rentgen-neqativ xərçəng
E) T1-2N0M0 mərhələsində olan xərçəng

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

333) Traxeostomiyanın traxeotomiyadan fərqi nədir?
A) Traxeya mənfəzinə kanyulanın yeridilməsi
B) Həyata keçirilməsinin müddəti
C) Traxeyanın kəsilmə üsulu
D) Traxeyaya cərrahi yaxınlaşmanın həyata keçirilməsi
E) Həyata keçirilməsinə göstəriş

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

334) Miastenik timomalarda tez-tez rast gəlinən və təhlükəli əməliyyatdan sonrakı ağırlaşma hansıdır?
A) Perikardit
B) Miastenik kriz və spontan tənəffüsün pozulması
C) Yuxarı boş vena sindromunun güclənməsi
D) Mediastinit
E) Böyrəküstü vəzinin çatmamazlığı

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

335) Mediastinit nədir?

www.sndl.az Ödənişsiz istifadə üçün

A) Divararalığında şiş və iltihab mənşəli istənilən patoloji prosesdir
B) Divararalığının birləşdirici toxumasının irinli iltihabıdır
C) Divararalığının mikrob florası, eləcə də mexaniki travma, kimyəvi maddələrin və fiziki amillərin təsirindən törənən kəskin və xroniki iltihabıdır
D) Perikardın və divararalığının birləşdirici toxumalarının vərəm mənşəli iltihabıdır
E) Divararalığında spesifik və qeyri-spesifik flora tərəfindən törədilən istənilən kəskin iltihabi prosesdir

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

336) Qanhayxırma nədir?
A) Sutka ərzində 300 ml-ə qədər yeni və /və ya dəyişilmiş qanın öskürəklə xaric olması
B) Bəlğəmdə yalnız yeni eritrositlərin tapılması
C) Qan qarışığı, o cümlədən mikroskopik qan qarışmış bəlğəmli öskürək simptomu
D) Istənilən miqdarda təmiz və ya dəyişilmiş qanın öskürəklə xaric olması
E) Bəlğəmlə təmiz halda 50 ml-ə qədər qanın xaric olması

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

337) Ümumi kombinəolunmuş anesteziyanın əsas komponentləri hansılardır?
A) Analgeziya və relaksasiya
B) Huşun və reflekslərin olmaması
C) Analgeziya, relaksasiya, huşun olmaması
D) Analgeziya və huşun olmaması
E) Relaksasiya və reflekslərin olmaması

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

338) Ağ ciyərin rentgen-neqativ mərkəzi xərçənginin aşkar edilməsi metoduna hansı aiddir?
A) Perfuzion ssintiqrafiya
B) Kompüter tomoqrafiya
C) Pozitron emission ssintoqrafiya
D) Ultrasəs exolokasiyası
E) Bəlğəmin sitoloji müayinəsi

Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

339) Cərrah agciyərin qanqrenoz absesi olan xəstəni müayinə edərkən bəlğəmin hansı növünü aşkarlayır?

www.snsr.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Selikli
B) Köpüklü - qanlı
C) Üçqatlı
D) Qan laxtasını
E) Irinli

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

340) Cərrah ağ ciyərin xroniki absesi olan xəstədə hansı ağırlaşmanın baş verə biləcəyindən ehtiyat etməlidir?

A) Vərəmin inkişafı
B) Qanaxma
C) Ürəyin işemik xəstəliyi
D) Diafraqmaaltı abses
E) Ağ ciyərlərdə bullanın inkişafı

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

341) Cərrah sağ ağ ciyərin xroniki absesi olan xəstədə piopnevmotoraks aşkarlamışdır. Belə ağırlaşmada nə göstərişdir?

A) Massiv antibiotikoterapiya
B) Proteolitik fermentlərin endobronxial yeridilməsi
C) Ambulator şəraitdə Byulau üsulu ilə drenj qoyulması
D) Plevra boşluğuna fermentlərin yeridilməsi
E) Cərrahi şöbəyə hospitalizasiya

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

342) Hansı xəstəlik zamanı daha çox spontan pnevmotoraks baş verir?

A) Ağ ciyərin bulloz sistində
B) Plevranın empieması
C) Bronxoektaziya xəstəliyi
D) Ağ ciyər xərçəngi
E) Ağ ciyər atelektazında

www.sma.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

343) Xəstə döş qəfəsinin küt travmasından sonra həkimə müraciət etmişdir. Xəstənin aldığı travma nəyə səbəb ola bilməz?

A) Hemotoraksa
B) Asistoliyaya
C) Ağ ciyər kollapsına
D) Aritmiyaya
E) Ağciyər hematomasına

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

344) Xəstədə artan dərialtı emfizema varsa ilk növbədə hansı patoloji proses haqda düşünmək lazımdır?

A) Qapaqlı pnevmotoraks
B) Boyun nahiyyəsinin yumşaq toxumalarının yaralanması
C) Açıq pnevmotoraks
D) Böyük hemotoraks
E) Ağciyər hematoması

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

345) Ağ ciyərlərin kəskin absesində təxirəsalınmaz əməliyyata göstəriş nədir?

A) Ağ ciyərin boşluq formalı xərçənginin inkişafı
B) Artan intoksikasiya
C) Təkrari qanaxma
D) Kəskin qaraciyər - böyrək çatışmamazlığının inkişaf etməsi
E) Sağlam ağ ciyərdə pnevmoniyanın inkişaf etməsi

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

346) Plevranın empieması diaqnozunu dəqiqləşdirən metod hansıdır?

A) Bronxoskopiya
B) Ağ ciyərlərin iki proyeksiyada rentgenoqrafiyası
C) Plevra boşluğunun punksiyası və alınan möhtəviyyatın sitoloji müayinəsi
D) Torakoskopiya
E) Tomoqrafiya

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,"Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

347) Ağ ciyərin absesi olan xəstədə piopnevmotoraks inkişaf etmişdir. İlkin olaraq göstərişdir:

A) Proteolitik fermentlərin endobronxial yeridilməsi
B) Antibakterial terapiya
C) Sitostatiklərin yeridilməsi
D) Rentgenoterapiya
E) Plevra boşluğunun drenləşdirilməsi

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,"Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

348) Sadalanlardan hansı spontan pnevmotoraksa daha çox səbəb olur?

A) Ağ ciyərin bulloz kistası
B) Ağ ciyər absesi
C) Ağ ciyər xərçəngi
D) Ağ ciyərin atelektazı
E) Bronxoektaziya

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,"Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

349) Gərgin pnevmotoraks üçün xarakterik deyil:

A) Ürəyə venoz qan axının azalması
B) Divararalığının zədələnmiş tərəfə yerdəyişməsi
C) Səsli ürəkdöyünmə

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Sağlam ağ ciyərin sıxılması
E) Zədələnmiş tərəfdə təzyiqin artması

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur " Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

350) Klinikaya müraciət etmiş 47 yaşlı xəstədə ağciyər xərçənginə şübhə var. Diaqnozu dəqiqləşdirmək üçün Siz hansı müayinəni seçərsiniz?

A) Döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası
B) Bronxoskopiya biopsiya ilə
C) Spirometriya
D) Ağ ciyərlərin komputer tomoqrafiyası
E) Ştanqe və Saabraze sınaqları

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

351) Avtomobil sürücüsü nəqliyyat qəzası zamanı sükanla döş qəfəsindən güclü zərbə almışdır. Baxış zamanı: xəstənin ümumi vəziyyəti ağırdır, təngnəfəsdir - tənəffüsün dəqiqəlik sayı 32 - yə qədərdir, sianozludur. Nəbz 1 dəqiqədə 120 vurğu, ritmikdir. A / T 90 / 60 mm. c. süt. Öskürək zamanı qan xaric olur. Boyunda dərialtı emfizema var. Sağ tərəfdə döş qəfəsinin perkussiyası zamanı boş qutu səsi eşidilir, tənəffüs keçiriciliyi yoxdur, perkutor olaraq divararalığının sola meylliliyi qeyd edilir. Bu klinik əlamətlər nə üçün xarakterikdir?

A) Sağ tərəfli hemotoraks, hemorragik şok
B) Döş sümüyünün sınığı, şok
C) Ürəyin əzilməsi, ürək çatışmazlığı
D) Sağ baş bronxun cırılması, gərginlik (qapaqlı) pnevmotoraksı
E) Ağciyərlərin əzilməsi

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

352) İrinli mediastinit zamanı hansı müalicə taktikasını seçərsiniz?

A) Mediastinotomiya, aktiv drenajın qoyulması, yüksək dozada antibiotiklərlə müalicə

www.snsk.az Ödənişsiz istifadə üçün

B) Yüksək dozada antibiotiklərin yeridilməsi
C) Boyun mediastinotomiyasının paravertebral torakotomiya ilə kombinasiyası və drenləşdirilməsi
D) QBB (qulaq, burun, boğaz) şöbəsinə hospitalizasiya və təcili tonzilloektomiya
E) Ön mediastinotomiya

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

353) Ağ ciyər xərçənginin əsas müalicə üsulu hansıdır?

A) Şüa müalicəsi
B) Cərrahi və şüa müalicəsi birgə
C) Kimyəvi müalicə və şüa müalicəsi birgə
D) Şişi və regionar limfa düyünlərini tam çıxarmaqla (pulmonektomiya, lobektomiya) radikal əməliyyat
E) Kimyəvi terapiya

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

354) Erkən əməliyyatdan sonrakı dövrdə ağciyər çatışmazlığının ən çox rast gəlinən səbəbi hansıdır?

A) Atelektaz
B) Bronxospazm
C) Pulmonar ödem
D) Aspirasiya
E) Pnevmotoraks

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, I том, стр.,150.

355) Bek triadası hansıdır?

A) Arterial təzyiqin qalxması, mərkəzi venoz təzyiqin enməsi
B) Arterial təzyiqin düşməsi, mərkəzi venoz təzyiqin enməsi, ürək tonlarının kəskin dərəcədə zəifləməsi
C) Arterial təzyiqin düşməsi, mərkəzi venoz təzyiqin qalxması, ürək tonlarının kəskin dərəcədə zəifləməsi
D) Arterial təzyiqin düşməsi, mərkəzi venoz təzyiqin qalxması, pnevmotoraks

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Arterial təzyiqin qalxması, mərkəzi venoz təzyiqin qalxması, ürək tonlarının kəskin dərəcədə zəifləməsi

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 662 .

356) Ürək tamponadası zamanı təcili olaraq nə etmək lazımdır?

A) Xəstəyə yüksək dozada antibiotiklər təyin etmək
B) Perikardın punksiyası
C) Sidikqovucular təyin etmək
D) Venadan qan almaq
E) Antikoaqulyantlar təyin etmək

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 681.

357) Pnevmotoraksın ən təhlükəli forması hansıdır?

A) Qapalı pnevmotoraks
B) Qapaqlı pnevmotoraks
C) Açıq pnevmotoraks
D) Spontan pnevmotoraks
E) Qapalı, açıq pnevmotoraks

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 640

358) Döş qəfəsinin perkusiyası zamanı Damuazo xəttinin aşkarlanması hansı xəstəlik üçün xarakterikdir?

A) Pnevmotoraks
B) Eksudativ plevrit
C) Hemotoraks
D) Perikardit
E) Diafraqmaaltı abses

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 636.

359) Bariumlu R-qrafiya zamanı qida borusunun aşağı hissəsində "siçan quyruğu" nun olması hansı patologiyaya xasdır?

A) Qida borusunun yanıq strikturası
B) Axalaziya
C) Qida borusunun xərçəngi
D) Qida borusunun leyomioması
E) Qida borusunun diafraqma dəliyinin yırtığı

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 566 səh.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

360) Amerika Birləşmiş Ştatlarının Ranson sisteminin aşağıda sadalanan hansı göstəriciləri həkim tərəfindən xəstə qəbul olunan zaman təyin olunur?

1. Hematokritin səviyyəsi
2. 1,0 ml qanda leykositlərin sayı
3. Qan zərdabında kalsiumun təyini
4. Qanda şəkərin miqdarı
5. Oksigenin parsial təzyiqinin təyini

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

Ədəbiyyat:Kəskin pankreatitin diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki protokol Bakı 2009 səh 12

361) Aşağıda sadalananlardan xolangit üçün xarakterik olanlarını təyin edin:
1. Bilirubin və QQT(qamma qlutamin transferaza)-nin artması
2. Septiki şok
3. Şüur dəyişikliyi
4. Proktit
5. Leykositlərin miqdarı 7X109 /l
6. Kliniki olaraq Charcot triadasının aşkar olunmaması

A) 1,3,5
B) 1,2,5
C) 1,2,3
D) 2,4,6
E) 4,5,6

Ədəbiyyat:Nuru Bayramov Cərrahi xəstəliklər I hissə Bakı 2015 səh 624

362) Qarın nahiyəsindən küt zədə almış xəstədə diaqnostik məqsəd ilə peritoneal lavaj icra edilir.Aşağıdakı vəziyyətlərdən hansı qarındaxili orqan zədələnməsini düşündürmür?

A) Alınan analizdə eritrosit>100.000/mm3
B) Öd,bakteriya,bağırsaq möhtəviyyatı və laxtalanmayan qan təyini
C) Leykosit>500/mm3
D) Qələvi-fosfotaza>3IU
E) Amilaza>100IU/dl

Ədəbiyyat:B.A.Ağayev Cərrahi xəstəliklər Bakı 2007 səh 74

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

363) Ağ ciyər arteriyasının tromboemboliyası əsasən hansı damarın hesabına olur?
A) Yuxarı ətrafın dərin venaları
B) Aşağı ətrafın dərin venaları və kiçik çanaq venaları
C) Üz venaları
D) Səthi yuxarı ətraf venaları
E) Səthi aşağı ətraf venaları

Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

364) Aşağıda qeyd edilənlərdən hansı tromboz faktoru deyil?
A) Səyrici aritmiya
B) Vena damar tamlığının pozulması
C) Venalarda qan axınının zəifləməsi
D) Fibrinolitik aktivliyin aşağı düşməsi
E) Varikoz genəlmə

Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

365) Aşağı ətrafın səthi venalarının tromboflebitində hansı simptom tez-tez rast gəlinir?
A) Distal ödem
B) Hərarətin qalxması
C) Palpasiyada kəskin ağrı
D) Dərinin hiperemiyası və vena gedişi boyu ödem
E) Ocaqlı ağrı

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

366) Ürəyin parasimpatik innervasiyası hansı sinir hesabına həyata keçirilir?
A) Dil-udlaq siniri
B) Azan sinir
C) Sadalananların heç biri
D) Dilaltı sinir
E) Diafraqmal sinir

Ədəbiyyat: Под ред. Л. А. Бокерия. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии. Изд. 2-е, дополненное. Том 1-й., цв. илл.,Москва, 2001., 504 с.

367) Sağ qulaqcığa hansı damar açılmır?
A) Ürək koronar sinusunun venoz damarı

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

B) Yuxarı boş vena
C) Aşağı boş vena
D) V. hemiaziqoz
E) Ürəyin kiçik venaları

Ədəbiyyat: Под ред. Л. А. Бокерия. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии. Изд. 2-е, дополненное. Том 1-й., цв. илл.,Москва, 2001., 504 с.

368) Ürəyin ön səthində sağ və sol mədəciklərinin sərhəddini təşkil edən boylama şırımdan nə keçir?
A) Sağ tac arteriyasının orta şaxəsi
B) Ürəyin böyük venası
C) Sağ tac arteriyası
D) Hamısı düzdür
E) Sol tac arteriyasının enən şaxəsi

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Беришвили И. И. Хирургическая анатомия сердца. 2-й том. Москва., 2006., 230с.

369) Arxa boylama şırım (buradan keçən sağ tac arteriyanın arxa enən şaxəsi və sol tac arteriyasının uc şaxəsi ilə) harda yerləşir?
A) Ürəyin ön və arxa səthində
B) Heç bir variant düz deyil
C) Ürəyin arxa səthində
D) Ürəyin ön səthində
E) Ürəyin aşağı səthində

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Беришвили И. И. Хирургическая анатомия сердца. 2-й том. Москва., 2006., 230с.

370) Qulaqcıq-mədəcik düyünü (Aşof-Tavar) harada yerləşir?
A) Sağ mədəcik-qulaqcıq dəliyinindən dorzal tərəfdə
B) Sol mədəciyin miokardında
C) Tac cibindən yuxarı qulaqcıq arakəsməsinin arxa aşağı şöbəsində
D) Sağ mədəciyin miokardında
E) Sol qulaqcığın miokardında

Ədəbiyyat: Под ред. Л. А. Бокерия. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии. Изд. 2-е, дополненное. Том 1-й., цв. илл.,Москва, 2001., 504 с.

371) Aortanın bifurkasiyası hansı səviyyədə yerləşir?
A) Sadalanan hər bir variant ola bilər
B) Bel fəqərəsi səviyyəsində
C) Hüdudi xətt səviyyəsində
D) Böyük oturaq dəlik səviyyəsində
E) Oma-qalça birləşməsi səviyyəsində

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Под ред. Л. А. Бокерия. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии. Изд. 2-е, дополненное. Том 1-й., цв. илл.,Москва, 2001., 504 с.

372) Sadalananlardan hansı aşağı ətrafların kəskin işemik sindromunun göstəricisi deyil?

A) Nəbzin itməsi
B) Dəri örtüyünün avazıması və ağrı
C) Ətrafların iflici
D) Paresteziya
E) Baldırın trofiki xorası

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

373) Aşağı ətraf arteriyalarının kəskin trombozuna səbəb hansıdır?

A) Obliterasiyaedici ateroskleroz
B) Arteriyanın punksiya və kateterizasiyası
C) Obliterasiyaedici trombangit
D) Arteriyanın ekstravazal kompressiyası
E) Polisitemiya

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

374) Kəskin arterial keçməzliyin diaqnostikasında hansı müayinə daha informativdir?

A) Termoqrafiya
B) Sfiqmoqrafiya
C) Pletizmoqrafiya
D) Aorto - arterioqrafiya
E) Reovazoqrafiya

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

375) Leriş sindromu üçün xarakter olmayan simptom hansıdır?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Seksual funksiyanın pozulması, ereksiya qabiliyyətinin itməsi ilə
B) Aşagı ətraf əzələlərinin hipertrofiyası
C) Aşağı ətraf əzələlərinin atrofiyası
D) Aşağı ətrafların tez yorulması və zəifləməsi
E) Ayaqaltının göy ləkələrlə örtülməsi

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

376) Hansı variant arterial anevrizma üçün xarakter deyil?

A) Kəskin cırılma zamanı ağrı
B) Spontan sağalma
C) Cırılma
D) Arterial tromboemboliya
E) Qonşu üzvlərin sıxılması

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

377) Aşağı ətraf arteriyalarının obliterasiyaedici aterosklerozu üçün xarakterikdir:

A) Diz oynağı nahiyəsində trofiki xoraların inkişafı
B) Yanaşı olaraq dərin venaların tromboflebiti
C) Ayağın çox sürətli nekrozu
D) Oynaqlarda ağrının olması
E) Fasiləli axsama

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

378) Leriş sindromu nədir?

A) Qarın aortası bifurkasiyasının aterosklerotik okklyuziyası
B) Aşağı boş venanın okklyuziyası
C) Miqrasiyaedici trombangit
D) Braxiosefal qeyrispesifik arteriit
E) Ətrafların distal nahiyyələrinin kapillyaropatiyası

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

379) Leriş sindromu üçün hansı xarakterik deyil:

A) Aşağı ətrafların soyuması
B) Oturarkən sağrı nahiyəsində ağrının olması
C) Aşağı ətrafların miqrasiyaedici tromboflebiti
D) Impotensiya
E) Dəri örtüyünün avazıması

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

380) Obliterasiyaedici trombangiitin angioqrafik əlamətlərinə aid deyil:

A) Damarların konusşəkilli kontrastlanması
B) Magistral arteriyaların konturlarının yeyilməsi
C) Arteriyanın bərabər ölçülü daralması
D) Çoxsaylı kiçik kollateral şaxələrin spiralvari daralması
E) Diffuz xarakterli okklyuziya

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

381) Obliterasiyaedici trombangiitdə daha çox zədələnir:

A) Aorta qövsü və braxiosefal kötük
B) Baldır arteriyası
C) Aorta bifurkasiyası
D) Bud arteriyası
E) Aortanın döş hissəsi

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

382) Aşağı ətrafların dərin venalarının trombozunun ən təhlükəli ağırlaşması hansıdır?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Dərin venaların obliterasiyası
B) Ağciyər arteriyasının trombozu
C) Fil ayaqlılıq
D) Baldırın trofiki xorası
E) Varikoz düyünlərin flebiti

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

383) Əməliyyatdan sonrakı dövrdə aşağı ətraflarda venoz axımın yaxşılaşmasını təsir etmir:

A) Baldırın elastiki bintlə sarınması
B) Nəli əzələlərin hərəkət etdirilməsi
C) Tez ayağa qalxmaq
D) Aşağı ətraflara qaldırılmış vəziyyətin verilməsi
E) Uzun müddətli və ciddi yataq rejimi

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

384) Reyno xəstəliyi üçün aşagıdakilardan hansı xarakterikdir?

A) Ayaq barmaqları arteriyasının trombozu
B) Miqrasiyaedici trombangit
C) Mezenterial damarların trombozu
D) Aortanın qarın hissəsinin okklyuziyası
E) Angiotrofonevroz, arteriolaların zədələnməsi ilə

Ədəbiyyat: . М.И.Кузин .Хирургические болезни. Москва,1995, стр 213.

385) Baldır nahiyyəsində olan varikoz düyün cırılmış və qanaxma vardır. Sizin ilkin yardım taktikanız necə olacaq?

A) Vena daxilinə donor qanı köçürmək
B) Ətrafa qaldırılmış vəziyyət vermək
C) Əzələdaxilinə vikasolun yeridilməsi
D) Bud arteriyasını sıxmaq
E) Qanıyan yerə sıxıcı sarğı qoymaq və sonrakı taktikanı dəqiqləşdirmək

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по

www.sms.az ödənişsiz istifadə üçün

хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

386) Aşağı ətraf venalarının varikoz genişlənməsinə səbəb ola bilməz:

A) Irsi meyillik
B) Hamiləlik
C) Arteriyaların obliterasiyaedici xəstəlikləri
D) Fiziki gərginlik
E) Dərin venaların keçiriciliyinin pozulması

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

387) Xəstədə hansı əlamət varikoz xəstəliyinin proqressivləşməsinə dəlalət edir?

A) Venaların qapaq aparatında keçiriciliyin pozulması
B) Su - duz mübadiləsinin pozulması
C) Aşağı ətrafların arterial qan dövranının pozulması
D) Ürək zəifliyi
E) Qanın laxtalanma sisteminin pozulması

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

388) Aşağıdakılardan hansı aşağı ətrafın dərin venalarının trombozunun ağırlaşmalarından deyil?

A) Serebrovaskulyar emboliya
B) Pulmonar emboliya
C) Pulmonar hipertenziya
D) Venoz xora
E) Posttromboflebitik sindrom

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, “Təbib”. 2008, səh., 566.

389) V.qastrica sinistra hara açılır?

A) V.qastrica dextra
B) V.lienalis
C) V.qastroepiploica dextra
D) V.cava inferior

www.sngl.az ödənişsiz istifadə üçün

E) V.portae

Ədəbiyyat: О.П.Большаков, Г.М.Семенов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Санкт-Петербург, «Питер», 2004, стр., 722.

390) Aşağıdakılardan hansı Leriş sindromunun əlaməti deyil?

A) Aşağı ətrafların soyuması
B) Aşağı ətrafların miqrasiya edici tromboflebiti
C) Oturarkən sağrı nahiyyəsində ağrının olması
D) Dəri örtüyünün avazıması
E) İmpotensiya

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 582.

391) Aşağıdakılardan hansı aşağı ətraf venalarının varikoz genəlməsinə səbəb olmaz?

A) Hamiləlik
B) Fiziki gərginlik
C) Qəbizlik
D) İrsi meyillik
E) Arteriyaların obliterasiya edici xəstəlikləri

Ədəbiyyat:S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 566 səh.

392) Qida borusunun boyun hissəsi hansı arteriya ilə qidalanır?

A) a.pulmonale
B) a.hemiazigoz
C) a.superior thyroidea
D) a.inferior thyroidea
E) a.phrenica superior

Ədəbiyyat:О.П.Большаков, Г.М.Семенов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Санкт-Петербург, «Питер», 2004, стр., 590.

393) Aşağı ətrafın dərialtı venalarının varikoz genəlməsinə hansı aid deyil?

A) Ətrafın trofik dəyişikliyi
B) Qıcolmalar
C) Distal ödem
D) Fasiləli axsama
E) Gözlə görünən böyümüş venalar

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 20 səh.

www.sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

394) Aşağı ətraf arteryalarının obliterasiyaedici xəstəliklərində qeyri-cərrahi müalicə üsulları hansılardır?

A) endarterektomiya
B) simpatik sinir sistemində əməliyyatlar
C) protezləşdirmə
D) risk faktorlarının aradan qaldırılması , məşqedici gəzinti
E) şuntlama

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 608 səh.

395) Aortanın və aşağı ətraf arteriyaların obliterəedici xəstəlikləri zamanı hansı seqment daha çox zədələnir?

A) Aorta - qalça seqmenti
B) Dizaltı seqmenti
C) Qalça - bud seqmenti
D) Qamış - pəncə seqmenti
E) Bud - dizaltı seqmenti

Ədəbiyyat:S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 554 səh.

396) Aortanın və aşağı ətraf arteriyaların obliterəedici xəstəlikləri zamanı mikrosirkulyasiyanın vəziyyətini qiymətləndirən klinik əhəmiyyətli göstərici hansıdır?

A) Baldır-bazu indeksinin göstəricisi
B) Rentgenkontrast angioqrafiyanın göstəriciləri
C) Dəridə oksigenin transkutan gərginliyinin göstəricisi
D) Valsalva sınağının göstəricisi
E) Tredmil-testin göstəricisi

Ədəbiyyat:S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 554 səh.

397) Aşağı ətraf venaların varikoz genəlməsində trofik xoralar adətən harada lokalizə edir?

A) Lateral topuğun yuxarı hissəsində, baldırın aşağı 1/3-də
B) Baldırın ön səthində, orta 1/3-də
C) Medial topuğun yuxarı hissəsində, baldırın aşağı 1/3-də
D) Baldırın arxa səthində, aşağı 1/3-də
E) Baldırın ön səthində, yuxarı 1/3-də

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 652.

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

398) Tireotoksikoz zamanı Qrefe simptomu aşağıda sadalananlardan hansıdır?

A) nadir göz qırpmalarının olması
B) yuxarı baxan zaman qaşların qaldırılıb, alının qırışdırılmasının mümkünsüz olması
C) göz almasının aşağıya hərəkəti zamanı yuxarı göz qapaqlarının geri qalması
D) gözün torlu qişasının arteriyasının pulsasiyasının güclənməsi
E) üst göz qapağı dərisinin piqmentasiyası

Ədəbiyyat:Ağayev B.A Cərrahi xəstəliklər Bakı 2007 səh 101

399) 23 yaşlı qadın bədən hərarətinin yüksəlməsi, süd vəzisində olan ağrılar başağrısı, halsızlıq şikayətləri ilə cərraha müraciət etmişdir. Deməsinə görə 3 həftə əvvəl birinci övladı dünyaya gəlmişdir. Özünü təxminən 7 gündür ki, xəstə hesab edir. Müraciətə qədər heç bir müalicə almamışdır.Müayinə zamanı bədən hərarəti 38,60C, süd vəzi böyüyüb, dəri üzərində hiperemiya sahəsi müşahidə olunur, palpasiya ağrılıdır, sərhədləri dəqiq məlum olmayan infiltrat əllənir. Qoltuqaltı limfa düyünlərinin böyüyüb. Sizin dianozunuz? Uşağın ana südü ilə qidalanmasını nəzərə alaraq hansı antibiotiki təyin etmək olmaz?

1. Kəskin intramammar abses	**I. Sefazolin**
2. Kəskin fleqmanoz mastit	**II. Sefuroksim**
3. Kəskin qanqrenoz mastit	**III. Sefiksim**
4. Kəskin seroz mastit	**IV. Benzilpensillin**
5. Kəskin infiltrativ mastit	**V. Oksasillin**

A) 5,III
B) 4,V
C) 2,I
D) 3,II
E) 1,IV

Ədəbiyyat: Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol Bakı 2009 səh 155

400) Mədə xorasının perforasiyası zamanı cərrahi üsulun seçilməsində adətən hansı rəhbər tutulur?
A) Xəstənin yaşı
B) Perforativ dəliyin ölçüsü
C) Deşilmə müddəti
D) Peritonun iltihabi dəyişiklik dərəcəsi
E) Perforativ dəliyin yerləşməsi

Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

401) Mədənin qanaxan xorasının diaqnozunu dəqiqləşdirmək məqsədilə ilk növbədə hansı yerinə yetirilir?
A) Fibroqastroskopiya
B) Nəcisin gizli qana analizi
C) Hemoqlobin və hematokritin təyini
D) Mədə şirəsinin gizli qana analizi
E) Mədənin kontrast rentgenoskopiyası

Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

402) 12-barmaq bağırsaq xorasının perforasiyası zamanı cərrahi müdaxilənin adətən hansı sadalanan üsulları tətbiq edilə bilər?
A) Xoranın kəsilib götürülməsi,xoranın tikilməsi , mədənin rezeksiyası ,vaqotomiya ilə birgə piloroplastikalar, qısa ilgəkdə qastroenteroanastomozun qoyulması
B) Xoranın kəsilib götürülməsi,xoranın tikilməsi,vaqotomiya ilə birgə piloroplastikalar,qısa ilgəkdə qastroenteroanastomozun qoyulması
C) Xoranın kəsilib götürülməsi,xoranın tikilməsi,mədənin rezeksiyası ,vaqotomiya ilə birgə piloroplastikalar
D) Xoranın tikilməsi,mədənin rezeksiyası ,vaqotomiya ilə birgə piloroplastikalar ,qısa ilgəkdə qastroenteroanastomozun qoyulması
E) Xoranın kəsilib götürülməsi,mədənin rezeksiyası,vaqotomiya ilə birgə piloroplastikalar,qısa ilgəkdə qastroenteroanastomozun qoyulması

Ədəbiyyat: Росс Е.С., Шулутко Б.И. Болезни органов пищеварения. СПб. : Ренко, 1998, 336 с.

403) Mədə və ya 12-barmaq bağırsaq xorasının perforasiyasına hansı dəlalət edir?
A) Taxta qarın
B) Sklera və dəri örtüyünün yüngül sarılığı
C) Epiqastral güclü ağrılar
D) Leykositozun 15000 qədər yüksəlməsi
E) Bel nahiyəsində ağrı

Ədəbiyyat: Росс Е.С., Шулутко Б.И. Болезни органов пищеварения. СПб. : Ренко, 1998, 336 с.

404) Qastroduodenal qanaxmaların residiv ehtimalı hansında daha çox olur?
A) Penetrasiya edən xorada
B) Xora dibində diametri 0,1 sm-dən böyük tromblaşmış damar olarsa
C) Selikli qişanın səthi eroziyalarında
D) Kallyoz xorada
E) Çapıqlaşan xorada

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

405) Mədə xərçəngi həmişə haraya metastaz verir?
A) Qara ciyərə
B) Regionar limfa düyünlərə
C) Periton boyunca
D) Ağ ciyərlərə
E) Sümüklərə

Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

406) Mədə xərçənginin uzaq metastazlarına hansılar aiddir?
A) Ağ ciyərə metastaz, Krukenberq metastazı, Virxov metastazı, Şnitsler metastazı, mədə-mədəaltı vəzi bağına metastaz
B) Ağ ciyərə metastaz, Virxov metastazı, Şnitsler metastazı, mədə-mədəaltı vəzi bağına metastaz
C) Ağ ciyərə metastaz, Krukenberq metastazı, Virxov metastazı, Şnitsler metastazı
D) Ağ ciyərə metastaz, Krukenberq metastazı, Virxov metastazı, mədə-mədəaltı vəzi bağına metastaz
E) Krukenberq metastazı, Virxov metastazı, Şnitsler metastazı, mədə-mədəaltı vəzi bağına metastaz

Ədəbiyyat: Черноусов А.Ф. Хирургия рака желудка. М., 2004, 316 с.

407) Qarının boğulmuş yırtığında erkən əlamətlərə hansı aiddir?
A) Kəskin başlama, yırtıq şişkinliyinin ağrılı olması, kəskin ağrı, yüksək hərarət
B) Yırtığın yerinə düzəlməməsi, yırtıq şişkinliyinin ağrılı olması, kəskin ağrı, yüksək hərarət
C) Kəskin başlama, yırtığın yerinə düzəlməməsi, kəskin ağrı, yüksək hərarət
D) Kəskin başlama, yırtığın yerinə düzəlməməsi, yırtıq şişkinliyinin ağrılı olması, kəskin ağrı
E) Kəskin başlama, yırtığın yerinə düzəlməməsi, yırtıq şişkinliyinin ağrılı olması, kəskin ağrı, yüksək hərarət

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

408) Hansı yırtıqlarda daxili orqanlar yırtıq kisəsinin divarının bir hissəsini təşkil edə bilər?
A) Rixter yırtığı
B) Çəp qasıq yırtığı
C) Düz qasıq yırtığı
D) Sürüşən yırtıq

www.sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Göbək yırtığı

Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

409) Kəskin pankreatitdə aktivləşmiş fermentlərin ən çox toplaşdığı maye mühit hansıdır?
A) Qarın boşluğu eksudatı
B) Arterial qan
C) Limfa
D) Venoz qan
E) Sidik

Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с.

410) Kəskin pankreatitin kişilərdə əsas inkişaf səbəbləri hansıdır?
A) Qaraciyər sirrozu
B) Xroniki xolesistit
C) Qarnın travması
D) Kortikosteroidlərin istifadəsi
E) Alkoqolizm

Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с.

411) Peritonitlə xəstələrdə əsas rast gəlinən ağırlaşmalara hansı aiddir?
A) Eventrasiya
B) Ağ ciyər arteriyasının tromboemboliyası
C) Qarın boşluğunda irinliklərin əmələ gəlməsi
D) Bağırsaq fistulalarının əmələ gəlməsi
E) Pnevmoniya

Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

412) Peritonitlə xəstələrdə aparıcı müalicə üsulunu hansı təşkil edir?
A) Cərrahi müdaxilə
B) Rasional antibiotikoterapiya
C) Bağırsaq parezi ilə mübarizə
D) Tənəffüs pozğunluğu səbəblərinin aradan qaldırılması
E) Dezintoksikasion müalicə

Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

413) Qara ciyərdən kənar öd yollarının zədələnməsini aradan qaldırmaq nə ilə mümkündür?
A) Zədə yerini atravmatik ayrı-ayrı tikişlərlə tikməklə, axacağı L-ə bənzər drenaj üzərində tikməklə, biliodigestiv anastomoz qoymaqla, xolesisto-qastroanastomoz qoymaqla
B) Zədə yerini atravmatik ayrı-ayrı tikişlərlə tikməklə, axacağı T-yə bənzər drenaj üzərində tikməklə, axacağı L-ə bənzər drenaj üzərində tikməklə, biliodigestiv anastomoz qoymaqla
C) Axacağı T-yə bənzər drenaj üzərində tikməklə, axacağı L-ə bənzər drenaj üzərində tikməklə, biliodigestiv anastomoz qoymaqla, xolesisto-qastroanastomoz qoymaqla
D) Zədə yerini atravmatik ayrı-ayrı tikişlərlə tikməklə, axacağı T-yə bənzər drenaj üzərində tikməklə, axacağı L-ə bənzər drenaj üzərində tikməklə, xolesisto-qastroanastomoz qoymaqla
E) Zədə yerini atravmatik ayrı-ayrı tikişlərlə tikməklə, axacağı T-yə bənzər drenaj üzərində tikməklə, biliodigestiv anastomoz qoymaqla, xolesisto-qastroanastomoz qoymaqla

Ədəbiyyat: Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей. Под ред. В.Т. Ивашкина. М., 2002, 510 с.

414) Aşağıda sadalananlardan xolangit üçün xarakterik olanları qeyd edin.
1. Bilirubin və Qammaqlutamiltransferaza(QQT)-nın artması
2. Septik şok
3. Şüur dəyişikliyi
4. Proktit
5. Leykositlərin miqdarı 7X 10 9/l
6. Klinik olaraq Charcot triadasının aşkar olunmaması
A) 1, 3, 5
B) 2, 4, 6
C) 1, 2, 5
D) 4, 5, 6
E) 1, 2, 3

Ədəbiyyat: Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей. Под ред. В.Т. Ивашкина. М., 2002, 510 с.

415) Öd daşı xəstəliyinin rasional müalicəsi hansıdır?
A) Dietik
B) Sanator-kurort
C) Cərrahi
D) Medikamentoz
E) Mineral sularla müalicə

Ədəbiyyat: Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей. Под ред. В.Т. Ивашкина. М., 2002, 510 с.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

416) Fasiləli sarılıq nə ilə izah edillir?
A) Böyük duodenal məməcikdə ilişmiş daş ilə
B) Qara ciyərdən xaric öd yollarının xərçəngilə
C) Xoledoxun ventil xarakterli daşı ilə
D) Öd kisə axacağının daşı ilə
E) Öd kisə axacağının oklüziyası ilə müşayiət edilən öd kisəsi daşları olarsa

Ədəbiyyat: Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей. Под ред. В.Т. Ивашкина. М., 2002, 510 с.

417) Kəskin öd hipertenziyasına əsas səbəblər hansıdır?
A) Hepato-pankreatiko-duodenal sahənin şişləri, böyük duodenal məməciyin stenozu, xoledoxolitiaz, duodenal hipertenziya, qurd invaziyası
B) Böyük duodenal məməciyin stenozu, xoledoxolitiaz, duodenal hipertenziya, qurd invaziyası
C) Hepato-pankreatiko-duodenal sahənin şişləri, böyük duodenal məməciyin stenozu, duodenal hipertenziya, qurd invaziyası
D) Hepato-pankreatiko-duodenal sahənin şişləri, böyük duodenal məməciyin stenozu, xoledoxolitiaz, duodenal hipertenziya
E) Hepato-pankreatiko-duodenal sahənin şişləri, böyük duodenal məməciyin stenozu, xoledoxolitiaz, qurd invaziyası

Ədəbiyyat: Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей. Под ред. В.Т. Ивашкина. М., 2002, 510 с.

418) Mexaniki sarılığın səbəbini əsas hansı vasitələrlə müəyyənləşdirmək mümkündür?
A) Birbaşa spleno-portoqrafiya
B) Peroral xolesistoqrafiya
C) Qara ciyərin ssintiqrafiyası
D) Venadaxili xolesisto-xolangioqrafiya
E) Retroqrad xolangioqrafiya

Ədəbiyyat: Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей. Под ред. В.Т. Ивашкина. М., 2002, 510 с.

419) Obturasion bağırsaq keçməməzliyinə səbəb olan öd daşı, bağırsaq mənfəzinə öd kisəsinin hansı orqanla əmələ gətirdiyi fistuladan keçir?
A) Nazik bağırsaq
B) Mədənin kiçik əyrilliyi
C) Çənbər bağırsaq
D) Kor bağırsaq
E) 12-barmaq bağırsaq

Ədəbiyyat: Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей. Под ред. В.Т. Ивашкина. М., 2002, 510 с.

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

420) Qaraciyərin solitar abseslərində əsas əməliyyat növü hansıdır?
A) Biliodigestiv anastomozun qoyulması
B) Absesin yarılması və drenə edilməsi
C) Hemihepatektomiya
D) Qara ciyər payının və ya seqmentinin rezeksiyası
E) Qara ciyərin transplantasiyası

Ədəbiyyat: Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей. Под ред. В.Т. Ивашкина. М., 2002, 510 с.

421) Qaraciyərin amöb absesi hansı hallarla müşayiət olunur?
A) 12 b/b xora xəstəliyinin mövsümi kəskinləşməsi ilə
B) İnfeksion hepatitin artması ilə
C) Amöb dizenteriyası əlamətlərinin artması ilə
D) Kəskin respirator virus xəstəliklərinin epidemiyası ilə
E) Opistorxoz hallarının artması ilə

Ədəbiyyat: Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей. Под ред. В.Т. Ивашкина. М., 2002, 510 с.

422) Qaraciyərin böyük amöb abseslərinin kompleks konservativ müalicəsi hansı üsul ilə tamamlanmalıdır?
A) Qaraciyərin rezeksiyası ilə
B) Geniş spektrli antibiotiklərin tətbiqi ilə
C) Laparotomiya, abses boşluğunun yarılması və drenə edilməsilə
D) Hemihepatektomiya ilə
E) Abses boşluğunun punksion aspirasiyası və ona anti-amöb preparatların vurulması ilə

Ədəbiyyat: Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей. Под ред. В.Т. Ивашкина. М., 2002, 510 с.

423) Qaraciyər sirrozunun gecikmiş mərhələsi üçün hansı xarakterdir?
A) Splenomeqaliya, qarnın ön divar venalarının varikoz genişlənməsi, assit, mədənin kəskin genişlənməsi
B) Splenomeqaliya, qida borusu venalarının varikoz genişlənməsi qarnın ön divar venalarının varikoz genişlənməsi, assit, mədənin kəskin genişlənməsi
C) Qida borusu venalarının varikoz genişlənməsi qarnın ön divar venalarının varikoz genişlənməsi, assit, mədənin kəskin genişlənməsi
D) Splenomeqaliya, qida borusu venalarının varikoz genişlənməsi, qarnın ön divar venalarının varikoz genişlənməsi, assit
E) Splenomeqaliya, qida borusu venalarının varikoz genişlənməsi qarnın ön divar venalarının varikoz genişlənməsi, mədənin kəskin genişlənməsi

www.sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей. Под ред. В.Т. Ивашкина. М., 2002, 510 с.

424) Qida borusu venalarının varikoz genişlənməsindən qanaxma zamanı zonddan istifadə edilməsi hansı ağırlaşmalarla müşayiət oluna bilər?
A) Pnevmoniya, yataq yarası, hipersalivasiya, tireoidit
B) Pnevmoniya, qida borusu selikli qişasının trofiki dəyişikliyi, yataq yarası, hipersalivasiya, tireoidit
C) Pnevmoniya, qida borusu selikli qişasının trofiki dəyişikliyi, yataq yarası, hipersalivasiya
D) Pnevmoniya, qida borusu selikli qişasının trofiki dəyişikliyi, hipersalivasiya, tireoidit
E) Qida borusu selikli qişasının trofiki dəyişikliyi, yataq yarası, hipersalivasiya, tireoidit

Ədəbiyyat: Росс Е.С., Шулутко Б.И. Болезни органов пищеварения. СПб. : Ренко, 1998, 336 с.

425) Kəskin bağırsaq keçməməzliyinin etioloji amillərini təyin edin:
1. Dolixosiqma
2. Mekkel divertikulu
3. Meqakolon
4. Düz bağırsağın atreziyası
5. Yoğun bağırsaq divertikulu

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

Ədəbiyyat: Росс Е.С., Шулутко Б.И. Болезни органов пищеварения. СПб.: Ренко, 1998, 336 с.

426) Su-elektrolit və zülal mübadiləsi pozğunluğu daha çox hansı hallarda olur?
A) Birləşmə mənşəli bağırsaq keçməməzliyində
B) Stranqulyasion bağırsaq keçməməzliyində
C) Obturasion bağırsaq keçməməzliyində
D) Spastik bağırsaq keçməməzliyində
E) Paralitik bağırsaq keçməməzliyində

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

427) Yüksək səviyyəli nazik bağırsaq keçməməzliyində kompleks müalicə tədbirləri hansı üsuldan başlanılmalıdır?
A) Cərrahi müdaxilə
B) Nazoqastral zondlama
C) Antibiotikoterapiya
D) Antixolinesteraz təsirli preparatların tətbiqi
E) İnfuzion terapiya

Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

428) Bağırsaqların dolaşaraq düyün əmələ gətirməsi daha çox hansı bağırsaqlar arasında baş verir?
A) Nazik bağırsaq ilgəkləri
B) Enən çənbər və siqmaya bənzər bağırsaq
C) Düz və nazik bağırsaq
D) Siqmaya bənzər və nazik bağırsaq
E) Kor və nazik bağırsaq

Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

429) Öd kisəsinin hidropsu hansı səbəbdən inkişaf edir?
A) Ümumi qara ciyər axacağının daşla tutulması
B) Kisə axacağının daşla tutulması
C) Böyük duodenal məməciyin daşla tutulması
D) 12 b/b keçiriciliyinin xroniki pozğunluğu
E) Ümumi öd axacağının daşla tutulması

Ədəbiyyat: Росс Е.С., Шулутко Б.И. Болезни органов пищеварения. СПб.: Ренко, 1998, 336 с.

430) Mellori-Veys sindromuna nə aiddir?
A) «Güzgülü» xoraların olması
B) Pilorik stenoz
C) Mədənin kardial şöbəsinin selikli qişasının cırılması
D) Mədənin antral şöbəsinin selikli qişasının cırılması
E) Kardial sfinkterin spazmı

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

431) Xora xəstəliyi nə ilə ağırlaşır?
A) Qanaxma, penetrasiya, perforasiya, stenoz
B) Qanaxma, perforasiya, maliqnizasiya, stenoz
C) Penetrasiya, perforasiya, maliqnizasiya, stenoz

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Qanaxma, penetrasiya, perforasiya, maliqnizasiya, stenoz
E) Qanaxma, penetrasiya, perforasiya, maliqnizasiya

Ədəbiyyat: Росс Е.С., Шулутко Б.И. Болезни органов пищеварения. СПб.: Ренко, 1998, 336 с.

432) Boğulmuş yırtıqda bağırsağın əsas həyat qabiliyyəti əlamətlərinə nə aiddir?
A) Müsariqə damarlarının pulsasiyası
B) Bağırsaq divarı çəhrayı rəngdə, seroz qişa parlaq olub, müsariqə damarlarının pulsasiyası və bağırsaq peristaltikası saxlanmışdır
C) Tünd albalı rəngli parlaq seroz qişa
D) Seroz qişa parlaqdır və bağırsaq peristaltikası saxlanmışdır
E) Bağırsağın peristaltikası

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

433) Qarın boşluğu orqanlarının travması zamanı ən optimal cərrahi yol hansı biri sayılır?
A) Koxer, Fyodorov kəsiyi
B) Orta laparotomiya
C) Torakoadominal kəsik
D) Köndələn laparotomiya
E) Çerni kəsiyi

Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с.

434) Mədəaltı vəzin yaralanması zamanı onun rezeksiyası nə zaman göstərişdir?
A) Postravmatik pankreatit zamanı
B) Dalaq arteriyasının yaralanması zamanı
C) Tam köndələn cırılma və dağılıb- didilmə zamanı
D) Mədəaltı vəzin başının yaralanması zamanı
E) Peritonarxası toxumaların geniş steotonekrotik zamanı

Ədəbiyyat: Росс Е.С., Шулутко Б.И. Болезни органов пищеварения. СПб. : Ренко, 1998, 336 с.

435) Nazik bağırsağın yaralanaması zamanı hansı olunmalıdır?
A) Entrerotomiya
B) Transverzoyeyunoanastomozun qoyulması
C) Nazik bağırsağın rezeksiyası
D) Maydl əməliyatının aparılması
E) Yaranın tikilməsi

www.sndl.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Росс Е.С., Шулутко Б.И. Болезни органов пищеварения. СПб. : Ренко, 1998, 336 с.

436) Nazik bağırsağın travması zamanı rezeksiya hansı hallarda göstərişdir ?
A) Nazik bağırsağın dəlib keçən yaralanması
B) Müsariqənin homotoması
C) Travma olan sahədə seroz qişada nöqtəvari qansızmaların olması
D) Müsariqənin bağırsaq divarından 4 sm və daha çox sahədə qopması
E) Geniş peritonarxası hemotoma

Ədəbiyyat: Росс Е.С., Шулутко Б.И. Болезни органов пищеварения. СПб. : Ренко, 1998, 336 с.

437) Ümumi öd axarının kəsilməsi zamanı erkən əməliyyatönü dövrdə hansı fəsad əmələ gəlir?
A) Hıçqırıq
B) Ödlü qusma
C) İrinli xolangit
D) Öd axması
E) Mexaniki sarılıq

Ədəbiyyat: Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей. Под ред. В.Т. Ивашкина. М., 2002, 510 с.

438) Zollinger – Ellison sindromu üçün nə xarakterikdir ?
A) Diafraqmanın qida borusu dəliyinin yırtığı ilə birgə residiv verən mədə xorası
B) Mədə və 12-barmaq bağırsağın residiv verən xorası ilə birgə mədəaltı vəzin adacıq şişi (G hüceyrələri)
C) Mədənin peptik xorası fonunda selikli qişanın atrofiyası
D) Mədə və yoğun bağırsağın çoxsaylı xoraları
E) 12-barmaq bağırsağın residiv verən xorası ilə birgə enterit və diarreya

Ədəbiyyat: Nuru Bayramov Cərrahi xəstəliklər I hissə Bakı 2015 səh 749

439) Sürüşən yırtıqların kriteriyalarına hansılar aiddir?
A) Yırtıq möhtəviyyatının olmaması
B) Yırtıq kisəsində iştirak edən orqanların intraperitonal yerləşməsi
C) Yırtıq möhtəviyyatının olması
D) Yırtıq kisəsində iştirak edən orqanların mezoperitoneal yerləşməsi
E) Yırtıq kisəsində iştirak edən orqanların ekstroperitonal yerləşməsi

Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с.

440) Xroniki pankreatitin ən çox təsadüf edilən səbəbi hansıdır?
A) Hiperparatireodizm

www.snf.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Mədə-bağırsaq infeksiyası
C) İrsi faktor
D) Xroniki alkoqolizm
E) Travma

Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с.

441) Yuxarı müsariqə arteriyasının emboliyası zamanı bağırsaqlarda nekroz əlamətləri aşkar edilərsə, hansı cərrahi müalicə taktikasını seçərsiniz?

A) Sol-tərəfli hemikolektomiya
B) Embolektomiya
C) Qastrostoma
D) Köndələn çənbər bağırsağın sağ yarısının, acı və qalça bağırsağın rezeksiyası
E) Yoğun bağırsağın rezeksiyası

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,"Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

442) Kəskin appendisit olan xəstədə appendektomiyaya əks - göstəriş nədir?

A) Kəskin miokard infarktı
B) Appendikulyar infiltrat
C) 36 - 40 həftəlik hamiləlik
D) Hemofiliya
E) Ikitərəfli plevropnevmoniya

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,"Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

443) Kəskin appendisitlə sağ tərəfli böyrək sancısını differensiasiya etmək üçün hansı tədbirlər görərdiniz?
1. spazmolitiklər vurmaq
2. narkotik ağrıkəsicilər vurmaq
3. sidiyin təcili müayinəsi
4. təcili uroqrafiya və ya xromosistoskopiya
5. böyrək arteriyasının angioqrafiyası

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

www.sinik.az ödənissiz istifadə üçün

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

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

444) Kəskin appendisit zamanı patoloji prosesin inkişafı haradan başlayır?

A) Kor bağırsağın kümbəzindən
B) Soxulcanabənzər çıxıntının seroz qatından
C) Soxulcanabənzər çıxıntının selikli qişasından
D) Soxulcanabənzər çıxıntının əzələ qatından
E) Yoğun bağırsağın terminal hissəsindən

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

445) Yaşlı insanlarda kəskin appendisitin inkişafının əsas səbəbi nədir?

A) Kor bağırsaq nahiyyəsində bitişmə prosesi
B) Yad cisim
C) Törəmənin olması
D) Helmintlər
E) Nəcis daşları

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

446) Bükülmüş barmaqların uc səthləri ilə epiqastral nahiyyədən sağ qalça çuxuruna çəkərkən (köynəyin üstündən) ağrının olması hansı simptom üçün xarakterikdir?

A) Rovzinq
B) Sitkovski
C) Razdolski
D) Voskresenski
E) Obrazsov

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

447) Qarının ön divarını enən çənbər bağırsaq yerləşdiyi yerdən sıxdıqda sağ qalça çuxurunda ağrının olması hansı simptom üçün xarakterikdir?

A) Sitkovski
B) Rovzinq
C) Obrazsov
D) Razdolski
E) Voskresenski

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

448) Sol yanı üstə uzandıqda sağ qalça çuxurunda ağrının olması hansı simptom üçün xarakterikdir?

A) Rovzinq
B) Sitkovski
C) Razdolski
D) Obrazsov
E) Voskresenski

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

449) Sol böyrü üstə uzanmış xəstənin kor bağırsaq nahiyəsini palpasiya etdikdə ağrının artması hansı simptom üçün xarakterikdir?

A) Sitkovski
B) Voskresenski
C) Bartomye - Mixelson
D) Şötkin - Blümberq
E) Obrazsov

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

450) Appendikulyar infiltrat üçün xarakterik simptom deyil:

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Subfebril hərarət
B) Xəstəliyin 4 - 5 gün davam etməsi
C) Sağ qalça çuxurunda törəmənin əllənməsi
D) Qanda leykositlərin sayının yüksəlməsi
E) Profuz ishal

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

451) Kəskin appendisitin çanaq yerləşməsini dəqiqləşdirmək üçün istifadə olunan üsul hansıdır?

A) Rovzinq simptomu
B) Şötkin - Blümberq simptomu
C) Koxer - Volkoviç simptomu
D) Rektal (vaginal) müayinə
E) Sağ qalça nahiyyəsində əzələ gərginliyi

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

452) Soxulcanvari çıxıntı kiçik çanaqda yerləşən zaman kəskin appendisitin klinik gedişatı necə olur?

A) Koxer simptomunun müsbət olması
B) Temperatur reaksiyası olmur
C) Rektal müayinə zamanı düz bağırsağın ön divarında kəskin ağrının olması
D) Pasternatski simptomu müsbət olur
E) Nəcis kütləsində qanın olması

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

453) Appendektomiyadan sonra Duqlas boşluğunun absesi hansı əlamətlərlə özünü biruzə verir?

A) Yüksək olmayan hərarətlə
B) Diafraqmanın hərəkətinin məhdudlaşması
C) Pasternatski simptomunun müsbət olması

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Qarının ön divar əzələlərinin gərginləşməsi
E) Çanağın dərinliyində ağrı və tenezmlə

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

454) Perforativ appendisit üçün xarakter əlamət hansıdır?

A) Qarın boşluğunda sərbəst qazın olması
B) Qarının ön divar əzələlərində gərginliyin artması
C) Profuz ishal
D) Dövr edən eritrositlərin həcminin azalması
E) Qarında olan ağrıların qəflətən azalması

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

455) Kəskin appendisitə şübhə olduqda hansını etmək olmaz?

A) Antibiotik vurmaq, işlədici vermək və ya imalə etmək
B) Qanın və sidiyin ümumi analizini etmək
C) Mədəni yumaq
D) Buz qovuğu qoymaq
E) Təcili laparotomiya

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

456) Tipik fleqmonoz appendisit klinikası olan xəstəni əməliyyat etmək lazımdır. Siz hansı kəsiklə əməliyyatı icra edərdiniz?

A) Qasıq qabarı üzərindən köndələn kəsik
B) Sağtərəfli transrektal kəsik
C) Sağtərəfli pararektal kəsik
D) Aşağı orta laparotomiya
E) Volkoviç - Dyakonov kəsiyi

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

457) Hansı əlamət fleqmonoz appendisit üçün xarakterik deyil?

A) Leykositoz 12x109 / l, leykositar formulanın sola meylli olması, EÇS - in artması
B) Aramsız qusma
C) Sağ qalça çuxuru nahiyyəsində pulsasiyaedici intensiv ağrı
D) Hərarətin 38 - 38, 5ºC - yə yüksəlməsi
E) Peritonun qıcıqlanma simptomu

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

458) Hamilə qadınlara appendektomiyadan sonra nə məsləhət görülməlidir?

A) Tez - tez peritoneal dializin tətbiqi
B) Əməliyyatdan sonra 6 ay yataq rejimi
C) Qarın boşluğunda tamponların uzun müddət saxlanması
D) Mədənin 3 gün müddətində zondla yuyulması
E) Hamiləliyin pozulmasının qarşısını almaq üçün tədbirlərin görülməsi, prozerin və hipertonik imalədən qəti imtina etmək

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

459) Kəskin fleqmonoz appendisitə görə appendektomiya əməliyyatı keçirmiş 39 yaşlı xəstədə iki gün sonra bağırsaqlarda parez, üşütmə, qarının sağ yarısında ağrı, qaraciyərin böyüməsi və sarılıq aşkarlanmışdır. Hansı fəsadın inkişaf etdiyini göstərin:

A) Obstruktiv xolangit
B) Qaraciyərin absesi
C) Qaraciyəraltı abses
D) Qapı venasının pileflebiti
E) Diafraqmaaltı abses

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

www.sinif.az ödənissiz istifadə üçün

460) Papillitin radikal müalicəsi hansıdır?

A) 0, 3% kollarqol məhlulu ilə mikroimalı
B) Məməciyin hər gün lyapislə yandırılması
C) 7 gün müddətində antibiotiklərlə konservativ müalicənin aparılması
D) Anal məməciyin elektrokoaqulyasiyası
E) Anal məməciyin kəsilməsi

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,"Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

461) Keçməzliyin hansı növündə bağırsaqda nekroz daha tez başlayır?

A) Bitişmə xəstəliyində
B) Dinamiki bağırsaq keçməzliyində
C) Nazik bağırsaq burulmasında
D) Nazik bağırsaq mənfəzinin öddaşı ilə obturasiyasında
E) Qalça bağırsaq mənfəzinin şişlə obturasiyasında

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,"Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

462) Kəskin bağırsaq keçməzliyi zamanı aparılan konservativ müalicənin effektivliyini göstərən hansıdır?

A) Leykositlərin azalması
B) Qaz və nəcisin xaric olması
C) Ağrı tutmaları arasındakı intervalın uzanması
D) Qarında asimmetriya
E) Peristaltikanın zəifləməsi

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,"Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

463) Aşağıdakılardan hansı ikincili peritonitə səbəb olmur?

A) İnvaginasya
B) Appendiks perforasiyası
C) Bağırsaq burulması
D) Nefrotik sindrom

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Peptik xora perforasiyası

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, “Təbib”. 2008, səh., 230

464) İnvaginasiya bağırsaq keçməməzliyinin hansı növünə aid edilir?

A) Paralitik
B) Qarışıq
C) Stranqulyasion
D) Dinamik
E) Obturasion

Ədəbiyyat:S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, “Təbib”. 2008, səh., 80.

465) Erkən dempinq sindroma hansı aid deyil?

A) Qanda şəkərin normadan aşağı düşməsi
B) Ürək nahiyəsində ağrı və taxikardiya
C) Qarında tutmaşəkilli və kəsici ağrılar
D) İshal
E) Qida qəbulundan sonra halsızlıq və zəiflik

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, “Təbib”. 2008, səh., 445.

466) Exinokok kistası qaraciyərin I,II və III seqmentlərində yerləşərsə hansı kəsik aparılmalıdır?

A) 7-8-ci qabırğaarası sahədən torakotomiya
B) 5-6-cı qabırğaarası sahədən torakotomiya
C) 6-7-ci qabırğaarası sahədən torakotomiya
D) Yuxarı orta laparotomiya
E) Koxer kəsiyi

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 370.

467) Exinokok kistası qaraciyərin IV,V və VI seqmentində yerləşərsə hansı kəsik aparılmalıdır?

A) Koxer kəsiyi
B) Yuxarı orta laparotomiya
C) 6 -7- ci qabırğaarası sahədən torakotomiya
D) 7 - 8 - ci qabırğaarası sahədən torakotomiya
E) 5- 6 - cı qabırğaarası sahədən torakotomiya

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 370.

468) Exinokok kistası qaraciyərin VII və VIII seqmentində yerləşərsə hansı kəsik aparılmalıdır?

A) Koxer kəsiyi
B) 5–6-cı qabırğaarası sahədən torakotomiya
C) 7-8- ci qabırğaarası sahədən torakotomiya
D) Yuxarı orta laparotomiya
E) 6–7-ci qabırğaarası sahədən torakotomiya

Ədəbiyyat: B A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 370.

469) Ağır formalı dempinq-sindrom zamanı icra olunan rekonstruktiv əməliyyatlardan ən effektlisi hansıdır?

A) Henley üsulu ilə trunkulyar vaqotomiya
B) Henley üsulu ilə trunkulyar vaqotomiya+ qastroyeyunoduodenoplastika
C) Sonpault və Buccaili üsulu ilə qastroyeyunoduodenoplastika
D) Moroney üsulu ilə qastrokoloduodenoplastika
E) Şumaxer üsulu ilə qastroyeyunoduodenoplastika

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, “Təbib”. 2008, səh., 466 .

470) Anatomik baxımdan mədə çıxarının ən yuxarıdakı hissəsi necə adlanır?

A) Pars pilorica
B) Curvatura ventriculi minor
C) Fundus ventriculi
D) Corpus ventriculi
E) Curvatura ventriculi major

Ədəbiyyat: Nuru Bayramov Cərrahi xəstəliklər I hissə Bakı 2015 səh 91

471) Aşağıdakı xəstəliklərin hansının müalicəsində təcili appendektomiyaya ehtiyac yoxdur?

A) Hamilələrdə kəskin appendisit
B) Yayılmış peritonit
C) Perforativ appendisit
D) Appendikulyar infiltrat
E) Kəskin appendisit

Ədəbiyyat:S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, “Təbib”. 2008, səh., 43.

www.sesi.az ödənişsiz istifadə üçün

472) Aşağıdakı mədə formalarından hansı patolojidir?

A) Corab formalı
B) Qarmaq formalı
C) Buynuz formalı (Qolçnex forması)
D) İlbizəbənzər mədə
E) İyvari forma (yenidoğulmuşlarda)

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, стр., 718

473) Mədə divarının qatları hansılardır?

A) Selikli – selikaltı - əzələ - serozaltı- seroz
B) Selikli - əzələ - seroz
C) Selikli – selikaltı - seroz
D) Selikli - əzələ
E) Seroz - selikli - əzələ

Ədəbiyyat: K.Balakişiyev İnsanın normal anatomiyası II hissə 1982 Səh 63

474) Appendisit əlamətləri olan xəstədə dəri və görünən selikli qişalarda sarılıq müşahidə olunur. Yekun diaqnozu qoymaq üçün taktika necə olmalıdır?
1. Qara ciyərin USM müayinəsi
2. Bilirubin fraksiyalarının təyini
3. Hepatitlərin (A, B, C) inkarı
4. Təcili cərrahi əməliyyat
5. Laparoskopiya

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

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 34.

475) Aşağıdakılardan hansı mədənin bağı deyil?

A) Liq.pyloropancreatikum
B) Liq.qastrorenale
C) Liq.qastrolienale
D) Liq.qastrocolicum
E) Liq.qastrophrenicum

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: О.П.Большаков, Г.М.Семенов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Санкт-Петербург, «Питер», 2004, стр., 718.

476) Sol mədə arteriyası ilə mədənin kiçik əyriliyində anastomozlaşan arteriya hansıdır?

A) Sol mədə - piylik arteriyası
B) Qarın kötüyü
C) Sağ mədə piylik arteriyası
D) Sağ mədə arteriyası
E) Dalaq arteriyası

Ədəbiyyat: О.П.Большаков, Г.М.Семенов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Санкт-Петербург, «Питер», 2004, стр., 720.

477) Sağ mədə arteriyası hansı arteriyanın şaxəsidir?

A) a. qastroepiploica
B) a. hepatica communis
C) a. lienalis
D) a. breves
E) a. qastrica dextra

Ədəbiyyat: K.Balakişiyev İnsanın normal anatomiyası II hissə 1982 Səh 332

478) Aşağıdakılardan hansı mexaniki sarılığa səbəb ola bilməz?

A) Xoledoxun daşı
B) Fater məməciyinin şişi
C) Xroniki pankreatit
D) Pankreasın başının xərçəngi
E) Kisə axarının daşı

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 136.

479) Aşağıdakılardan hansı Kalo üçbucağının yaranmasında iştirak edir?

A) Duktus cysticus
B) Vena portae
C) Qaraciyərdaxili öd axarları
D) Arteriya hepatica propriya
E) Luşka axacaqları

Ədəbiyyat: О.П.Большаков, Г.М.Семенов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Санкт-Петербург, «Питер», 2004, стр., 710.

www.sms.az ödənişsiz istifadə üçün

480) Mədənin parietal hüceyrələrindən nə ifraz edilir?

A) HCl
B) İnsulin
C) Pepsinogen
D) Selik
E) Qastrin

Ədəbiyyat: B.C. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, стр., 719.

481) Conson təsnifatına görə mədə xorasının 2-ci tipinə aiddir?

A) Mədə xorası,12-barmaq bağırsaq xorası ilə birgə
B) Mədə cisminin kiçik əyriliyinin xorası
C) Böyük əyriliyin xorası
D) Kardioezofaqeal nahiyyənin xoraları
E) Mədə çıxacağına yaxın yerləşən xoralar

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 321.

482) Yaşlı xəstədə sarılıq və əllənən öd kisəsi varsa nə düşünərsiniz?

A) Pankreas başının xərçəngi
B) Öd kisəsinin empiemasi
C) Şəkərli diabet
D) Öd daşı xəstəliyi
E) Kəskin pankreatit

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 142.

483) Qatı və duru qidaları uda bilməyən, retrosternal yanğısı və requrgitasiyası olan xəstədə ilk öncə nə düşünərsiniz?

A) Paraezofageal yırtıq
B) Qida borusu xərçəngi
C) Sliding tipli yırtıq
D) Axalaziya
E) Skleroderma

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, "Azərbaycan nəşriyyatı", 2008, səh., 145.

484) Turşuluğu aşağı olan xəstələrdə H.pilori nəyə səbəb ola bilər?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Mədə xorası
B) Mədə polipi
C) Adenokarsinoma
D) Mədə limfoması
E) Qastrit

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 325.

485) Mondor triadası hansıdır?

A) Qarında ağrı, bradikardiya
B) Qarında ağrı, qaraciyər kütlüyünün itməsi, əzələ gərginliyi
C) Qusma, bradikardiya, qarında ağrı
D) Əzələ gərginliyi,peritonun qıcıqlanma simptomunun müsbət olması və nəbzin temperatura uyğun olmaması
E) Qarında ağrı, əzələ gərginliyi, lateral kanallar üzrə perkutor kütlük

Ədəbiyyat: B.C. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, II том. стр., 298.

486) Qaraciyər exinekokunun ən çox rast gəlinən ağırlaşması hansıdır?

A) Kistanın öd yollarına açılması
B) Empiema
C) Hepatoplevral fistula
D) Kistanın peritona açılması
E) Anaflaksiya

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, "Azərbaycan nəşriyyatı", 2008, səh., 69.

487) Kron xəstəliyinin səbəbi nədir?

A) Qarının travması
B) Emosional stress
C) Keçirilmiş əməliyyat
D) səbəbi dəqiq məlum deyil
E) İnfeksiya

Ədəbiyyat:В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 123.

488) Hansı əlamət peritonitin başlanğıc mərhələsi üçün xarakterik deyil?

A) dilin quruması
B) ürəkdöyünmənin olması

www.sask.az ödənişsiz istifadə üçün

C) qarın divarı əzəzlələrinin gərginliyi
D) dərin intoksikasiya əlamətləri
E) leykositlərin sayının artması

Ədəbiyyat:S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 237 səh.

489) Pankreanekroz zamanı hansı ola bilməz?

A) Qarında kəmərvari ağrı
B) Aramsız qusma
C) Taxikardiya
D) Pnevmoperitoneum
E) Kollaps

Ədəbiyyat:S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 194 səh.

490) "Kəskin qarın"ın əlaməti hansıdır?

A) İshalın olması
B) Profuz qusma
C) Qarın divarı əzələlərinin gərginliyi
D) Sağ qalça çuxurunun palpasiyası zamanı ağrı
E) Qarının asimmetrik köpməsi

Ədəbiyyat:S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 36 səh.

491) Appendisitə nə səbəb ola bilər?

A) Ankilostoma
B) Amöba
C) Exinekokk
D) Askarid
E) Lyamblya

Ədəbiyyat:S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 16 səh.

492) Zollinger-Ellison sindromunda aşağıdakılardan hansı artır?

A) Qastrin
B) İnsulin
C) Histamin
D) Qlükaqon
E) Serotonin

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, стр.,324

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

493) Dempinq sindromunun səbəbi nədir?

A) Postrezeksion evakuasiyanın sürətlənməsi
B) Noradrenalinin artması
C) Hiperqlikemiya
D) Hipovolemiya
E) Hipoqlikemiya

Ədəbiyyat: Nuru Bayramov Cərrahi xəstəliklər I hissə Bakı 2015 səh 148

494) Kəskin pankreatitli xəstədə müalicədən 2 həftə sonra amilaza qanda və sidikdə yüksəkdir. Bu nəyə dəlalət edir?

A) Pankreas absesi
B) Pankreas nekrozu
C) Pankreas xərçəngi
D) Psevdokista
E) Pankreas ödemi

Ədəbiyyat:S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 194 səh.

495) Mədə rezeksiyası zamanı mədənin mobilizasiyası ilk hansı bağdan başlanmalıdır?

A) Liq.qastropancreaticum
B) Liq.phrenicooesophageum
C) Liq.qastrolienalis
D) Liq.qastrophrenicum
E) Liq.qastrocolicum

Ədəbiyyat:О.П.Большаков, Г.М.Семенов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Санкт-Петербург, «Питер», 2004, стр., 788.

496) Pilorostenoz zamanı mədənin peristaltikası necə olur?

A) peristaltika artır
B) peristaltika adidir
C) daimi antiperistaltika
D) peristaltika azalır
E) peristaltika epizodikdir

Ədəbiyyat:B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, "Azərbaycan nəşriyyatı", 2008, səh., 870c

497) Kəskin appendisitdə Sitkovski sindromu necə olur?

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

A) Xəstə sol böyrü üstə uzandıqda sağ qalça çuxurunda ağrıların artması
B) Göbək nahiyəsindən başlanan ağrının sağ qalça çuxurunda lokallaşması
C) Sağda xayanın sola nisbətən yuxarı yerləşməsi
D) Sağ qalça çuxurunda palpasiya zamanı sağ ayağı yuxarı qaldırdıqda ağrıların daha da çox artması
E) Siqmayabənzər bağırsağı təkanvari sıxdıqda sağ qalça çuxurunda ağrıların artması

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 24 səh.

498) Bartomye-Mixelson simptomu kəskin appendisitdə necə olur?

A) Kor bağırsaq günbəzini medial istiqamətdə hərəkət etdirdikdə ağrıların artması
B) Qarnı üstə uzandıqda ağrıların azalması
C) Sol böyrü üstə uzandıqda sağ qalça çuxurunun palpasiyasında ağrılar güclənir
D) Rektal müayinə zamanı sağ qalça çuxurunda ağrıların olması
E) Periton reflekslərinin azalması

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 24 səh.

499) Mil sümüyünün tipik yerdə sınığı zamanı nə zədələnə bilər?
A) Ovucun qısa mil bükücüsü
B) Baş barmağın uzun açıcı vətəri
C) Baş barmağın uzun bükücü vətəri
D) İkinci barmağın açıcı vətəri
E) Ovucun uzun mil bükücüsü

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с

500) Abdominal travma zamanl qarın boşluğunun reviziyası hansı orqandan başlamalıdır?

A) Nazik bağırsaq
B) Onikibarmaq bağırsaq
C) Düz bağırsaq
D) Mədə
E) Yoğun bağırsaq

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР- Медиа. 2009, II том. стр., 382.

501) Yumurtalıq xərçənginin erkən mərhələsində müalicənin nəticəsi və residivlərə nəzarət üçün hansı marker ən çox istifadə edilir?

A) Ca 125

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Alfa fetoprotein
C) Ca 19-9
D) CEA
E) A 15-3

Ədəbiyyat:B.A.Ağayev Cərrahi xəstəliklər Bakı 2007

502) Uşağın ümumi vəziyyətində dəyişiklik törətməyən göbək yırtığı zamanı əməliyyatı nə vaxt aparmaq məsləhət görülür?

A) Diaqnoz qoyularkən
B) 3 yaşdan sonra
C) 1 yaşa qədər
D) 2 yaşa qədər
E) 4-5 yaşında

Ədəbiyyat:Исаков Ю.Ф. Абдоминальная хирургия у детей. М., 1996, 478 с.

503) Uşaqlarda göbək yırtığının meydana çıxmasının ən çox ehtimal olunan səbəbinə hansı aiddir?

A) Göbək ciyəsi damarlarının inkişaf qüsurları
B) Doğuş travması
C) Göbək damarlarının iltihabı
D) Portal hipertenziya
E) Göbək həlqəsi aponevrozunun bitişməməsi

Ədəbiyyat:Исаков Ю.Ф. Абдоминальная хирургия у детей. М., 1996, 478 с.

504) Yanıqlarda 5 gündən sonra müşahidə edilən ölümün ən çox rast gəlinən səbəbi aşağıdakılardan hansıdır?

A) Tromboflebit
B) Stres xorası
C) Ağciyər fəsadlaşmaları
D) Sepsis
E) Hipovolemik şok

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, I том, стр., 378.

505) Anal çat necə diaqnostika olunur?
A) Perianal sahəyə baxış
B) İrriqoskopiya
C) Düz bağırsağın barmaqla müayinəsi

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Rektoromanoskopiya
E) Kolonoskopiya

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

506) Düz bağırsaq fistulasında hansı əlamət mütləq olmalıdır?

A) Aralıq nahiyyəsində və ya anal kanalda fistula dəliyinin olması
B) Defekasiya aktı zamanı qanaxma
C) Aralıq nahiyyəsində qaşınma
D) Düz bağırsaqda pulsasiyaedici ağrı
E) Aralıq nahiyyəsində çapıqların olması

Ədəbiyyat: "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

507) Düz bağırsağın intrasfinkter fistulası üçün xarakterikdir?

A) Irinlik yollarının olması
B) Irin boşluqlarının olması
C) Düyməli milin bağırsaq mənfəzinə sərbəst keçməsi
D) Anal dəliyə doğru uzanan dərialtı atmanın əllənməsi
E) Fistula yolunun qısa olması

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,"Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

508) Əsl paraproktitlərdə infeksiya haradan daxil olur?

A) Perianal nahiyədən
B) Düz bağırsaq selikli qişasından
C) Limfogen yolla
D) Hematogen yolla
E) Anal kanalın morqan kriptlərindən

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 66.

509) Anobüzdüm bağı harada lokalizasiya edir?

A) büzdümlə xarici sfinkterin dərin porsiyası arasında
B) büzdümlə xarici sfinkterin səthi porsiyası arasında
C) büzdümlə qasıq sümükləri arasında

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) büzdümlə xarici sfinkterin dərialtı porsiyası arasında
E) büzdümlə perianal yumşaq toxumalar arasında

Ədəbiyyat: О.П.Большаков, Г.М.Семенов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Санкт-Петербург, «Питер», 2004, стр., 827.

510) Düz bağırsağın xüsusi fassiyası hansıdır?

A) Denonvil fassiyası
B) Valdeyer fassiyası
C) Retsius fassiyası
D) Şevkunenko fassiyası
E) Amyuss fassiyası

Ədəbiyyat: О.П.Большаков, Г.М.Семенов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Санкт-Петербург, «Питер», 2004, стр., 837.

511) Yuxarı düz bağırsaq arteriyası haradan başlayır?

A) daxili qalça arteriyasından
B) orta sakral arteiyadan
C) ümumi qalça arteriyasından
D) aşağı müsariqə arteriyasından
E) xarici qalça arteriyasından

Ədəbiyyat: О.П.Большаков, Г.М.Семенов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Санкт-Петербург, «Питер», 2004, стр., 841.

512) Kəskin paraproktitlərin hansı formasında iltihabın ümumi əlamətləri yerli əlamətlərə nisbətən daha çox üstünlük təşkil edir?

A) Perianal
B) İşiorektal
C) Submukozal
D) Səthi postnal
E) Pelviorektal

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 64.

513) Rektal digital müayinə zamanı anal kanalda ağrı və ödem təyin edilir. Bu hansı paraproktitlər üçün daha çox xarakterikdir?

A) İşioanal
B) Dərin postanal
C) Səthi postanal

www.snsr.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Selikaltı
E) Pelviorektal

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 64.

514) Pararektal nahiyənin yeni törəmələri və abseslər arasında differensial diaqnostikada ən informativ müayinə üsulu hansıdır?

A) Rektal digital müayinə
B) Kolonoskopiya
C) Anoskopiya
D) Fistuloqrafiya
E) NMR, Rektal ultrasonoqrafiya

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, О.Э.Луцевич, С.Н.Файн, В.В.Лукин. Атлас практической колоректальной хирургии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 34.

515) Ekstrasfinkter fistullarda (IV mürəkkəblik dərəcəsi) optimal cərrahi müalicə üsulu hansıdır?

A) Parks üsulu
B) Rigix - Bobrov üsulu
C) Liqatura üsulu
D) Rıjix üsulu
E) Qabriel üsulu

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, О.Э.Луцевич, С.Н.Файн, В.В.Лукин. Атлас практической колоректальной хирургии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 39.

516) Anal nahiyənin spesifik fistullarına aid deyil.

A) Pilonidal kista
B) İrinləmiş teratoma
C) Kriptoqlandulyar fistullar
D) Hidradenit
E) İrinləmiş dermoid kista

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 70.

517) Qeyri-spesifik kolitdə hansı halda cərrahi müdaxilə əks-göstərişdir?

A) Uzunmuddətli remissiyalarla kompleks konservativ müalicə

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Konservativ müalicəyə tabe olmayan
C) Profuz qanaxma
D) Uzunmüddətli effektsiz konservativ müalicə
E) Yoğun bağırsağın perforasiya təhlükəsi (kəskin toksiki dilatasiya)

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 123.

518) Babasildə cərrahi əməliyyata mütləq göstəriş sayılır.

A) Ağrı sindromu
B) Babasil düyünlərinin kəskin trombozu
C) Babasil düyünlərinin sallanması
D) Hemorroidal qanaxma, qanda Hb - nin miqdarının 80q/l-dən aşağı olması
E) Babasil düyünlərinin boğulması

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 31.

519) Defekasiya zamanı və ya sonra ağrı, sfinkterin spazmı və az miqdarda qanaxma əsasən hansı xəstəlik üşün xarakterikdir?

A) Anal kanalın şişi
B) Anal çat
C) Anal fistul
D) Anal kanalın polipi
E) Babasil

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 56.

520) Pararektal nahiyəyə ən çox infeksiya hansı yollarla daxil olur?

A) Pararektal toxumanın zədələnməsi
B) Kriptoqlandulyar
C) Hematogen
D) Düz bağırsaq selikli qişasının travması
E) Limfogen

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 56.

521) Anatomik formasına görə Hirşprunq xəstəliyinin hansı forması müəyyən edilmir?

A) Subtotal forma

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Nazik bağırsaq forması
C) Rektal forma
D) Total forma
E) Rektosiqmoidal forma

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 183.

522) Qıcıqlanmış bağırsaq sindromunun sinonimi hansıdır?

A) Fuksional bağırsaq dispepsiyası
B) Bakterial dizenteriya
C) Funksional diareya
D) Qurd invaziyası
E) Qəbizlik

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 111.

523) Yoğun bağırsağın adenomatoz polipləri ən çox harda yerləşir?

A) Qalxan çənbər bağırsaqda
B) Rektosiqmoiddə
C) Enən çənbər bağırsaqda
D) Kor bağırsaqda
E) Köndələn çənbər bağırsaqda

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 195.

524) Rektosele nədir?

A) Düz bağırsağın sallanması
B) Uşaqlıq yolunun sallanması
C) Düz bağırsaq divarının kisəvari qabarması
D) Düz bağırsağın burulması
E) Sol xaya venasının genişlənməsi

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 95.

525) Iti uclu kondiloma harada yerləşir?

A) Aralıq nahiyyəsində
B) Düz bağırsağın selikli qişasında
C) Xarici cinsiyyət üzvlərində

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Perianal dəridə
E) Anal kanalda

Ədəbiyyat:В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 91.

526) Bağırsaq keçməməzliyi olan xəstədə anusdan qan gəlir. Bu hansı növ keçməməzlikdir?

A) Spastik
B) Paralitik
C) Nazik bağırsağın burulması
D) Bağırsaq infarktı
E) İnvanginasiya

Ədəbiyyat:S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 81 səh.

527) Lateral sfinkterotomiya hansı xəstəliyin müalicəsində icra edilir?

A) Anal fistula
B) Anal abses
C) Hemorroy
D) Anal çat
E) Anal nahiyyənin xərçəngi

Ədəbiyyat:В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр.,62-ci səh.

528) Aşağıdakı əlamətlərdən hansı Kron xəstəliyində olmur?

A) Pankreatit
B) Ümumi halsızlıq
C) Spastik qarın ağrısı
D) Temperatur
E) İshal

Ədəbiyyat:В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр.,128-ci səh.

529) Qudzal qaydası hansı patologiyada tətbiq edilir?

A) Pankreonekrozlarda
B) Mədə və 12 barmaq bağırsaq xorasında
C) Öd yollarının patologiyalarında
D) Düz bağırsaq selikli qişasının sallanmasında
E) Anal fistullarda

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat:В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр.,73.

530) 4 ay əvvəl radikal mastektomiya əməliyyatını keçirmiş, bazu və saidnahiyəsində nəzərə çarpan limfostazı olan 45 yaşlı qadın ümumivəziyyətinin pisləşməsini (halsızlıq, başağrı) müşahidə etmişdir. Sonragüclü titrətmə və bədən hərarətinin 410C qədər yüksəlməsi müşahidəolunmuşdur. Bazu və saiddə limfostaz artmış, dəri hiperemiyası əmələgəlmişdir. Bu nahiyədə ağrı yandırıcı xarakter almışdır.
Obyektiv: Bazu və saidin kəskin ödemi müşahidə olunur. Bu nahiyədəhiperemiya dəqiq, qeyri hamar sərhədlərə malikdir. Dəri gərgindir,ağrılıdır, yerli istilik müşahidə olunur. Sizin diaqnozunuz?

A) Ətrafın qızılyeli
B) Metastazla əlaqəli ağırlaşma?
C) Bazu oynağının irinli artriti
D) Ətrafın fleqmonası
E) Ətrafın erizepiloidi

Ədəbiyyat:Сборник задач по хирургическим ситуациям Кемерово 2006 стр 99

531) Xəstəxananın qəbul şöbəsinə rayonun çobanı müraciət etmişdir. Şikayəti sol ayaqaltında olan deşilmiş yaradandır. Deməsinə görə fermada ayaqqabısız gəzən zaman şüşə batmışdır.Tetanusa qarşı peyvənd almamışdır. Yara birincili cərrahi işlənilmişdir. Tetanusa qarşı təcili profilaktika tədbiri aşağıda sadalananlardan hansıdır?

A) Tetanus əleyhinə insan immunoqlobulini 6,0X1 ə/d
B) Şüşədə korroziya olmadığına görə təcili profilaktika tədbirlərinə ehtiyac yoxdur
C) 0,5 ml anatoksin və 600 AV tetanus əleyhinə qamma qlobulin
D) 1,0 ml anatoksin və 3000 AV tetanus əleyhinə zərdab
E) 0,5 ml anatoksin

Ədəbiyyat:Гостищев В.К Общая хирургия 2010 848стр

532) Xəstə 10 yaşlı Hüseynov O.B keçirilmiş «Yuxarı tənəffüs yollarının infeksiyası»-dan sonra, bir gündür ki, çarpayıda tam hərəkətsiz vəziyyətdə uzanmağa cəhd edir. Səbəbini sol baldırında olan ağrılar ilə əlaqələndirir. Çarpayıya təsadüfən toxunmalar onun ağrıdan qışqırmasına səbəb olur. Hal-hazırda temperaturu 39° C. Halsızlıq, ürəkbulanma, başağrısı, titrətmə, taxikardiya, hipotoniya müşahidə olunur. Sizin ilkin olaraq güman etdiyiniz ağırlaşma?

A) Valideynlərdən gizlədilmiş travmanın immun sistemin zəifləməsi fonunda təzahürü

www.sms.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Miozit
C) Kəskin tromboflebit
D) Qamış sümüyünün osteomieliti
E) Sepsis

Ədəbiyyat:Гостищев В.К Общая хирургия 2010 848стр

533) Əvvəllər heç bir şikayəti olmayan 38 yaşında olan kişidə qəflətən sol bel nahiyəsindən qasığa yayılan kəskin ağrı və bununla yanaşı ürəkbulanma, tərləmə, tezləşmiş sidik ifrazının olması müşahidə edilir. Hansı diaqnoz ehtimal edilir?

A) Sol xayanın burulması
B) Sol sidik axarının daşı
C) Retroperitonal qanaxma
D) S - vari bağırsağın divertikulu
E) Herpes zoster

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 349.

534) Sol böyrəkdən ön və bayır tərəfdə hansı orqanlar yerləşir?

A) Dalaq
B) Enən çənbər bağırsaq
C) Mədəaltı vəz
D) Dalaq, enən çənbər bağırsaq
E) Nazik bağırsaq ilgəkləri

Ədəbiyyat: О.П.Большаков, Г.М.Семенов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Санкт-Петербург, «Питер», 2004, стр., 688.

535) Xəstə Xankişiyev R.A. termiki yanıqdan sonra xəstəxananın qəbul şöbəsinə müraciət etmişdir. Növbətçi həkim müayinə zamanı sağ yuxarı ətrafın bütünlüklə sirkulyar qartmağını; sol yuxarı və hər iki aşağı ətrafların bütün səthləri boyunca isə hiperemiya,şəffaf mayeli nazik divarlı suluqlar müşahidə etmişdir. Xəstədə kliniki əlamətlərə əsasən Frank indeksini və Frank indeksinə görə zədələnmənin proqnozunu təyin edin.

A) Fİ=118-proqnoz pis
B) Fİ=90-proqnoz şübhəli
C) Fİ=72-proqnoz qənaətbəxş
D) Fİ=54-proqnoz yaxşı
E) Fİ=102-proqnoz qeyri-qənaətbəxş

Ədəbiyyat:Yanıqların diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı - 2009 səh 12; Х.А.Мусалатов. Хирургия катастроф «Медицина», Москва, 1998 стр 319

www.sasi.az ödənişsiz istifadə üçün

536) Sifətin furunkulunun əsas qorxulu cəhətinə hansı aiddir?
A) Sonradan kobud çapığın əmələ əlməsi ilə müşahidə olunan dəri nekrozu
B) Nəzərə çarpan intoksikasiya
C) Ödem nəticəsində tənəffüsün pozulması
D) Görmə orqanı tərəfindən ağırlaşmanın inkişafı qorxusu
E) Üzdə qalxan tromboflebitin inkişafı

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

537) Aşağıdakılardan hansı septik şokun səbəbi deyil?

A) Geniş toxuma nekrozları (elektrik yanıqları kimi)
B) Qastrointestinal anastomozun çatışmazlığı
C) Uretral ve intravenoz kateterlər
D) Ağciyər atelektazı
E) Bağırsaq perforasiyası

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа, 2009, I том, стр., 488.

538) Kriptit nədir?

A) Düz bağırsaq selikli qişasının iltihabı
B) Pararektal toxumanın iltihabı
C) Anal məməciklərin iltihabı
D) Morqan ciblərinin iltihabı
E) Yoğun bağırsağın iltihabi

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 93.

539) Ağciyər absesinin inkişafında rol oynamayan xəstəlik hansıdır?

A) Qida borusunun divertikulu
B) Huşun itməsi, qıcolma və udma aktının pozulması ilə müşayiət olunan nevroloji xəstəliklər
C) Qastroezofageal reflüks
D) Qida borusunun axalaziyası
E) Şəkərli diabet

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 94.

540) Aspirasion abseslər daha çox harada lokalizasiya edir?

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Dalaqda
B) Sol ağciyərin yuxarı payının aşağı seqmentində və aşağı payının yuxarı seqmentində
C) Qaraciyərin VIII seqmentində
D) Sol ağciyərin yuxarı payının aşağı seqmentində və aşağı payının aşağı seqmentində
E) Sağ ağciyərin II və VI seqmentlərində

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, "Azərbaycan nəşriyyatı", 2008, səh., 93.

541) Ağciyər abseslərinin ağırlaşmaları zamanı aşağı hansı müşahidə olunmur?

A) Uzaq orqanlada metastatik abseslərin əmələ gəlməsi
B) Bronxlara qanaxma və asfiksiya
C) Plevra boşluğuna açılması və empiema
D) Pnevmotaraksın inkişaf etməsi
E) İrinin bronxlar vasitəsilə digər sahələrə yayılması və yeni abseslərin əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, "Azərbaycan nəşriyyatı", 2008, səh., 94.

542) Təmiz bir əməliyyatdan 24 - 48 saat sonra yaranan temperaturun səbəbi nədir?

A) Bağırsaq ilgəkləri arası abses
B) Diafraqmaaltı abses
C) Sidik katetrinin sidiylikdə çox qalması
D) Yara infeksiyası
E) Atelektaz

Ədəbiyyat:B.C. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, I том стр., 155.

543) İntraperitoneal abseslər ən çox harada yerləşir?

A) Diafraqmaaltı
B) İntermezenterik
C) Böyük piylik
D) Böyrək ətrafı toxumada
E) Epiqastral

Ədəbiyyat:S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 201 səh.

544) İrinli yarada rezin buraxıcının əsas təsir mexanizmi hansıdır?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Hiqroskopik xüsusiyyət
B) Müştərək xüsusiyyət
C) Kapilyar xüsusiyyət
D) Passiv ötürmə
E) Aktiv aspirasiya

Ədəbiyyat:В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, I том, стр.,546.

545) Qalxanvari vəzin hansı xəstəliyi xroniki tireoiditə aid deyil?

A) Xaşimato strumiti
B) Ridel uru
C) Qalxanvari vəzin adenoması
D) Hamısı
E) De Kerven tireoiditi

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

546) 38 yaşında qadın xəstədə bilateral total tiroidektomiya əməliyyatı icra edilib. Əməliyyatdan sonrakı 6-cı saatda xəstədə tənəffüs çatışmazlığı başlayır. Bununla bərabər hipotenziya və taxikardiya əlamətləri, kəskik nahiyyəsində şişkinlik var. Bu xəstəyə nə edərdiniz?

A) Vena daxili kalsium vermək
B) Morfin vermək
C) Oksigen vermək
D) Traxeyanı intubasiya etmək
E) Yaranmış olan hematomanı təcili boşaltmaq

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, II том. стр., 25.

547) Aşağıdakılardan hansı şəkərli xəstədə diabetik pəncəyə səbəb olmaz?

A) Periferik neyropatiya
B) Hipoqammaqlobulinemiya
C) Təkrari travma
D) Damar çatışmazlığı
E) İnfeksiya

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, I том, стр., 718.

548) Tiroidektomiya icra edilən xəstədə əməliyyatdan sonra səsin batmasının səbəbi nədir?

A) hemotomanın yaranması
B) n.vagusun arxa şaxəsinin zədələnməsi
C) n. recurrensin zədələnməsi
D) n.laringeus superiorun zədələnməsi
E) n.vagusun zədələnməsi

Ədəbiyyat: О.П.Большаков, Г.М.Семенов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Санкт-Петербург, «Питер», 2004, стр., 478.

549) Kəskin pankreatitin ən çox rast gəlinən ağırlaşması hansıdır?

A) Portal damarlarda tromboz
B) Psevdokistin yaranması
C) Pankreatik nekroz
D) Absesin yaranması
E) Pankreas başının xərçəngi

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 226.

550) Sadalananlardan hansı endokrin xəstəliklərə səbəb olmur?

A) Hormonun metabolizmi, tranpotunun pozulması
B) Hormonun artıq olması
C) Hopмonun defisiti
D) Hormonun təsirinə rezistentlik
E) Kastlın daxili faktorunun defisiti

Ədəbiyyat:Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 16.

551) Sadalananlardan hansı qanda karbohidratların səviyyəsini azaldır?

A) İnsulin
B) Epinefrin
C) Qlükokortikoidlər
D) Boy hormonu
E) Qlükaqon

Ədəbiyyat:Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 265.

www.sesk.az ödənişsiz istifadə üçün

552) Hansı hormon hipofizdə sintez olunmur?

A) Adrenalin
B) Follikukulstimullaşdırıcı hormon
C) Prolaktin
D) Lüteinləşdirici hormon
E) Tireotrop hormon

Ədəbiyyat:Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 30.

553) "Diabetik pəncə" sindromuna səbəb olan əsas faktor hansıdır?

A) Tütünçəkmə
B) İnfeksiya
C) Travma
D) Ateroskleroz
E) Neyropatiya və işemiya

Ədəbiyyat:Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 335.

554) Qalxanabənzər vəzi xərçəngi və düyünlü urun differensasiyasında hansı müayinəni aparmaq vacibdir?

A) Qalxanabənzər vəzin punksiyası
B) Qalxanabənzər vəzinin skanerləşdirilməsi
C) Elektrokardioqramma
D) Qalxanabənzər vəzi hormonlarının səviyyəsini təyin etmək
E) Qalxanabənzər vəzin USM-si

Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 148.

555) Qalxanabənzər vəzinin total xaric edilməsi hansıdır?

A) Qalxanabənzər vəzinin rezeksiyası
B) Qastrektomiya
C) Tireoidektomiya
D) Adenomektomiya
E) Strumektomiya

Ədəbiyyat:Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр.102.

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

556) Qalxanabənzər vəzi ibarətdir:

A) İki pay və boyundan
B) Baş, cisim və quyruqdan
C) İki paydan
D) Ön, ara və arxa paylardan
E) Bir pay və boyundan

Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 74.

557) Xəstə qalxanabənzər vəzinin xərçənginə görə əməliyyat olnmuşdur. Postoperasion dövrdə xəstədə üz nahiyəsində keyləşmə və əllərdə qıcolmalar müşahidə edilir. Bu nə ilə əlaqədardır?

A) Üz sinirinin zədələnməsi ilə
B) Qalxanabənzərətraf vəzinin xaric edilməsi ilə
C) Epilepsiya tutmaları ilə
D) Kalium çatışmazlığı
E) Qayıdan sinirin zədələnməsi ilə

Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 363.

558) İtsenko-Kuşinq sindromu nə ilə xarakterizə olunur?

A) Kortikosteroidlərin hiperproduksiyası ilə
B) Aldosteronun hiperproduksiyası ilə
C) Tireotrop hormonun hiperproduksiyası ilə
D) Progestronun hiperproduksiyası ilə
E) Kortizol və aldosteronun hipoproduksiyası ilə

Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 186.

559) Qanda qlükozanın konsentrasiyasının artması aşağıdakılardan hansının sekresiyasını stimulyasiya edir?

A) Prolaktinin
B) Mədə şirəsinin
C) Aldosteronun
D) Somatotropinin
E) İnsulinin

Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009,стр. 265.

www.sns.az ödənişsiz istifadə üçün

560) 12 yaşlı xəstədə birinci dəfə şəkərli diabet aşkar edilmişdir.Ona aşağıdakı preparatlardan hansını təyin etmək lazımdır?

A) Qaraciyərdə qlükozanın produksiyasını inhibə edən preparatlar
B) İnsulinin sekresiyasına qlükozanın təsirini imitasiya edən preparatlar
C) Sulfanilsidikcövhəri preparatları
D) Alfaqlükozidazların inhibitorları
E) İnsulin

Ədəbiyyat:И.И.Дедова, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. Национальное руководство. Москва, «ГЭОТАР Медиа», 2009 стр., 371.

561) Birincili hiperparatireoz xarakterizə olunur:

A) Hipokalsiemiya, parathormonun səviyyəsinin qalxması, hipofosfatemiya, 25-hidroksivitamin D-nin aşağı konsentrasiyası
B) Parathormonun səviyyəsinin qalxması, hiperkalsiemiya, patoloji sınıqlar
C) Hipokalsiemiya, parathormonun səviyyəsinin qalxması, generalizasiya olunmuş demineralizasiya
D) Hipokalsiemiya, parathormonun səviyyəsinin aşağı düşməsi, tetaniya
E) Qanda qlükozanın miqdarının artması, poliuriya, polidipsiya

Ədəbiyyat:Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 353.

562) Mədəaltı vəzin əsas hormonları hansılardır?

A) İnsulin və qlükaqon
B) Kortizol və aldosteron
C) Somatotropin
D) Tiroksin və triyodtrionin
E) Prolaktin

Ədəbiyyat:Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр 265-268.

563) Qalxanabəzər vəzin cərrahi müdaxiləsindən sonrakı dövrdə səsin xırıltılı olması və karlaşması nə ilə əlaqədardır?

A) Vidaci venanın zədələnməsi
B) Qida borusunun zədələnməsi
C) Qayıdan sinirin zədələnməsi
D) Qalxanabənzər ətraf vəzinin xaric edilməsi
E) Traxeyanın zədələnməsi

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: И.И.Дедова, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. Национальное руководство. Москва, «ГЭОТАР Медиа», 2009 стр., 329.

564) Hipotireoz xarakterizə edilir?

A) Arıqlama, əl barmaqlarında tremor, taxikardiya
B) Piyli nəm dəri ilə
C) Quru dəri, tüklərin tökülməsi və üzün odemi ilə
D) Gövdənin yan səthlərində strixiyalarla
E) Sadalananlardan heç biri

Ədəbiyyat:Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 118.

565) Endokrin oftalmopatiya hansı xəstəlik üçün xarakterikdir?

A) Hipotireoz
B) Akromeqaliya
C) Hipertireoz
D) Şəkərli diabet
E) Hipoparatireoz

Ədəbiyyat:Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009,. стр. 104.

566) Boy hormonu harda sintez olunur?

A) Qalxanabənzərətraf vəzidə
B) Böyrəküstü vəzin beyin qatında
C) Hipofizin ön payında
D) Hipofizin arxa payında
E) Epifizdə

Ədəbiyyat:Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 30.

567) Hipofiz yerləşir:

A) Beynin üçüncü mədəciyinin üzərində
B) Gicgah payında
C) Türk yəhərində
D) Döşsümüyü arxası fəzada
E) Beyincikdə

Ədəbiyyat:Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 29.

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

568) Insulin harada sintez olunur?

A) Mədəaltı vəzinin α - hüceyrələrində
B) Mədənin fundal hüceyrələrində
C) Böyrəküstü vəzinin qabıq maddəsində
D) Mədəaltı vəzinin F- hüceyrələrində
E) Lanqerhans adacıqlarının β - hüceyrələrində

Ədəbiyyat:Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 265.

569) Akromeqaliyaya səbəb nədir?

A) Follikulstimuləedici hormonun hiperproduksiyası
B) Boy hormonunun hipoproduksiyası
C) Boy hormonunun xroniki hiperproduksiyası
D) Tireotrop hormonun hipoproduksiyası
E) Aldosteronun hipoproduksiyası

Ədəbiyyat: И.И.Дедова, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. Национальное руководство. Москва, «ГЭОТАР Медиа», 2009 стр., 633.

570) Birincili hiperaldosteronism nə ilə xarakterizə edilir?

A) Hipertenziya, hipokaliemiya və əzələ zəifliyi ilə
B) Baş ağrıları, tərləmə, ağbənizlik, döşdə və qarında ağrılar, qorxu hissiyyatı ilə
C) Taxikardiya, arıqlama, əllərdə tremor və ekzoftalmla
D) Əl və ayağın nazikləşməsi ilə proksimal əzələlərin atrofiyası, “ayabənzər sifət”,qarının aşağı nahiyələri, çiyin və budlarda striyalar
E) Yorğunluq, quru dəri, hipotenziya, üzün ödemi və qəbizliklə

Ədəbiyyat: :И.И.Дедова, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. Национальное руководство. Москва, «ГЭОТАР Медиа», 2009 стр., 1064. 707-ci səh.

571) Pankreatitlər zamanı əmələ gələn Voskresenski simptomu aşağıda sadalananlardan hansıdır?

A) döş sümüyünün xəncərəbənzər çıxıntısına təzyiqin ağrılı olması
B) göbəyi sol qoltuqaltı çuxur ilə birləşdirən şərti xəttin təxminən 6,0 sm məsafəsində təzyiq zamanı ağrılılığın olması
C) göbək nahiyəsində sarı sianotik ləkələrin əmələ gəlməsi
D) xəstə ayaq üstə vəziyyətində olarkən qısa bir müddətdə barmaqları ucuna qalxıb, dabanları üzərinə düşməsi nəticəsində, sol qabırğaaltı nahiyədə ağrının əmələ gəlməsi
E) müvafiq klinikanın olması şəraitində epiqastral nahiyədə qarın aortasının pulsasiyasının palpator təyin edilə bilməməsi

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat:: М.И.Кузин, О.С.Шкроб,Н.М.Кузин Хирургические болезни 1995 стр 555

572) Stasionara daxil olmuş şəxsə ilkin olaraq «Kəskin pankreatit» diaqnozu qoyulmuşdur. Həkim Amerika Birləşmiş Ştatlarının Ranson sistemindən istifadə edərək xəstəliyin ağırlıq dərəcəsini təyin etmək istəyir. Xəstə neçə obyektiv göstərici əsasında qiymətləndirilir? Bu göstəricilərdən neçəsi qəbul şöbəsində təyin olunur?

A) 13;7
B) 7;3
C) 9;4
D) 15;11
E) 11;5

Ədəbiyyat:Kəskin pankreatitin diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki protokol Bakı 2009 səh 12

573) 60 yaşlı xəstə xəstəxananın qəbul şöbəsinə müraciət etmişdir. Müraciət zamanı şikayətləri: epiqastral nahiyədə spazmolitiklərlə götürülə bilməyən kəmərvari intensiv xarakterli ağrılar, ürəkbulanma, qusma, qusmadan sonra rahatlığın yaranmaması, qarında köp. Obyektiv: t-37,60 C. Dəri və görünən selikli qişalar normal rəngdədir. Dərialtı piy qatı yaxşı inkişaf edib. Ürək tonları aydındır. A/T-140/80 mm.c.süt. Ps-102/1 dəq.,ritmikdir. Ağciyərlər üzərində vezikulyar tənəffüs eşidilir. Dili nəm, bir qədər ərplidir. Qarnı palpasiya zamanı epiqastral və sol qabırğaaltı nahiyədə bir qədər ağrılıdır. Meteorizm müşahidə olunur. Axırıncı defekasiya aktı 5 saat əvvəl olub. Diurez sərbəstdir. Laborator müayinə nəticələri: Hb-130q/l,Eritrositlərin ümumi miqdarı 4,9x1012/l, Trombositlərin ümumi miqdarı 320X109//l, Leykositlərin sayı 17X109l, EÇS-24 mm/s, ümumi zülal 70q/l, ümumi xolesterin 5,2 mmol/l, qalıq azot 16,2 mmol/l, qanda qlükozanın miqdarı 10,7mmol/l, AST-57 U/l, Ht-41%, SPO2 normal, Qan zərdabında laktatdehidrogenaza, sidik cövhəri və kalsium ionları norma daxilində, maye və qələvi defisiti müşahidə olunmayıb. Amerika Birləşmiş Ştatlarının Ranson sisteminə əsasən pankreatitin neçə obyektiv göstəricisi pozitiv hesab olunur? Xəstəliyin ağırlıq dərəcəsini təyin edin!

A) Üç müsbət, mülayim gedişli
B) Bir müsbət, yüngül gedişli
C) Altı müsbət, ağır gedişli
D) Doqquz müsbət, orta ağır gedişli
E) On bir müsbət, letal nəticələrə səbəb ola biləcək

Ədəbiyyat:Kəskin pankreatitin diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki protokol, Bakı, 2009, səh.12

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

574) Ağır gedişli destruktiv pankretitin xarakterik əlamətlərini təyin edin:
1. Leykositlər 12,6X109/l
2. Oliquriya
3. Hb-130q/l
4. Ensefalopatiya əlamətləri
5. Poliuriya

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

Ədəbiyyat:Kəskin pankreatitin diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki protokol Bakı 2009 səh 13

575) Kəskin birincili pankreatit xəstəliyinə görə konservativ müalicədə olan xəstədə XIV sutkada aparılmış USM müayinəsi zamanı piylik kisəsində 8,0 sm diametrində törəməsi və Virsunq axarının 10,0 mm ölçüsündə genişlənməsi aşkar olunmuşdur. Bu müayinəyə qədər üç dəfə günaşırı punksiya icra olunmuş və bu zaman 500,0; 300,0; 300,0 ml yüksək fermentativ aktivlikli maye xaric edilmişdir. Axırıncı iki porsiyada aşkar infeksiyalaşma əlamətləri müəyyən edilmişdir. Xəstədə axşam hərarəti 380C-yə qədər yüksəlir. Sizin diaqnozunuz?

A) Mədəaltı vəzin törəməsi ?
B) Kəskin pankreatit. Ocaqlı pankreonekroz, infeksiyalaşmış kəskin parapankreatik mayeli törəmə (psevdosist)
C) Abses ilə ağırlaşmış kəskin pankreatit
D) Mədəaltı vəzin sisti
E) Ağır gedişli destruktiv pankreatit

Ədəbiyyat:Сборник задач по хирургическим ситуациям Кемерово 2006 стр 26

576) Kəskin appendisitin kliniki əlamətlərindən II dərəcəli meyarları təyin edin:
1. İltihabın ümumi əlamətlərindən ən azı biri – hərarətin artması, leykositoz, qranulositoz, CRP artması
2. Kəskin başlayan ağrı
3. Təkrari qusmalar
4. Əzələ gərginliyi
5. Ürəkbulanma
6. USM əlamətləri

A) 2,4,6
B) 2,3,4
C) 1,2,3
D) 1,3,6

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) 4,5,6

Ədəbiyyat:Kəskin appendisitin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı 2009 səh 11-12

577) Kəskin pankreatit zamanı cərrahi müdaxiləyə göstərişi təyin edin:

A) 2-12 saat ərzində qan zərdabında amilaza səviyyəsinin üç dəfədən çox artması zamanı
B) İntensiv terapiyaya baxmayaraq vəziyyətin pisləşməsi zamanı
C) Kəskin ödematoz pankreatit zamanı
D) Tutma şəkilli ağrı zamanı
E) Pankreatik psevdosist zamanı

Ədəbiyyat:Nuru Bayramov Cərrahi xəstəliklər I hissə Bakı 2015 səh 730

578) Mexaniki bağırsaq keçməməzliyinin qarın boşluğunun icmal rentqenoqrafiyasında ən xarakterik əlamətləri hansılardır?
A) Qarın boşluğunda sərbəst qaz
B) Çox saylı xırda üfüqi səviyyələr
C) Mədənin qaz qovuğunun boyük olması
D) Qarın boşluğunda çoxlu miqdarda mayenin olması
E) Tək-tək enli üfüqi səviyyələr

Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

579) Toxum ciyəsi elementlərinin kəskin meydana çıxan sistini aşağıdakılardan hansı sübut edir?
A) Toxum ciyəsi boyunca yumşaq elastik törəmənin və diafanoskopiya zamanı şəffaf mayenin olması
B) Narahatlıq və hərarətin yüksəlməsi
C) Qasıq nahiyəsində hiperemiya və ağrı
D) Xayalığın hiperemiyası
E) Xayalıqda xayanın olmaması

Ədəbiyyat: Исаков Ю.Ф. Детские хирургические болезни. М., 379 с.

580) Hansı sınaq aşağı ətrafların qan təhcizatının pozulmasını təsdiq edən funksional sınaqlara aid deyil?

A) Pançenkonun diz fenomeni
B) Troyanov-Trendlenburq sınağı
C) Qoldflam sınağı
D) Dırnaq yatağının sıxılması simptomu
E) Oppelin plantar işemiya sınağı

www.sesk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat:S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, “Təbib”. 2008, səh., 623 səh.

581) Mədə xərçənginə görə mədənin subtotal rezeksiyasında mədə-mədaltı bağı nə etmək lazımdır?
A) Toxunulmur
B) Hissəvi kəsilir
C) Tam çıxarılmalıdır
D) Bağlanmalıdır
E) Mütləq deyil

Ədəbiyyat: Петерсон Р.В. Справочник онкологии . Москва 2000, 521с.

582) Mədə poliplərindən hansı çox maliqnizasiya olur?
A) Adenomatoz
B) Adenomopapilyar
C) Hamısı
D) Hiperplastik
E) Papilyar

Ədəbiyyat: Петерсон Р.В. Справочник онкологии . Москва 2000, 521с.l

583) Qarışıq kəsiklə qastrektomiya nə zaman göstərişdir?
A) Şişin qida borusuna keçməsi zamanı
B) Şiş mədənin proksimal hissəsində olduqda
C) İnfiltrativ şişdə
D) Mədənin total xərçəngi zamanı
E) Bütün hallarda

Ədəbiyyat: Петерсон Р.В. Справочник онкологии . Москва 2000, 521с.

584) Mədə xərçənginə görə distal subtotal rezeksiya zamanı nəyə üstünlük vermək lazımdır?
A) Uzun ilgəkdə ön anastomozun qoyulması
B) Arxa anastomozun qoyulması
C) Rayxel-Polia tipli əməliyyata
D) Bilrot1 əməliyyatına
E) Bilrot 2 əməliyyatına

Ədəbiyyat: Петерсон Р.В. Справочник онкологии . Москва 2000, 521с.

585) Qara ciyərə metastazlar hansı yolla yayılır ?
A) Hematoqen
B) Limfoqen
C) Retroqrad
D) Hamısı ilə

www.sesl.az ödənişsiz istifadə üçün

E) İmplantasiyon

Ədəbiyyat: Петерсон Р.В. Справочник онкологии . Москва 2000, 521с.

586) Ağ ciyər xərçənginin artmasında hansı amillər vacibdir?
A) Qenetik faktorlar
B) İş şəraiti
C) Atmosferin çirklənməsi
D) Xroniki iltihab xəstəliklər
E) Nikotin

Ədəbiyyat: Петерсон Р.В. Справочник онкологии . Москва 2000, 521с.

587) Qida borusunun xərçənginin ən xarakter əlamətləri hansıdır?
A) Döş sümüyü arxasında ağrılar
B) Disfagiya
C) Qusma
D) Ürəkbulanma
E) Ağız suyunun axması

Ədəbiyyat: Петерсон Р.В. Справочник онкологии . Москва 2000, 521с.

588) Qaraciyər xərçənginin ən effektiv müalicə üsulu hansıdır?
A) Şua terapiyası
B) Kombinəolunmuş terapiya
C) Sistem kimyaterapiya
D) Cərrahi
E) Reqionar terapiya

Ədəbiyyat: Петерсон Р.В. Справочник онкологии . Москва 2000, 521с.

589) Cərrah 60 yaşlı xəstəyə baxarkən qalxanvari vəzin sol payının proyeksiyasında son 3 ayda böyüməyə meylli, bərk, hərəkətsiz həcmli törəmə aşkar edir. Tireotoksikoz əlamətləri yoxdur. Ultrasəs müayinəsində ”soyuq” düyünün olduğu qeyd edilir. Sizin ilkin diaqnozunuz:

A) Qalxanvari vəzin xərçəngi
B) Qalzanvari vəzin sisti
C) Exinokokk sisti
D) Ağ ciyər xərçənginin metastazı
E) Qalxanvari vəzin lipoması

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

www.sesi.az ödənissiz istifadə üçün

590) Süd vəzinin fibroadenoması üçün hansı simptomun olması səciyyəvidir?

A) Gilədən ifrazatın olması
B) Müsbət ”umbilikasiya” simptomu
C) Məməciyin formasının dəyişməsi
D) Müsbət Keniq simptomu
E) Müsbət Payr simptomu

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

591) Süd vəzinin xərçəngində Peyti üsulu ilə mastektomiya Xolsted əməliyyatından nə ilə fərqlənir?

A) Hər iki döş əzələsinin çıxarılması
B) Körpücüküstü limfa düyünlərinin çıxarılması
C) Böyük döş əzələsinin çıxarılması
D) Kəsik xəttinə görə
E) Böyük döş əzələsinin saxlanması

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

592) Süd vəzinin dishormonal şişlərinə səbəb olan etioloji faktorlar hansılardır? Bütün düzgün cavabları seçin.
1. hiperestrogenemiya
2. laktasiyanın pozulması
3. qalxanvari vəzin xəstəlikləri
4. tez - tez hamiləliyin süni pozdurulması
5. yumurtalıqların disfunksiyası

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

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

593) Süd vəzi xərçənginin inkişafında rolu olan risk faktorlarına aiddir:
1. gecikmiş hamiləlik (35 yaşından yuxarı qadınlar)
2. döşlə qidalandırmadan imtina
3. kistoz mastopatiya
4. ailə anamnezində süd vəzi xərçənginin olması
5. papiros çəkmək

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

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

594) Sadalananlardan hansı süd vəzi xərçənginin gecikmiş simptomlarına aid deyil?

A) Gilənin retraksiyası
B) Süd vəzi üzərindəki dərinin boylama bərkiməsi
C) Süd vəzində düyünlərin əllənməsi
D) Gilənin islanması
E) Şiş üzərində”limon qabığı”simptomu

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

595) Süd vəzi xərçənginin 2B mərhələsi üçün xarakterikdir:
1. şişin diametrinin 5 sm - ə qədər olması
2. uzaq metastazların olması
3. qoltuqaltı, körpücükaltı və körpücüküstü limfa düyünlərinin zədələnməsi
4. şiş nahiyyəsində xoralaşma
5. şiş olan tərəfdə qoltuqaltı limfa düyünlərinin zədələnməsi

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

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

596) Süd vəzinin 2A mərhələli xərçəngi diaqnozu qoyulmuş xəstəyə göstərişdir:
1. süd vəzinin sektoral rezeksiyası
2. radikal mastektomiya
3. əməliyyatönü şüa müalicəsi
4. əməliyyatdan sonra şüa müalicəsi
5. kimyəvi terapiya

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

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

597) Süd vəzi xərçənginin 2 - ci mərhələsi olan 43 yaşlı xəstəyə nə göstərişdir?
1. sektoral rezeksiya
2. radikal mastektomiya
3. əməliyyaönü şüa terapiyası
4. kimyəvi terapiya
5. hormonoterapiya

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

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

598) 36 yaşlı qadında sağ süd vəzinin palpasiyası zamanı gilədən qanlı ifrazat axır. Şişəbənzər törəmə, qoltuqaltı limfa düyünlərinin böyüməsi aşkarlanmayıb. Hansı xəstəlikdən şübhələnmək olar?

A) Diffuz fibroz - kistoz mastopatiya

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Minç xəstəliyi
C) Pecet xərçəngi
D) Qalaktosele
E) Velyaminov xəstəliyi

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

599) Süd vəzi xərçənginin 3B mərhələsi olan 38 yaşlı xəstəyə göstərişdir:
1. süd vəzinin amputasiyası
2. radikal mastektomiya
3. əməliyyatönü şüa müalicəsi
4. əməliyyatdan sonra şüa müalicəsi
5. hormonoterapiya

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

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

600) Holsted üsulu ilə radikal mastektomiya zamanı hansının kəsilib çıxarılması lazımdır?
1. süd vəzi döş əzələləri ilə birgə
2. parasternal limfa düyünləri
3. körpücükaltı limfa düyünləri
4. qoltuqaltı limfa düyünləri
5. kürəkaltı limfa düyünləri

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

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

601) Süd vəzi xərçənginin ən çox lokalizasiya etdiyi yer:

A) Yuxarı - iç kvadrant
B) Yuxarı - tış kvadrant
C) Giləətrafı sahə
D) Aşağı - iç kvadrant
E) Aşağı - tış kvadrant

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,"Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

602) Peyti üsulu ilə mastektomiya zamanı nə kəsilib çıxarılır?
1. böyük döş əzələsi
2. süd vəzi
3. zədələnmiş tərəfdə bütün qoltuqaltı limfa düyünləri
4. kiçik döş əzələsi
5. körpücüküstü limfa düyünləri

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

Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı 2007, 132 s.

603) Pecet xərçəngi nədir?

A) Hər iki süd vəzi axacaqlarının zədələnməsi
B) Kiçik axacaqların axacaqdaxili zədələnməsi
C) Süd vəzi dərisində xərçəng şişinin xoralaşması
D) Süd vəzi axacaqları epitelinin xərçəngi
E) Süd vəzi xərçəngi, yumurtalıqların zədələnməsi ilə

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,"Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

604) Penkost şişi üçün xarakterikdir:
1. Mil sümüyünün epikondiliti
2. Ağciyərin zirvəsində rentgenoloji kölgəlik
3. Zədələnən tərəfdə qol əzələlərinin atrofiyası

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

4. Horner sindromu
5. Divararalığının sağlam tərəfə yerdəyişməsi

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

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

605) Ağciyər xərçənginə şübhə olduqda hansı müayinəni aparmaq mütləq deyil?

A) Ağciyərlərin rentgenoqrafiyası
B) Torakoskopiya
C) Bronxoqrafiya
D) Kavoqrafiya
E) Bəlğəmin və alınmış möhtəviyyatın sitoloji müayinəsi

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

606) Ağciyər xərçənginin hansı formasında cərrahi müdaxilə göstərişdir?

A) Uzaq metastazlarda
B) Sağlam ağ ciyər toxumasının kompensator imkanları aşağı olduqda
C) Ağ ciyərin differensiasiya olunmayan xərçəngində
D) Penkost şişində
E) Plevranın karsinomatozunda

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

607) Bronxoskopiya zamanı xəstədə traxeya bifurkasiyasında şiş aşkarlanmışdır. Sizin taktikanız?

A) Torakoskopiya - biopsiya icra etmək
B) Şüa müalicəsi təyin etmək
C) Kimyəvi terapiya təyin etmək

www.sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Biopsiya icra etmək
E) Antibakterial müalicə təyin etmək

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

608) Mədə xərçənginə görə radikal əməliyyat zamanı hansı icra edilməlidir?

A) Yalnız mədə çıxarılmalıdır
B) Kiçik və böyük piylik çıxarılmır
C) Mədə, kiçik və böyük piylik çıxarılmalıdır
D) Yalnız böyük piylik çıxarılmalıdır
E) Yalnız kiçik piylik çıxarılmalıdır

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

609) Xəstədə maliqnizasiya edən mədə polipi olarsa hansı icra edilməlidir?

A) Mədənin pazvari rezeksiyası
B) Mədənin ekonom rezeksiyası
C) Onkoloji prinsiplərə riayət etməklə mədənin subtotal rezeksiyası
D) Polipin cərrahi yolla götürülməsi
E) Endoskopik polipektomiya

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

610) Mədə xərçəngi hematogen yolla ilk növbədə hansı üzvlərə metastaz verir?
1. qaraciyər
2. uşaqlıq
3. mədəaltı vəz
4. sidik kisəsi
5. dalaq

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

www.sndy.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

611) Xərçəngin hansı formasında qida borusu divarının sirkulyar zədələnməsi xarakterikdir?

A) Infiltrativ forma xərçəng
B) Papillomatoz forma xərçəng
C) Xoralı forma xərçəng
D) Düyünlü forma xərçəng
E) Göbələyəbənzər forma xərçəng

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

612) 20-30 yaş arası qadınlarda süd vəzinin ən çox rast gəlinən şişi hansıdır?

A) Fibroadenoma
B) Papilloma
C) Lipoma
D) Leomioma
E) Tubular adenoma

Ədəbiyyat: A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 94.

613) Maliqnizasiya riski ən yüksək olan mədə polipi hansıdır?

A) Adenomatoz
B) Yuvenil polip
C) Hamartamatoz
D) Villoz
E) Heterotopik

Ədəbiyyat: B.C. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, II том. стр., 579.

614) Aşağıdakılardan hansında süd vəzi xərçənginin yaranma riski ən yüksəkdir?

A) Doğmamış qadında

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Gec klimaks başlayan qadında
C) Evlənməmiş qadında
D) Anasında və bacısında süd vəzi xərçəngi olan qadında
E) Uşaq əmizdirməyən qadında

Ədəbiyyat: B.A.Ağayev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 56.

615) Aşağıdakılardan hansı mədə xərçəngi üçün inoperabel sayılmır?

A) Göbək ətrafında metastazın olması
B) Palpasiyada şişin əllənməsi
C) Qaraciyərdə MTS olması
D) Virxov düyünün olması
E) Qarında assit

Ədəbiyyat:B.C. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, II том стр., 589.

616) Qida borusunun ən çox rast gəlinən xoş xassəli şişi hansıdır?

A) Barret qida borusu
B) Lipoma
C) Leomioma
D) Angioma
E) Seroma

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, "Azərbaycan nəşriyyatı", 2008, səh., 150.

617) Ailəvi yoğun bağırsaq xərçəngi olan birinin hansı orqanında ikincili olaraq xərçəngin yaranma riski yüksəkdir?

A) Mədə
B) Qaraciyər
C) Endometrium
D) Bronx
E) Sidik kisəsi

Ədəbiyyat: B.C. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, II том стр., 668.

618) Süd vəzi xərçəngi ən çox harada yerləşir?

A) Yuxarı - içəri kvadrant
B) Yuxarı - tış kvadrant
C) Aşağı - iç kvadrant

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Aşağı - tış kvadrant
E) Preareolar sahə

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, "Azərbaycan nəşriyyatı", 2008, səh., 56.

619) Whiplle əməliyyatı hansı orqanın xərçəngi zamanı icra edilir?

A) Pankreas xərçəngi
B) Yoğun bağırsaq xərçəngi
C) Süd vəzi xərçəngi
D) Ağciyər xərçəngi
E) Öd kisəsinin xərçəngi

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, II том стр., 513.

620) Düz bağırsaq xərçəngi ən çox hansı orqana metastaz verir?

A) Sümük
B) Böyrək
C) Baş beyin
D) Qaraciyər
E) Ağciyər

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 227.

621) Qida borusunun ən çox rast gəlinən bədxassəli şişi hansıdır?

A) Yastı hüceyrədə xərçəng
B) Leyomiosarkoma
C) Kolloid xərçəng
D) Leyomioma
E) Sarkoma

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, "Azərbaycan nəşriyyatı", 2008, səh., 152.

622) Lauren təsnifatına görə mədə xərçənginin hansı tipləri var?

A) Diffuz və intestinal tip
B) Metaplaziya və displaziya
C) Limfoma və adenokarsinoma
D) Adenokarsinoma və leomioma
E) Diffuz tip

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: B.C. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, II том. стр., 581.

623) Penkost şişi hansı orqan üçün xarakterikdir?

A) Hipofiz
B) Qaraciyər
C) Timus
D) Ağciyər
E) Mədəaltı vəzi

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, "Azərbaycan nəşriyyatı", 2008, səh., 98.

624) Klatskin şişi hansı nahiyə üçün xarakterikdir?

A) Periampulyar nahiyə
B) Appendikulyar nahiyə
C) Hepatik bifurkasiya nahiyəsi
D) Aorta
E) Qapı venası nahiyəsi

Ədəbiyyat: B.C. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, II том стр., 540.

625) Mədə xərçənginin proqnozuna təsir edən ən vacib faktor hansıdır?

A) Xəstənin qan qrupu
B) İcra edilən əməliyyatın növü
C) Xərçəngin növü
D) Xəstənin yaşı
E) Xərçəngin mərhələsi

Ədəbiyyat: B.C. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, II том стр., 589.

626) Süd vəzinin fibroadenoması zamanı hansı əməliyyat icra edilir?

A) Mastektomiya
B) Süd vəzinin amputasiyası
C) Sektoral rezeksiya
D) Mastektomiya + limfadisseksiya
E) Peyti emeliyyatı

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 55.

627) Anal kanalın xərçəngi ən çox hansı histoloji quruluşda olur?

A) Adenokarsinma
B) Leyomioma
C) Bazalioma
D) Melanoma
E) Yastı hüceyrəli xərçəng

Ədəbiyyat:В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, II том стр.676

628) Süd vəzi xərçəngi ən çox hansı sümüyə metastaz verir?

A) bazu sümüyünə
B) fəqərəyə
C) dirsək sümüyünə
D) mil sümüyünə
E) körpücük sümüyünə

Ədəbiyyat:B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 870

629) Prolaktinoma hansı orqanın şişidir?

A) Qalxanabənzər vəzinin
B) Hipotalamusun
C) Hipofizin
D) Süd vəzisinin
E) Cinsiyyət vəzilərinin

Ədəbiyyat:И.И.Дедова, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. Национальное руководство. Москва, «ГЭОТАР Медиа», 2009 стр., 674.

630) Kolonoskopiyanın aparılmasına əks-göstərişləri təyin edin:

1.Naməlum mənşəli dəmir çatışmazlığı anemiyası
2.İrsi qeyri polipoz kolorektal xərçəng
3.Naməlum mənşəli klinik cəhətdən əhəmiyyətli diareya
4.Kəskin diareya
5.Melena
6.Xroniki, daimi, qıcıqlanmış bağırsaq sindromu

A) 3,4,5

www.sask.az ödənissiz istifadə üçün

B) 1,2,3
C) 1,3,5
D) 4,5,6
E) 2,4,6

Ədəbiyyat:Kənan Yusif-zadə Cərrahi endoskopiya Bakı 2013 səh 196

631) Kəskin kəllə beyin travması və başlanan beyin ödemi olan xəstələrdə hansı preparatlar təyin edilməməlidir?

A) Qlükokortikoidlər
B) Kontrikal
C) Albumin
D) Laziks
E) Mannitol

Ədəbiyyat: В.В.Лебедев,В.В.Крылов.Неотложная нейрохирургия. Москва,2000,437 с.

632) Boynun adenofleqmonasına hansı səbəb olur?

A) Qoltuqaltı limfa vəzilərinin irinləməsi
B) Ağız suyu vəzilərinin irinləməsi
C) Çənəaltı limfa vəzilərinin irinləməsi
D) Lüdviq anginası
E) Döş-körpücük-məməyəbənzər əzələnin yuxarı hissəsinin irinləməsi

Ədəbiyyat: Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стомотологии.А.А.Тимофеев.Москва,2002,317с.

633) Ağız boşluğu dibinin fleqmonasının tipik klinik təzahürünə aşağıdakılardan hansı aiddir?

A) Alt dodaq nahiyyəsində dərinin hiperemiyası
B) Alt-çənə-altı və mental nahiyyənin fleqmonası
C) Yanaq nahiyyəsinin şişkinliyi və hiperemiyası
D) Qanadvari çənə büküşünün şişkinliyi
E) Trizm

Ədəbiyyat: Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стомотологии.А.А.Тимофеев.Москва,2002,317с.

634) Açıq kəllə- beyin travması nədir?

A) Skalplaşmış yara
B) Aponevrozun zədələnməsi ilə yara

www.sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Başın yumşaq toxumalarının sıyrıntısı
D) Dəri örtüklərinin didilmiş yarası
E) Başın yumşaq toxumalarının istənilən zədələnməsi

Ədəbiyyat: В.В.Лебедев,В.В.Крылов.Неотложная нейрохирургия. Москва,2000,437 с.

635) Baş beyinin silkələnməsinə nə aiddir?

A) Subaraxnoidal qanaxma ilə travma
B) Orta kəllə-beyin travması
C) Yüngül kəllə-beyin travması
D) Agır kəllə-beyin travması
E) Kəllə sümüklərinin zədələnməsi liə travma

Ədəbiyyat: В.В.Лебедев,В.В.Крылов.Неотложная нейрохирургия. Москва,2000,437 с.

636) Retroqrad amneziya nədir?

A) Travmadan sonra və qabaq qısamüddətli amneziya
B) Travmadan sonra qısamüddətli amneziya
C) Travmaya qədərki qısamüddətli amneziya
D) Bütün sadalananlar doğrudur
E) Travma müddətində amneziya

Ədəbiyyat: В.В.Лебедев,В.В.Крылов.Неотложная нейрохирургия. Москва,2000,437 с.

637) Obliterasiyaedici endarteriitlə xəstələrin instrumental müayinəsi zamanı ən informativ müayinə üsulu hansıdır?

A) Reovazoqrafiya
B) Oscilloqrafiya
C) Kapilyarskopiya
D) USM dopleroqrafiya və radioizotop regionar qan axınının təyini
E) USM dopleroqrafiya

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

638) Obliterasiyaedici endarteriitlə xəstələrin rentgen kontrast angioqrafiyası zamanı nəyi müayinə etmək lazımdır?

A) Aorta-qalça seqmenti, bud-dizaltı seqment və pəncə arteriyalarını iki proyeksiyada
B) Bud-dizaltı seqmenti

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Aorta-qalça-bud-dizaltı seqmenti, baldır arteriyası və pəncə arteriyalarını iki proyeksiyada
D) Ümumi bud arteriyası, budun dərin arteriyası, dizaltı arteriya
E) Dizaltı arteriya və budun diz arteriyaları şərti ilə

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

639) Obliterasiyaedici endarteriitlə bir çox xəstələrdə simpatik sinir üzərində hansı tip əməliyyat aparıla bilər?

A) Simpatik sinir sistemində əməliyyat göstəriş deyil
B) Bel simpatektomiyası
C) Döş simpatektomiyası
D) Bel simpatik qanqlionlarının novokain blokadası
E) Periarterial simpatektomiya

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

640) Reyno xəstəliyi üçün hansı xarakterikdir?

A) Aşağı ətrafda, əsasən barmaqlarda yeriş zamanı ağrılar
B) Yuxarı ətrafın barmaqlarında yuxarı temperatur nəticəsində ağrı və keyimə
C) Aşağı ətrafda aşağı temperatura zamanı ağrılar
D) Yuxarı ətrafın barmaqlarında aşağı temperaturası nəticəsində artan ağrı və keyimə
E) Qeyd olunanların hamısı

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

641) Aşağı ətraf venalarının varikoz xəstəliyinin patogenezində hansı amil aparıcı rolu oynayır?

A) Aşağı ətraflarda venoz hipertenziyanin əmələ gəlmsi
B) Venoz damarların birləşdirici toxuma sisteminin anadangəlmə zəifliyi
C) Dərin venalarda klapan aparatının funksiyasının pozulması
D) Bütün sadalananlar
E) Kommunikant venaların funksiyasının pozulması

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

642) Varikoz xəstəliyin operativ müalicəsinə göctərişlər hansıdır?

A) Günün axırında aşağı ətradlarda olan ağrı

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Aşağı ətraflarda ödemin əmələ gəlməsi
C) Tez yorulma
D) Varikoz xəstəliyinə görə kosmetik defektin yaranması
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

643) Varikoz xəstəliyin konservativ müalicəsinə nə aiddir?

A) Bütün sadalananlar
B) Medikamentoz müalicə
C) Fizioterapiya
D) Fiziki tapşırıqlar
E) Aşağı ətrafların elastiki bintlənməsi

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

644) Postromboflebitik xəstəlyin tipik simptomokompleksinə nə aid deyil?

A) Ayaq dərisində piqmentasiya və indurasiya
B) Pəncədə nəbzin olmaması
C) Aşağı ətraflarda ödem
D) İkincili olaraq venaların varikoz genəlməsi
E) Aşağı ətraflarda ağrı

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

645) Postromboflebitik xəstəlik zamanı cərrahi müalicənin növünü müəyyən etmək üçün hansı diaqnostik metoddan istifadə edilməlidir?

A) Ulturasəs dopleri
B) Radionukleid fleboqrafiya
C) Funksional sınaq
D) Ultrasəs dupleks skanerləşdirmə
E) Kontrast fleboqrafiya

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

646) Venoz trobomzun aktiv trobəmələgəlmə mərhələsində dəqiq və praktik müayinə üsuluna nə aiddir?

A) Ultrasəs -dupleks skanerləşdirilməsi

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Radioindiqasion venoz tromboz
C) Fleboqrafiya
D) Kompyuter tomoqrafiyası
E) Ulturasəs dopleri

Ədəbiyyat:Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

647) Ağciyər atreriyasının tromboemboliyasına hansı nahiyə ən çox embologen zona hesab olunur?

A) Ürəyin sol hissəsi
B) Yuxarı boş vena hövzəsi
C) Bütün sadalananlar
D) Aşağı boş vena hövzəsi
E) Ürəyin sağ hissəsi

Ədəbiyyat:Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

648) Ağciyər arteriyasının trobemboliyasının diaqnostikası üçün hansı üsul daha informativdir?

A) Ağciyərin perfuzion skanerləşdirilməsi
B) Reopulmonoqrafiya
C) Bütün sadalananlar eyni dərəcədə informativdir
D) Angiopulmonoqrafiya
E) Elektrokardioqrafiya

Ədəbiyyat:Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

649) Qida borusu divertikulunun ən vacib müayinə üsulu hansıdır?

A) USM
B) Fibroezofaqoqastroskopiya
C) Kontrastla rentgen müayinə
D) PH-metriya
E) Ezofaqomanometriya

Ədəbiyyat:Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

650) Qida borusunun yad cismi zamanı ən informativ müayinə üsulu hansıdır?

A) Fibroezofaqoqastroskopiya

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Ezofaqomanometriya
C) USM
D) PH-metriya
E) Rentgenoqrafiya

Ədəbiyyat:Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

651) Kardiyanın axalaziyasının ən əsas əlaməti hansıdır?

A) Periodik qusmalar
B) Epiqastral nahiyədə ağrılar
C) Qəbizlik
D) Disfagiya
E) Qıcqırma

Ədəbiyyat:Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

652) Diafraqmanın qida borusu dəliyinin aksial yırtıqlarının ən informativ müayinə üsulu hansıdır?

A) İcmal rentgenoskopiya
B) Ezofaqomanometriya
C) Kontrastla rentgenqrafiya
D) Farmakoloji sınaqlar (nitroqlisirin və ya amilnitrit)
E) USM

Ədəbiyyat:Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

653) Reflüks-ezofagitin əmələ gəlməsinə səbəb olan hansıdır?

A) Termiki yanıq nəticəsində qida borusunun distal hissəsinin zədələnməsi
B) Qida borusunun epifrenal divertikulu
C) Diafraqmanın qida borusu dəliyinin daralması
D) Kardiyanın xalaziyası nəticəsində mədə turşusunun qida borusunun distal hissəsinə zədələyici təsiri
E) Kimyəvi yanıq nəticəsində qida borusunun distal hissəsinin zədələnməsi

Ədəbiyyat:Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

654) Reflüks-ezofagitin müayinəsində hansı üsul informativ deyil?

A) PH-metriya

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) USM
C) Ezofaqomanometriya
D) Kontrastla rentgenqrafiya
E) Fibroezofaqoqastroduodenoskopiya

Ədəbiyyat:Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

655) Diafraqmanın qida borusu dəliyinin sürüşən yırtığı hansı xəstəlik adı ilə uzun illər səhvən müalicə olunur?

A) Stenokardiya
B) Xroniki xolesistit
C) 12 barmaq bağırsaq xorası
D) Xroniki qastrit
E) Miokard infarktı

Ədəbiyyat:Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

656) Diafraqmanın relaksasiyasının diaqnostikası zamanı ən informativ üsul hansıdır?

A) Ezofaqomanometriya
B) USM
C) PH-metriya
D) Fibroezofaqoqastroduodenoskopiya
E) Rentgen müayinə

Ədəbiyyat:Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

657) Vaqotomiya zamanı hansı olur?

A) Pepsinin sintezi artır
B) Mədə turşuluğu azalır
C) Lipazanın sintezi artır
D) Mədə turşuluğu artır
E) Pepsinin sintezi azalır

Ədəbiyyat:Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

658) Qarnın ağ xəttinin yırtığı üçün hansı daha xarakterikdir?

A) Hiperemiya və şişkinlik

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Ürəkbulanma və qusma
C) Dispeptik hallar
D) Qarında tutmaşəkilli ağrılar
E) Orta xətt üzrə aponevrozda defektin olması

Ədəbiyyat:Исаков Ю.Ф. Абдоминальная хирургия у детей. М., 1996, 478 с.

659) Ağırlaşmamış 12 barmaq bağırsaq divertikulunun müalicə üsulu hansıdır?

A) Selektiv proksimal vaqotomiya,fundoplikasiya
B) Konservativ müalicə
C) Mədənin 2/3 hissəsinin rezeksiyası
D) Selektiv proksimal vaqotomiya,antrumektomiya
E) Divertikulektomiya

Ədəbiyyat:Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

660) Qarnın ağ xəttinin yırtığı zamanı təcili əməliyyata göstərişlər hansıdır?

A) Kosmetik defekt
B) Fiziki inkişafdan qalma
C) Yanaşı dispeptik hallar
D) Diaqnozun qoyulması
E) Ağrı simptomu

Ədəbiyyat:Исаков Ю.Ф. Абдоминальная хирургия у детей. М., 1996, 478 с.

661) Mədə xorası zamanı hansılar icra olunur?

A) Qastroenteroanastomoz
B) Mədə rezeksiyası,vaqotomiya,rezeksiya ilə birgə vaqotomiya
C) Vaqotomiya
D) Qastroektomiya
E) Mədə rezeksiyası

Ədəbiyyat:Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

662) 12 barmaq bağırsaq xorası zamanı hansılar icra olunmur?

A) Selektiv proksimal vaqotomiya və fundoplikasiya
B) Qastrektomiya
C) Mədə rezeksiyası
D) Mədə rezeksiyası ilə birgə vaqotomiya
E) Vaqotomiya

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat:Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

663) Xroniki duodenostaz zamanı ən informativ müayinə üsulu hansıdır?

A) Angioqrafiya
B) USM
C) Kontrastla rentgenoqrafiya
D) Fibroqastroduodenoskopiya
E) 12 barmaq bağırsaq möhtəviyyatının müayinəsi

Ədəbiyyat:Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

664) Gətirici ilgək sindromu zamanı ən informativ müayinə üsulu hansıdır?

A) Fibroqastroduodenoskopiya
B) PH-metriya
C) USM
D) Kontrastla rentgen müayinə
E) Angioqrafiya

Ədəbiyyat:Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

665) Perforativ mədə xorası üçün hansı əlamətlər dürüst kliniki əlamətlərdir?

A) Qarında ağrılar, mədə qanaxması əlamətləri,çoxsaylı qusmalar
B) Qarnın ön divarının gərginləşməsi, qara ciyər kütlüyünün itməsi,peritonial əlamətlər
C) Epiqastral nahiyədə ağrılar, qara ciyər kütlüyünün itməməsi
D) Çoxsaylı qusmalar, hıçqırma, epiqastral nahiyənin gərginləşməsi
E) Mədə qanaxması, tezləşmiş duru nəcis ifrazı, hıçqırma

Ədəbiyyat:Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с.

666) Düz əzələnin diastazı ağ xətt yırtığından nə ilə fərqlənir?

A) Yırtıq qapısının və yırtıq kisəsinin olmaması ilə
B) Böyük ölçüdə olması ilə
C) Heç bir fərqi yoxdur
D) Tez-tez boğulmaların olması ilə
E) Yalnız mezoqastral nahiyədə müşahidə edilməsi ilə

www.sesi.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat:Хирургия грыж живота. В.В.Жебровский.,Москва,2005,381 с,

667) Nazik bağırsaq fistulasının lokalizasiyasını müəyyən etmək üçün hansı üsul informativdir?

A) Kompyüter tomoqrafiya
B) USM
C) Endoskopik müayinə
D) İcmal rentgenskopiya
E) Rəngləyici maddənin (metilen abısı) oral yolla bağırsağa yeridilməsi

Ədəbiyyat:Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с.

668) Kəskin daşsız xolesistitin rasional müalicəsi hansıdır?

A) Dietik
B) Sanator-kurort
C) Cərrahi
D) Medikamentoz
E) Mineral sularla müalicə

Ədəbiyyat:Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей. Под ред. В.Т. Ивашкина. М., 2002, 510 с.

669) Mexaniki sarılığın səbəbini hansı vasitələrlə müəyyənləşdirmək mümkün deyil?

A) Kompyüter tomoqrafiya
B) Birbaşa spleno-portoqrafiya
C) Ultrasəs müayinəsi
D) Venadaxili xolesisto-xolangioqrafiya
E) Retroqrad xolangioqrafiya

Ədəbiyyat:Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей. Под ред. В.Т. Ивашкина. М., 2002, 510 с.

670) Xroniki hepatiti olan və sirrozun ilkin mərhələsində hansı tip əməliyyatı etmək olmaz?

A) Qaraciyərin arterializasiyası
B) Portokaval anastomoz
C) Qaraciyər arteriyasının periarterial simpatektomiyası
D) Dalaq arteriyasının bağlanması
E) Bütün sadalananları icra etmek mümkündür

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat:Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей. Под ред. В.Т. Ивашкина. М., 2002, 510 с.

671) Uşaqlarda bağırsaq invaginasiyasının başlanğıc mərhələsində rasional müalicə üsulu hansı sayılır?

A) Rentgen altında hava vuraraq bağırsağı düzəltmək
B) Kolonoskopun nəzarəti ilə hava ilə invaginantı düzəltmək
C) Narkoz altında palpator olaraq invaginantı düzəltmək
D) Laparoskopun nəzarəti ilə hava ilə invaginantı düzəltmək
E) Operativ müalicə

Ədəbiyyat:Исаков Ю.Ф. Детские хирургические болезни. М., 379 с.

672) Qasıq-xayalıq yırtığına görə əməliyyata göstərişlər hansıdır?

A) 2 yaşdan sonrakı dövr
B) 5 yaşdan sonrakı dövr
C) Tez-tez boğulma
D) Şişkinliyin 3 sm-dən böyük olması
E) Diaqnozun qoyulması

Ədəbiyyat:Исаков Ю.Ф. Абдоминальная хирургия у детей. М., 1996, 478 с.

673) Strumektomiya əməliyyatından 10 gün sonra xəstədə qıcolma tutmaları, Xvostek və Trusso simptomları başlamışdır. Xəstədə hansı ağırlaşma baş vermişdir?

A) Tireotoksik kriz
B) Tireotoksikoz
C) Hipotireoz
D) Hipoparatireoz
E) Qırtlaq sinirinin travması

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

674) Hansı simptom tireotoksikoz üçün xarakterik deyil?

A) Emosional oyanıqlıq
B) Pis yuxu
C) Bradikardiya
D) Ürəkdöyünmə
E) Tərləmə

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

675) 26 yaşlı qadında saçın tökülməsi, əsəbilik, tərləmə, daimi aclıq hissi, 12 kq arıqlama aşkar edilib. İlkin diaqnoz aşağıdakılardan hansı ola bilər?

A) Mədə xərçəngi
B) Hipotireoz
C) Feoxromositoma
D) Mədənin xora xəstəliyi
E) Hipertireoz

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

676) Tireotoksikozu olan xəstəni müayinə edərkən cərrah bir neçə simptom aşkarlayır. Bunlardan hansı tireotoksikoz üçün xarakterik deyil?

A) Taxikardiya
B) Üzün ödemi
C) Qrefe və Mebius simptomları
D) Ətrafların tremoru
E) Ekzoftalm

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

677) Cərrah urun cərrahi müalicəsinə göstərişi təyin edərkən nəyi istisna etməlidir?

A) Tireotoksik urun visseropatik mərhələsini
B) Çoxdüyünlü uru
C) Düyünlü eutireoid uru
D) Diffuz hipotireoid uru
E) Tireotoksik uru

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

678) Hansı simptom hipotireoid vəziyyətə aid deyil?

A) Saçın tökülməsi
B) Hiperhidroz
C) Diqqəti toplama qabiliyyətinin zəifləməsi
D) Taxikardiya
E) Çəkinin artması

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

679) 2-ci dərəcəli urdan əziyyət çəkən xəstə ürək nahiyəsində olan ağrılardan şikayət edir. Hansı əlamətlər tireotoksik ürək üçün xarakterik deyil?

A) Sıxıcı perikardit
B) Yüksək sistolik təzyiq
C) Zirvədə sistolik küy
D) Aritmiya
E) Kardiodilatasiya

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

680) Cərrah 26 yaşlı xəstəni müayinə edərkən tireotoksikoza şübhə yaranmışdır. Hansını tireotoksikoz əlamətlərinə aid etmək olar?

A) Bədən çəkisinin artmasını
B) Qıcqırmanı
C) Ptozu
D) Ürəkdöyünməni
E) Ortner simptomunu

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

681) Xəstədə ilkin yoxlama zamanı Bazedov xəstəliyi aşkarlanmışdır. Onun üçün hansı xarakterik deyil?

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Ur
B) Ştelvaq simptomu
C) Mebius simptomu
D) Ekzoftalm
E) Bradikardiya

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

682) 20 yaşlı xəstə qadın boyunun ön səthində şişkinlik şikayəti ilə cərraha müraciət etmişdir. Müayinələr zamanı məlum olmuşdur ki, qalxanvari vəz diffuz böyüyüb, yumşaqdır, hərəkətlidir, zülalla birləşmiş yod, tiroksin və radioaktiv yodun mənimsənilməsi artmışdır, əsas mübadilə + 50 - dir. Xəstəni necə müalicə etməlisiz?

A) Hemodializ
B) Konservativ - qalxanvari vəzin hormonları ilə
C) Plazmoforezlə
D) Cərrahi - subtotal strumektomiya
E) Prednizolonla

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

683) Sadalananlardan hansı diffuz eutireoid ur üçün xarakterik deyil?

A) Xəstəlik anadangəlmə deyil, qazanılmadır
B) Yod və tiroksinlə müalicə vəzin ölçülərinin normallaşmasına gətirib çıxara bilər
C) Qalxanvari vəzin hipertrofiya və hiperplaziyası hüceyrələrin ölçü və sayının artması ilə əlaqəlidir
D) Yod çatışmazlığı tireod stimuləedici hormonun hasilatını artırır
E) Tiroksin sintezinin azalması tireoid stimuləedici hormonun hasilatını azaldır

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

684) Qalxanvari vəzin paylarından birində diametri 5 sm olan düyünlü törəmənin sitoloji müayinəsində düyünlü colloid ur olduğu təsdiq olunmuşdursa optimal müalicə variantını seçin.

www.sesi.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Düyünlü törəməni enukleasiya etmək
B) Qalxanvari vəzin boyun hissəsini götürməklə hemitireoidektomiya
C) L - tiroksinlə konservativ müalicə
D) Etil spirti ilə skleroterapiya
E) Subtotal strumektomiya icra etmək

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,"Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

685) Qalxanvari vəzin əməliyyatlarında hansı intraoperasion ağırlaşma sayılmır?

A) Qanaxma
B) Hava emboliyası
C) Piy emboliyası
D) Qida borusunun zədələnməsi
E) Traxeyanın zədələnməsi

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,"Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

686) Aşağıdakılardan hansı qalxanvari vəzin böyüməsinə təsir etmir?

A) Antitireoid preparatların qəbulu
B) Böyrəküstü vəzinin stimuləedici təsiri
C) Qida məhsullarında yod çatışmazlığı
D) T3 - T4 sintezinin azalması
E) Tireoid stimuləedici hormonun sekresiyasının artması

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,"Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

687) Diffuz toksiki ura görə qalxanvari vəzin subtotal rezeksiyası əməliyyatı zamanı tez - tez rast gəlinən ağırlaşma hansıdır?

A) Proqressivləşən ekzoftalm
B) Qayıdan sinirin zədələnməsi
C) Residiv tireotoksikoz
D) Hipokalsiemiya

www.sms.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Hipotireoz

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

688) Tireotoksik kriz simptomuna hansı aid deyil?

A) Oyanıqlıq
B) Arterial təzyiqin enməsi
C) Huşun itməsi
D) Hipertermiya
E) Taxikardiya

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

689) Qalxanvari vəzin sağ payının aşağı qütbündə kapsulaya keçməyən, limfa düyününü zədələnməyən 1, 0 x 1, 5 sm ölçüdə papilyar xərçəng olan xəstədə hansı əməliyyatı seçmək lazımdır?

A) Subfassial hemitireoidektomiya
B) Ekstrakapsulyar total strumektomiya
C) Ekstrafassial hemitireoidektomiya
D) Krayl əməliyyatı
E) Qalxanvari vəzin subtotal rezeksiyası

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

690) Boynun yan sisti və fistulları üçün hansı xarakterik deyil?

A) Bir qayda olaraq “15 yaşa qədər - fistula, 15 yaşdan sonra - sist” olur
B) Bütün sistlər boyun sinusundan başlayır
C) Fistul əsasən döş - körpücük - məməyəbənzər əzələnin ön kənarından açılır
D) Sist zamanı malignizasiya ehtimalı artır
E) Fistul yalnız yaşlılarda olur

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

691) Hansı səbəbə görə boynun orta və yan sistləri əməliyyat olunmalıdır?

A) Kosmetik effekti bərpa edə bilər
B) İrinləyə bilər
C) Udlaqarxası absesə səbəb ola bilər
D) Maliqnizasiya edə bilər
E) Qonşu orqanları sıxar

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

692) Qalxanvari vəzin medullyar xərçənginin əməliyyatdan sonrakı residivi üçün nə xarakterikdir?

A) Kalsitoninin səviyyəsinin enməsi
B) TTH səviyyəsinin enməsi
C) TTH səviyyəsinin artması
D) Kalsitoninin səviyyəsinin artması
E) Mikrosomal antigenə qarşı anticism titrinin yüksəlməsi

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

693) Tireotoksik krizin patogenezində rolu olan faktorları göstərin:
1. Əməliyyat vaxtı qana qəfil yüksək miqdarda tireoid hormonların daxil olması
2. Böyrəküstü vəz çatmamazlığı
3. Simpatiko-adrenal aktivlik
4. Su elektrolit mübadiləsi pozğunluğu
5 Somatotrop hormonun hiperproduksiyası

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

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по

www.sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

694) Strumektomiyadan sonra xəstənin həyatı üçün daha təhlükəlidir?

A) Tireotoksik krizin inkişafı
B) Ürək dayanma
C) Kəskin qanaxma
D) Poliorqan çatışmazlığı
E) Tənəffüs çatışmazlığı və asfiksiya

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

695) Yarımkəskin tireoiditdə qalxanvari vəzin funksiyası necə olur?

A) Yüngül tireotoksikoz
B) Hipotireoz
C) Ağır tireotoksikoz
D) Dəyişilmir
E) Eutireoz

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

696) 30 yaşlı xəstə aybaşıönü dövrdə süd vəzində olan ağrıdan şikayət edir. Süd vəzinin palpasiyası zamanı çoxsaylı kiçik, ağrılı bərkimə ocaqları əllənir. Qoltuqaltı limfa düyünləri böyüməyib. Sizin diaqnoz aşağıdakılardan hansı ola bilər?

A) Fibroadenoma
B) Axacaqdaxili papiloma
C) Fibroz - kistoz mastopatiya
D) İrinli mastit
E) Süd vəzinin ikitərəfli 1 - ci dərəcəli xərçəngi

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

697) 32 yaşlı xəstəyə diffuz - kistoz mastopatiya diaqnozu qoyulub. Xəstəyə hansını təyin etmək lazımdır?

A) Uzun müddətli kalium - yod qəbulu
B) Statinlərin qəbulu
C) Süd vəzinin sektoral rezeksiyası
D) Fizioterapiya (YTC)
E) Estrogen preparatların qəbulu

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

698) 36 yaşlı qadının süd vəzində 2 düyün aşkarlanmışdır. Bir neçə ay öncə menstrural sikl ərəfəsində süd vəzilərində diskomfort olduğunu qeyd edir. Keniq simptomu müsbətdir. Törəmənin konturları dəqiq, üzəri hamar, hərəkətlidir. Diaqnoz aşağıdakılardan hansı ola bilər?

A) Fibroz - kistoz mastopatiya
B) Süd vəzinin fibroadenoması
C) Kəskin infiltrativ mastit
D) Düyünlü mastopatiya
E) Axacaqdaxili papilloma

Ədəbiyyat: Клиническая онкология Под ред Н.Н.Блохина Б.Е.Петерсона Москва 1979 стр 84

699) Süd vəzinin punksion biopsiyası hansının diaqnozunu qoymağa imkan verir? Bütün düzgün cavabları seçin.
1. sklerozlaşdırıcı adenomatoz
2. plazma toxumalı mastit
3. lipoma
4. piyli nekroz
5. süd vəzinin fibroadenoması

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

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

700) Aşagıdakılardan hansı Keniq simptomu üçün xarakterikdir?

A) Süd vəzinin xərçəngi
B) Fibroz mastopatiya
C) Kəskin mastit
D) Qalaktosele
E) Axacaqdaxili papilloma

Ədəbiyyat: Клиническая онкология Под ред Н.Н.Блохина Б.Е.Петерсона Москва 1979 стр 84

701) Xəstə cərraha ümumi zəiflik, bədən hərarətinin 38ºC - yə qədər yüksəlməsi şikayətləri ilə müraciət etmişdir. Anamnezindən məlum olur ki, 3 həftə ərzində sağ tərəfli aşağı pay pnevmoniyasına görə stasionar müalicədə olmuşdur. 6 gün öncə evə yazılıb. Rentgenoloji müayinə zamanı sağ ağ ciyərdə kölgəlik və kürək sümüyü bucağına qədər maye səviyyəsi görünür. Nə etmək lazımdır?

A) Xəstəni stasionara göndərmək
B) Plevra boşluğunu punksiya etmək
C) Sanator - kurort müalicəsini məsləhət görmək
D) Plevra boşluğunu drenə etmək
E) Massiv antibiotikoterapiya təyin etmək

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

702) Cərrah pnevmoniya keçirmiş xəstəyə baxarkən, döş qəfəsinin sağ yarısının tənəffüsdən qalmasını, bu nahiyyədə səs titrəməsinin olmamasını, Damuazo xətti üzrə tənəffüsün zəifləməsi və kəskin kütləşməsini aşkarlayır. Yazılan klinik əlamətlər hansı ağırlaşmaya dəlalət edir?

A) Pnevmoniyanın residivinə
B) Eksudativ plevritə
C) Ağ ciyər qanqrenasına
D) Pnevmotoraksa
E) Ağ ciyər absesinə

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

www.sagl.az ödənişsiz istifadə üçün

703) Alkohol sərxoşluğu vəziyyətində olan 38 yaşlı kişi 6 saat bağda taxt üzərində yatmışdır. 2 gün sonra döş qəfəsinin sağ yarısında ağrı, hərarətinin yüksəldiyini hiss etmişdir. Həkimə müraciət etməmişdir. 2 həftə sonra bədən hərarətinin 37, 5 - 38 ºC yüksəlməsi, ümumi zəiflik hiss etmişdir. Səhər öskürən zaman qəflətən 200 ml kəskin iyli, irinli bəlğəm xaric olmuşdur. Sizdə daha çox hansı xəstəliyə şübhə yaranır?

A) Bronxoektaziya
B) Pnevmoniya
C) Eksudativ plevrit
D) Ağ ciyər xərçəngi
E) Ağciyər absesi

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

704) Sağ ağ ciyərin xroniki absesinə görə ambulator müalicə alan xəstədə qəflətən döş qəfəsində ağrı, təngənəfəslik, boyun və sifətində artan göyərmə müşahidə olunur. Xəstəliyin hansı ağırlaşmasının baş verdiyini düşünmək lazımdır?

A) Plevranın empieması
B) Miokard infarktı
C) Pnevmotoraks
D) Eksudativ plevrit
E) Diafraqmaaltı abses

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

705) Uzun illər tütün çəkən 58 yaşlı xəstədə ağciyər xərçəngi aşkarlanmışdır. Bəlğəmin hansı növü bu xəstəlik üçün xarakterikdir?

A) «Moruq cemi” rəngində
B) Selikli
C) Üçqatlı
D) Irinli - çürüntülü
E) Köpüklü - irinli

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по

www.sndl.az ödənişsiz istifadə üçün

хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

706) Xroniki ağciyər absesi ilə yatan xəstədə aşağıdakı hansı ağırlaşma xarakter deyil?

A) Piopnevmotoraks
B) Sepsis
C) Qanaxma
D) Metastatik abseslər
E) Aortanın döş hissəsinin anevrizması

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

707) Ürəyin tamponadası zamanı nə etmək lazımdır?

A) Sidikqovucular təyin etmək
B) Dövr edən qanın həcmini azaltmaq
C) Perikardın punksiyası
D) Yüksək dozada antibiotiklər
E) Antikoaqulyantlar

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

708) Hansı xəstəliklərdə qanhayxırma özünü xəstəliyin simptomu kimi biruzə verir?
1. ağciyər xərçəngi
2. ağciyər vərəmi
3. birincili bronxoektazlarda
4. ağciyər absesi
5. ürək qüsurları

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

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

709) Bud arteriyasının emboliyası zamanı IIIB dərəcəli işemiya olarsa hansı müalicə üsulunu seçmək lazımdır?

A) Təxirəsalınmaz embolektomiya
B) Trombolitik terapiya
C) Aşağı ətrafın amputasiyası
D) Simptomatik terapiya
E) Antikoaqulyantla müalicə

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

710) Aşağı ətrafların varikoz genişlənməsində skleroterapiyaya əks - göstəriş nədir?

A) Yumşaq, tez yapıxan varikoz düyün
B) Əməliyyatdan sonrakı residiv
C) Anamnezində dərialtı venaların kəskin tromboflebiti
D) Səpələnmiş zədələnmə
E) Dərin venalarda çatmamazlıq

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

711) Aşağı ətrafların kommunikant venalarının çatışmazlığında hansı əməliyyat aparılmamalıdır?

A) Bebkok
B) Troyanov - Trendelenburq
C) Narat
D) Linton
E) Madelunq

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

712) Hansı kəsiklə aorta bifurkasiyasından embolektomiya etmək olar?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Torakofrenolaparotomiya
B) Rob üsulu ilə peritonarxası kəsik
C) Ikitərəfli bud kəsiyi
D) Birtərəfli bud kəsiyi
E) Aşağı orta laparotomiya

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

713) Bud arteriyasının emboliyası nəticəsində inkişaf edən ətrafların kəskin işemiyası üçün hansı xarakterik deyil?

A) Ətraf oynaqlarında aktiv hərəkətin olmaması
B) Dəri örtüyünün”mərmər”şəkili alması
C) Ətrafların soyuması
D) Əzələ kontrakturası
E) Ətraflarda ağrı

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

714) 63 yaşlı xəstədə aortanın intrarenal hissəsinin anevrizması cırılmışdır. A / T 110 / 70 mm. c. süt. Sidik 400 ml. Müalicə taktikası necə olmalıdır?

A) Xəstəlik 2 saata qədər başlanmışdırsa əməliyyat etmək
B) Təcili əməliyyat
C) Konservativ müalicə effekt vermədikdə cərrahi müalicə
D) Əməliyyatdan imtina etməklə, reanimasiya şöbəsində idarəolunan hipotenziyanın aparılması
E) Arterial təzyiq və diurez stabilləşdikdən sonra cərrahi müdaxilə

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

715) Pecet - Şretter xəstəliyinin kəskin mərhələsinin əsas klinik əlamətləri hansılardır?
1. sifətin, boyunun, gövdənin yuxarı hissəsinin ödemi
2. sifətin və boyunun sianozlaşması
3. qolda ağrının olması

www.sesr.az ödənişsiz istifadə üçün

4. qolun dəri örtüyünün sianozu, venoz şəklin güclənməsi
5. qolda ödem

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

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,"Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

716) 67 yaşlı xəstəyə obliterasiyaedici ateroskleroz, sağ bud arteriyasının okllyuziyası diaqnozu qoyulmuşdur. Bu halda hansı ağırlaşma ola bilməz?

A) Fasiləli axsama
B) Trofiki xoralar
C) Ağciyər arteriyasının tromboemboliyası
D) Ətrafların qanqrenası
E) Işemik nevrit

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,"Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

717) Posttrombotik xəstəliyin rekanalizasiyası zamanı residiv trofik xoraların əmələ gəlməsinin qarşını almaq üçün hansı əməliyyat növünü seçərdiniz?

A) Troyanov - Trendelenburq əməliyyatı
B) Koket əməliyyatı
C) Linton əməliyyatı
D) Baldırın arxa qamış arteriyasının rezeksiyası
E) Skleroterapiya

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,"Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

718) 33 yaşlı xəstədə 5 il öncə appendektomiya əməliyyatı olunduqdan 4 gün sonra sol aşağı ətrafında ödem və sianoz olmuşdur. Konservativ müalicədən sonra ödem azalmış, vəziyyəti yaxşılaşmışdır. 6 ay sonra səthi venaların varikoz genişlənməsi aşkarlanmışdır. Baxış zamanı baldırın medial səthində dəridə

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

trofiki xora var. Distal fleboqrafiya zamanı sol ayağın dərin venalarının tam rekanalizasiyası, baldır nahiyyəsində qanın dərin venalardan səthi venaya atılması aşkarlanmışdır. Baldırın trofiki xorasının residivinin qarşısını almaq üçün hansı əməliyyatı icra etmək lazımdır?

A) Troyanov - Trendelenburq əməliyyatı
B) Arteriovenoz şuntun qoyulması
C) Linton əməliyyatı
D) Baldırın perforant venalarının fassiyaüstü bağlanması
E) Karkas spiral vasitəsi ilə bud venası qapaqlarının korreksiyası

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

719) Obrazsov simptomu nə üçün xarakterikdir?

A) Kəskin appendisit - soxulcanvari çıxıntının çanaq yerləşməsi üçün
B) Soxulcanvari çıxıntının empieması üçün
C) Mekkel divertikulunun iltihabı üçün
D) Kəskin appendisit - soxulcanvari çıxıntının qaraciyəraltı yerləşməsi üçün
E) Kəskin appendisit - soxulcanvari çıxıntının retrosekal yerləşməsi üçün

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

720) Hansı hallarda təcili appendektomiya əks - göstərişdir?

A) Hamiləliyin ikinci yarısında inkişaf edən kəskin appendisit
B) Uşaqlarda kəskin appendisit
C) Yaşlılarda dəqiqləşdirilə bilməyən kəskin appendisitə şübhə olduqda
D) Kəskin appendisitin ilk tutması
E) Kəskin kataral appendisit

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

721) Bud yırtığına ən çox kimlərdə rast gəlinir?

A) Yaşlılarda
B) Cinsin və yaşın əhəmiyyəti yoxdur

www.sesi.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Uşaqlarda
D) Qadınlarda
E) Kişilərdə

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

722) Miokard infarktına görə müalicə alan xəstədə 12 saat öncə qasıq yırtığının boğulması olmuşdur. Hansı taktikanı seçmək lazımdır?

A) Peritonit inkişaf edən zaman əməliyyat
B) Spazmolitiklər və narkotik analgetiklər vurulduqdan sonra yırtıq məhtəviyyatını qarına yükləmək
C) Təcili əməliyyat
D) Yırtıq kisəsinin fleqmonası inkişaf edən zaman əməliyyat
E) Infarktın lokalizasiyasından asılı olaraq taktika seçmək

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

723) Rixter boğulması hansıdır?

A) Mekkel divertikulunun boğulması
B) Bağırsağın duodeno - yeyunal keçid nahiyyəsində boğulması
C) Burulmuş siqmavari bağırsağın boğulması
D) Mədənin diafraqmal yırtıqda boğulması
E) Bağırsağın divarönü boğulması

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

724) Boğulmuş yırtığa görə icra edilən əməliyyat zamanı, yırtıq kisəsi açılan zaman nazik bağırsağın iki ilgəyi aşkarlanarsa, bu hansı növ boğulma hesab edilir?

A) Divarönü
B) Yırtıq kisəsində burulma
C) Iki bağırsaq ilgəyinin boğulması
D) Elastiki
E) Retroqrad

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

725) Boğulmuş yırtıq üçün aşağıdakılardan hansı səciyyəvi deyil?
A) Yırtığın sərbəst düzəlməsi
B) Yırtığın sərbəst düzəlməməsi
C) Bağırsaq keçməzliyi əlamətlərinin olması
D) Yırtıq şişkinliyinin kəskin ağrılı olması
E) Xəstəliyin kəskin başlaması

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

726) Birincili anal qaşınmaya səbəb hansıdır?

A) Yoğun bağırsağın iltihabi xəstəlikləri
B) Hepatit və pielonefrit
C) Şəkərli diabet
D) Şəxsi gigiyenaya düzgün riayət etməmək
E) Daşlı xolesistit

Ədəbiyyat: “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

727) Morfologiyasına görə hansı termin mədə xərçəngi ücün xarakterik deyil?
A) Total
B) Polipşəkilli (ekzofit)
C) Səthi vəya erkən
D) İrəliləmiş (ekzofit - endofit)
E) Xoraşəkilli

Ədəbiyyat: : Nuru Bayramov Cərrahi xəstəliklər I hissə Bakı 2015 səh 129

728) Sadalananlardan hansı mexaniki sarılığın səbəbi ola bilməz?

A) Xroniki indurativ pankreatit
B) Böyük duodenal məməciyin şişi
C) Kisə axarının daşı
D) Mədəaltı vəzin başının xərçəngi
E) Ümumi öd axarının daşı

www.sual.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012,“Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

729) Trixobezoar nədir?

A) Tərkibi heyvani yağlar(keçi, qoyun piyi, sala) olan bezoar
B) Tərkibi müxtəlif laklar olan bezoar
C) Tərkibi kətan və yun saplar olan bezoar
D) Tərkibi saçlar olan bezoar
E) Tərkibi qətran olan bezoar

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 185.

730) Ağciyər arteriyasının tromboembaliyası zamanı dəri və selikli qişa örtüklərinin göyərməsi və şişkinliyinin daha artıq dərəcədə bədənin yuxarı hissəsində (boyun və döş nahiyəsində, yuxarı ətraflarda) baş verməsi nə ilə izah olunur?
A) venoz təzyiqin aşağı düşməsi ilə
B) arterial təzyiqin kəskin surətdə artması ilə
C) kiçik qan dövranında pozğunluğun baş verməsi ilə
D) ürək fəaliyyətinin pozulması ilə
E) yuxarı boş venada qapaqların olmamağı ilə

Ədəbiyyat: K.Ə.Balakişiyev. İnsanın normal anatomiyası. «Maarif», Bakı, 1979.

731) Hansı zədələnmə döş qəfəsinin nüfuz edən zədələnməsi sayılır?

A) visseral plevranın tamlığının pozulması şərti ilə baş vermiş bütün zədələnmələr
B) qabırğalara qədər bütün qatların açıq zədələnməsi
C) döş qəfəsini təşkil edən bütün qatların qabırğaların sınması ilə müşayiət olunan açıq zədələnməsi
D) döş qəfəsinin bütün qatlarının visseral plevraya qədər açıq zədələnməsi
E) səthi dəri – aponevrotik qatın açıq zədələnməsi

Ədəbiyyat: L.A.Məmmədov. Döş nahiyəsinin topoqrafiyası və cərrahi əməliyyatları. “Müəllim”, Bakı, 2003

732) Appendektomiyanın hansı üsulunda soxulcanabənzər çıxıntının güdülü kor bağırsağın mənfəzinə gömüldülmür?

A) liqatura üsulunda
B) anteqrad appendektomiya zamanı
C) müştərək üsulda

www.smk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) unvaginasion üsulda
E) retroqrad appendektomiya zamanı

Ədəbiyyat: L.A.Məmmədov. Qarın nahiyəsinin topoqrafiyası və cərrahi əməliyyatları. "Müəllim", Bakı, 2004

733) Aşağıdakılardan hansının ən sevimli lokalizasiya yeri ön divararalığıdır?

A) divararalığın bronxogen sisti
B) divararalığının limfaqranulomatozu
C) timoma
D) divararalığın enterogen sisti
E) perikardın celomik sisti

Ədəbiyyat: В.И.Бураковский, Л.А.Бокерия. Сердечно сосудистая хирургия. «Медицина», Москва, 1989.

734) Arteria qanın oksigenlə doyma səviyyəsi nə qədər azaldıqda sianoz əlamətləri meydana çıxır?
A) 95%
B) 85%
C) 80%
D) 90%
E) 100%

Ədəbiyyat: В.И.Бураковский, Л.А.Бокерия. Сердечно сосудистая хирургия. «Медицина», Москва, 1989.

735) Piopnevmotorakslı xəstələrin müalicəsi necə başlanılır?

A) Plevral punksiya ilə
B) Seftiaksonla 5 gün müddətində konservativ terapiya
C) İltihabəleyhinə müalicə
D) Vaqosimpatik blokada ilə
E) Torakotomiya ilə

Ədəbiyyat: В.И.Бураковский, Л.А.Бокерия.Сердечно сосудистая хирургия, «Медицина», Москва, 1989.

736) Arteriyal emboliyaya səbəb olan ən çox (90-95% hallarda) hansı patologiyadır?
A) Posttromboflebitik xəstəlik
B) Aorta anevrizması
C) Kiçik çanaq orqanlarında aparılan əməliyyatlar
D) Mitral qapağın qazanılmış stenozu (qulaqcıqdaxili tromboz və səyrici aritmiya ilə ağırlaşması)

www.sosk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Ağ ciyər şişləri

Ədəbiyyat: B.A.Ağayev Cərrahi xəstəliklər Bakı 2007 səh 661

737) Hansı amillər ətrafların magistral arteriyalarının kəskin keçməməzliyinin klinik şəklinə təsir etmir?

A) Embolo-və ya trombogen xəstəlik
B) Kəskin arterial keçməməzliyin xarakteri (emboliya və ya tromboz)
C) Okkluziyanın səviyyəsi
D) Xəstədə arterial hipertoniyanın olması
E) İşemiyanın dərəcəsi və gedişatın xarakteri

Ədəbiyyat: Г.Н.Захарова, Р.З.Лосев, В.А.Гаврилов. Лечение повреждений магистральных кровеносных сосудов конечностей. «Саратовск». Саратов, 1979. с.243.

738) Ətrafların kəskin işemiyasının daha xarakter subyektiv əlamətini seçin.
1. İstilik hissi
2. Ağrı
3. Paresteziya və keyləşmə, soyuma hissi
4. Dartma hissi
5. Şiddətli göynəmə

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

Ədəbiyyat: В.С.Савельев, И.И.Затевахин, Н.В.Степанов. Острая непроходимость бифуркации аорты и магистральных артерий конечности. “Медицина”, Москва, 1987. с.304.

739) Ətrafların ağır işemiyası üçün hansı əlamətlər xarakterikdir?
1. Subfassial əzələ ödemi
2. Dərialtı qansızma
3. Zədələnmiş ətrafda dərin əzələ hissiyyatının itməsi
4. Ağrı sindromunun intensivliyinin artması
5. Ağrı sindromunun intensivliyinin azalması

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

www.sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: А.А.Вишневский, Н.И.Краковский, В.Я.Золоторевский. Облетирирующие заболевания артерий конечностей. “Медицина", Москва, 1972. с.246

740) «Göy fleqmaziyanın» təyinedici klinik əlamətləri hansılardır?

A) Ətrafın ödemi və periferik arterial damarlarda kəskin zəifləmiş nəbz
B) Ətrafın distal şöbələrində sianoz, ödem, ağrı və qanqrenanın olması
C) Bütün aşağı ətrafın sağrı və qasıq nahiyəsinə yayılmış ödemi
D) Ətrafın dərialtı venaların şişməsi ilə müşayiət olunan ödemi
E) Ətraflarda magistral venalar boyunca kəskin ağrı ilə müşayiət olunan ödem

Ədəbiyyat: А.А.Русанов. Аппендицит. «Медицина», Ленинград, 1979. с.174.

741) Magistral arteriyaların kəskin keçməməzliyi olan xəstələrdə ətrafların total əzələ kontrakturası aşkar edildikdə aşağıdakılardan hansı göstərişdir?

A) Arterial qan dövranının birincili bərpası
B) 200-300 ml həcmdə venoz qanburaxmadan sonra arterial qan dövranının bərpası
C) Arterial qan dövranının bərpası və fassiotomiya
D) Ətrafın amputasiyası
E) Ətrafın «arteriya-vena» sistemi ilə perfuziyasından sonra arterial qan dövranının bərpa edilməsi

Ədəbiyyat: В.С.Савельев, И.И.Затевахин, Н.В.Степанов. Острая непроходимость бифуркации аорты и магистральных артерий конечности. “Медицина”, 1987. с.304.

742) Ətrafların magistral arteriyalarının okklüziyasının səviyyəsini təxmin etməsinə imkan verən əlaməti göstərin.

A) Hipo- və anesteziya səviyyəsi
B) Ətrafın soyuma səviyyəsi
C) Ətrafın rənginin dəyişməsi
D) Ətrafın hiporefleksiya dərəcəsi
E) Arteriyanın pulsasiyasının palpator təyininin nəticələri

Ədəbiyyat: В.С.Савельев, И.И.Затевахин, Н.В.Степанов. Острая непроходимость бифуркации аорты и магистральных артерий конечности. “Медицина”, 1987. с.304.

743) Aşağı ətrafın kəskin işemiyası olan xəstədə bud, dizaltı və pəncə arteriyalarında nəbz yoxdur. Okklüziyanın səviyyəsini təyin edin.

A) Bud arteriyasının yuxarı 1/3-i

www.sndl.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Budun səthi və dərin arteriyalarının birgə okklüziyası
C) Bud arteriyasının orta üçdəbiri
D) Xarici qalça arteriyası
E) Daxili qalça arteriyası

Ədəbiyyat: В.С.Савельев, И.И.Затевахин, Н.В.Степанов. Острая непроходимость бифуркации аорты и магистральных артерий конечности. “Медицина”, 1987. с.304.

744) Xəstədə hər iki aşağı ətrafın eyni vaxtda yaranan və daha çox sağda özünü göstərən kəskin işemiyası vardır, sağ bud, dizaltı və pəncə arteriyalarında pulsasiya yoxdur. Sol bud arteriyasında və aşağı ətrafın digər arteriyalarında pulsasiya zəifləməsi qeyd edilir. Okklüziyanın səviyyəsini təyin edin.

A) Hər iki bud arteriyasının okklüziyası
B) Sağ xarici qalça arteriyasının və sol daxili bud arteriyasının okklüziyası
C) Sağ qalça arteriyasının okklüziyası və sol aşağı ətraf arteriyalarının reflektor spazmı
D) Aortanın bifurkasiyasının trombemboliyası, sağ qalça arteriyasının tam okklüziyası və sol qalça arteriyasının hissəvi okklüziyası ilə
E) Aortanın bifurkasiyasının total trombozu

Ədəbiyyat: В.С.Савельев, И.И.Затевахин, Н.В.Степанов. Острая непроходимость бифуркации аорты и магистральных артерий конечности. “Медицина”, 1987. с.304.

745) Aşağıdakılardan hansı aşağı ətraf damarlarının obliterasiyaedici endarteriitinin cərrahi müalicəsinin seçim metodu deyil?

A) Böyük dərialtı venanın bağlanması
B) Ətraf arteriyalarının autovenoz şuntlanması
C) Endarterektomiya, yan autovenoz plastika ilə
D) Arteriyaların daralmış sahələrinin rezeksiyası və onların auto- və allotransplantatla əvəz olunması
E) Bel simpatektomiyası

Ədəbiyyat: А.А.Вишневский, Н.И.Краковский, В.Я.Золоторевский. Облетирирующие заболевания артерий конечностей. “Медицина", Москва, 1972. с.246

746) Qeyd olunanlardan hansı ürəyin zədələnməsinin birbaşa rentgenoloji simptomlarına aid deyil?
A) Ürək kölgəsi və perikard arasında hava zolağının olması
B) Sol plevral boşluqda mayenin olması
C) Ürək sərhədinin genişlənməsi, ürək halqalarının hamarlanması, ürək kölgəsinin intensivliyinin çoxalması

www.sesli.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Ürəyin pulsasiyasının dəyişməsi
E) Ürəyin ölçülərinin böyüməsi, ürək kölgəsi v perikard arasında mayenin horizontal səviyyəsi

Ədəbiyyat: E.A.Вагнер. Хирургия повреждений груди. «Медицина», Москва, 1981. c.286.

747) Ürəyin qapalı travması zamanı cərrahi əməliyyatına göstərişlər hansıdır:
1. Ritm pozğunluğu
2. Ürək çatışmazlığının artması
3. Hemoperikard
4. Ürəyin tamponadası
5. Böyük artan hemotoraks

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

Ədəbiyyat: И.А.Ерюхин, А.Е.Борисов, С.А.Шляпников. Хирургия в вопросах и ответах. «Питер Ком». Санкт-Петербург. 1999.

748) Venaların kəskin trombozu zamanı antikoaqulyant terapiya hansı məqsədlə aparılır?

A) DNT aktivliyinin azalması
B) Damarların daxili divarının dəyişməsi
C) Fibrinin əritməsi
D) Trombun artmasının qarşısının alınması
E) Laxtaların miqdarının artması

Ədəbiyyat: В.С.Савельев. Флебология. «Медицина», Москва, 2001.

749) Appendektomiyadan sonra qarın boşluğuna qoyulmuş drenaj borusunun uzun müddət qalması nəyə səbəb ola bilər?

A) Xroniki kolitə
B) Bağırsaq fistulasının əmələ gəlməsinə
C) Qanaxmaya
D) Xroniki sistitə
E) Yaranın irinləməsinə

Ədəbiyyat: О.Б.Милонов, И.Д.Тоскин, В.В.Жебровский. Послеоперационные осложнения и опасности в абдоминальной хирургии. «Медицина», Москва, 1990. (Г)

www.sms.az ödənişsiz istifadə üçün

750) Divertikullar daha çox hansı orqanda rast gəlinir?

A) Qida borusunda
B) Mədədə
C) Onikibarmaq bağırsaqda
D) Nazik bağırsaqda
E) Çənbər bağırsaqda

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А.С.Бронлетеин, С.Н.Файн. Руководство по колопроктологии. «Медицина», Москва, 2001. (Г)

751) Köndələn çənbər bağırsağın təzə yaralanmaları zamanı nə göstərişdir?

A) Hemikolektomiya
B) Yaranın tikilməsi və qarın boşluğunun drenajı
C) Yaranın tikilməsi
D) Kolostomiya
E) Laxey əməliyyatı

Ədəbiyyat: И.З.Козлов, С.З.Горшков, В.С.Волков. Повреждения живота. «Медицина», Москва, 1988. (Г)

752) Peritonitin gedişinin ağırlığı nədən asılı deyil?

A) Xəstənin bədən çəkisindən
B) Zülal, elektrolit mübadiləsi və turşu-qələvi tarazlığının pozulması dərəcəsindən
C) İntoksikasiyanın dərəcəsindən
D) Mikrofloranın xarakterindən
E) Hipovolemiyadan

Ədəbiyyat: B.A.Ağayev. Cərrahi xəstəliklər. Tibb universitetinin tələbələri üçün dərslik. "Azərbaycan". Bakı, 2000.; А.А.Гринберг. Неотложная абдоминальная хирургия. «Триада-Х», Москва, 2000.; М.И.Кузин. Хирургические болезни. «Медицина», Москва,1987.

753) Hansı xəstəlik zamanı su-elektrolit və zülal mübadiləsi daha çox pozulur?

A) Bitişmə mənşəli bağırsaq keçməzliyi zamanı
B) Obturasion bağırsaq keçməzliyi zamanı
C) Dinamik bağırsaq keçməzliyinin spastik forması
D) Dinamik bağırsaq keçməzliyinin paralitik forması zamanı
E) Stranqulyasion bağırsaq keçməzliyi zamanı

Ədəbiyyat: M.A.Topçubaşov. Xüsusi cərrahlıq IV cild. Tibb İnstitutunun tələbələri üçün dərslik. «Maarif», Bakı, 1982.

www.sask.az ödənişsiz istifadə üçün

754) Sidikdə amilazanın miqdarı hansı vahiddən çox olduqda patologiya hesab edilir?

A) 128 vahid
B) 16 vahid
C) 256 vahid
D) 64 vahid
E) 32 vahid

Ədəbiyyat: B.A.Ağayev. Cərrahi xəstəliklər. Tibb universitetinin tələbələri üçün dərslik. "Azərbaycan". Bakı, 2000.; М.И.Кузин. Хирургические болезни. «Медицина», Москва,1987.

755) Kəskin pankreatitdə xəstəliyin ilkin mərhələsində əsas intoksikasiya mənbəyi hansıdır?

A) Kinin «partlayışı».
B) Köndələn çənbər bağırsağın müsariqəsinin ödemi.
C) Ferment tarazlığının pozulması
D) Prostoqlandinlərin atılması
E) APUD sistemi aktivliyinin əhəmiyyətli dərəcədə artması.

Ədəbiyyat: Ю. Л. Шевченко. Частная хирургия. Том 2. Специальная литература, СПб. 2000. с. 496. (Г)

756) Kəskin pankreatitin ilkin mərhələsində hemodinamik pozğunluqlar nə ilə əlaqədardır?
A) Portal sistemin tutum həcminin kəskin artması ilə
B) Ürəyin sağ yarısının yüklənməsi ilə.
C) Damar keçiriciliyinin artması və qanın maye hissəsinin ətraf toxumarası sahəyə keçməsi
D) Damarların toksiki dilatasiyası ilə
E) Ürək çatmamazlığı

Ədəbiyyat: Ю. Л. Шевченко. Частная хирургия. Том 2. Специальная литература, СПб. 2000. с. 496. (Г)

757) Kəskin pankreatitdə erkən cərrahi əməliyyata əsas göstərişləri göstərin:
1. İntoksikasiyanın artması
2. Yayılmış fermentativ peritonit, nəzərə çarpacaq endogen intoksikasiya əlamətləri ilə
3. Qarının yuxarı yarısında infiltratın aşkarlanması.
4. Kəskin, əksər hallarda kalkulyoz xolesistit.
5. 3-4 gün müddətində azalmağa tendensiyası olmayan sarılıq

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Ədəbiyyat: Ф.Ф.Шалимов. Хирургия печени и желчевыводящих путей. «Здоровье», Киев, 1993. (Г)

758) Xarici pankreatogen fistulanın yekun diaqnostikasında hansı müayinə daha sadə və asan icra ediləndir?

A) Mədəaltı vəzin kompüter tomoqrafiyası
B) Fistuloqrafiya
C) RXPQ
D) Mədəaltı vəzin USM-si
E) Yara və ya fistula möhtəviyyatında pankreatogen fermentlərin aktivliyinin müəyyənləşdirilməsi

Ədəbiyyat: Ф.Ф.Шалимов. Хирургия печени и желчевыводящих путей. «Здоровье», Киев, 1993. (Г)

759) Adekvat konservativ terapiyanın aparılması fonunda kəskin pankreatitli xəstədə peritonit əlamətləri meydana çıxarsa müalicə taktikası necə olmalıdır?

A) Konservativ müalicənin davam etdirilməsi
B) Dinamiki müşahidə
C) Təcili laparotomiya, xolesistostomiya, qarın boşluğunun sanasiyası və drenləşdirilməsi
D) Diaqnostik laparoskopiya
E) Laparosentez

Ədəbiyyat: Ф.Ф.Шалимов. Хирургия печени и желчевыводящих путей. «Здоровье», Киев, 1993. (Г)

760) Qaraciyərxarici portal hipertenziyanın daimi simptomu nədir?

A) Qızdırma
B) Uşaqlığın qanaxması
C) Burun selikli qişasının qanaxması
D) Splenomeqaliya
E) Ümumi zəiflik

Ədəbiyyat: М.И.Кузин. Хирургические болезни. «Медицина», Москва,1987.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

761) Öd yollarının erkən əməliyyatdan sonrakı dövrdə baş verən təzə zədələnmələrinə aşağıdakı hansı müayinənin nəticəsinə əsasən diaqnoz qoyulur?

A) Retroqrad xolangiopankreatoqrafiya
B) Dəridən qaraciyərdən keçən xolangioqrafiya
C) Retroqrad xolangiopankreatoqrafiya+ dəridən qaraciyərdən keçən xolangioqrafiya
D) USM
E) Fistuloxolangioqrafiya

Ədəbiyyat: B.A.Ağayev. Cərrahi xəstəliklər. Tibb universitetinin tələbələri üçün dərslik. "Azərbaycan", Bakı, 2000. (Q)

762) Erkən əməliyyatdan sonrakı dövrdə öd yollarının kəsilməsi necə təzahür edir?

A) Hıçqırma
B) Öd axma sindromu
C) Ödlü qusma
D) İrinli xolangit
E) Mexaniki sarılıq

Ədəbiyyat: B.A.Ağayev. Cərrahi xəstəliklər. Tibb universitetinin tələbələri üçün dərslik. "Azərbaycan", Bakı, 2000. (Q)

763) Erkən əməliyyatdan sonrakı dövrdə qaraciyərdən xaric öd yollarının bağlanması hansı əlamətlərlə təzahür edir?

A) Öd axma
B) Pankreonekroz
C) Mexaniki sarılıq
D) Öd pertoniti
E) Qızdırma

Ədəbiyyat: B.A.Ağayev. Cərrahi xəstəliklər. Tibb universitetinin tələbələri üçün dərslik. "Azərbaycan", Bakı, 2000. (Q)

764) Xarici öd fistulası olan xəstələrdə öd yollarının vəziyyətinin qiymətləndirilməsinin daha sadə üsulunu göstərin.

A) Dəridən qara ciyərdən keçən xolanqioqrafiya
B) Fistuloxolanqioqrafiya
C) RXPQ
D) USM
E) Qara ciyərin sintiqrafiyası

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: И.А.Ерюхин, А.Е.Борисов, С.А.Шляпников. Хирургия в вопросах и ответах. «Питер», СПб, 1999. (Г)

765) Sakitlik zamanı portal təzyiqin normal diapazonu neçə mm c. süt arasındadır?
A) 5-10
B) 1-3
C) 15-18
D) 25-33
E) 20-24

Ədəbiyyat: Nuru Bayramov Cərrahi xəstəliklər I hissə Bakı 2015 səh 433

766) Qarın boşluğu orqanlarının travması zamanı ən optimal cərrahı kəsik hansıdır?

A) Koxer, Fyodorov kəsikləri
B) Torakoabdominal kəsik
C) Orta laparotomiya
D) Köndələn laparotomiya
E) Çerni kəsiyi

Ədəbiyyat: И.З.Козлов, С.З.Горшков, В.С.Волков. Повреждения живота. «Медицина», Москва, 1988. (Г)

767) 30 yaşlı qadın gecə vaxtı küçədə huşsuz vəziyyətdə tapılmışdır. Vəziyyəti ağırdır: Tənəffüsün sayı 1 dəqiqədə 24-dür. AT=80/20 mm c.süt., nəbzi-128 vurgu/1 dəq., dərisi kəskin avazıyıb. Ağrı qıcıqlarına və göz bəbəklərinin işığa reaksiyası normaldır. Auskultasiyada ag ciyərlərdə vezikulyar tənəffüs eşidilir. Üzdə, döş qəfəsində və qarnın üzərində sıyrıntılar və hematomalar müşahidə olunur. Qarnın ön divarı palpasiya zamanı gərgindir.
Laparosentez zamanı 10 ml qan alınıb. Laporatomiya zamanı VIII qabırğanın sınığı nəticəsində dalağın diafraqmal səthinin 2 sm ölcüsündə yaralanması müşahidə olunur. Bu halda hansı əməliyyat göstərişdir?

A) Dalağın rezeksiyası
B) Splenektomiya dalaq toxumasının böyük piyliyə implantasiyası ilə
C) Dalaq yarasının tikilməsi
D) Dalaq yarasının elektrokoaqulyasiyası
E) Splenektomiya

Ədəbiyyat: И.А.Ерюхин, А.Е.Борисов, С.А.Шляпников. Хирургия в вопросах и ответах. «Питер Ком», СПб., 1999. (Г)

768) Karsinoid şişin ən çox lokalizasiya olunduğu yer hansıdır?

www.smk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Yoğun bağırsaq
B) Qara ciyər
C) Soxulcanvarı çıxıntı
D) Nazik bağırsaq
E) Qalça bağırsaq

Ədəbiyyat: P.N.Napalkov, A.V.Smirnov, M.Q.Şrayber. Cərrahi xəstəliklər. «Medisina», Leninqrad şöbəsi, 1976

769) Həzm traktının yuxarı hissələrinin kəskin xoralarında ən çox rast gələn fəsad hansıdır?

A) Xroniki xoraya keçməsi
B) Penetrasiya
C) Maliqnizasiya
D) Perforasiya
E) Qanaxma

Ədəbiyyat: A.Şalimov, V.F.Sayerko. Mədənin və 12 barmaq bağırsağın cərrahiyyəsi. «Zdorovye», Kiyev, 1972

770) Qanitirmənin ağırlıq dərəcəsinin qiymətləndirilməsi üçün aşağıda göstərilən laborator testlərdən hansına üstünlük verilir?

A) Qlomerulyar həcmin defisiti
B) Hematokrit sayı
C) Hemoqlobinin səviyyəsi
D) Dövr edən qanın həcminin defisiti
E) Dövr edən plazmanın həcminin defisiti

Ədəbiyyat: A.Şalimov, V.F.Sayenko. Mədənin və 12 barmaq bağırsağın cərrahiyyəsi. «Zdorovye», Kiyev, 1972. (Г)

771) Yüksək dodaqvarı fistulaların konservativ müalicəsinin müddət həddi hansıdır?

A) Üç ay
B) Fistula ətrafındakı dəri masserasiyası aradan götürülənə qədər.
C) Optimal vaxt müddəti yoxdur
D) Poliorqan catmamazlığı yaranana qədər
E) Üç həftə

Ədəbiyyat: A.B.Богданов. Свищи пищеварительного тракта в практике общего хирурга. Москва, 2001. с.197. (Г)

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

772) Bazu sümüyünün diafizinin sınığı ilə olan xəstəninnəqli zamanı tətbiq olunması aşağıdakılardan hansının tətbiq edilməsi daha rasionaldır?

A) Yumşaq Dezo sarğısı
B) Kramer şinası
C) Vaynşteyn üsulu ilə gips sarğısı
D) Gips Dezo sarğısı
E) Torakobraxial gips sarğısı

Ədəbiyyat: Г.С.Юмашев. Травматология и ортопедия. «Медицина», Москва, 2000.

773) Dirsək oynağı sümüklərinin sınığı olan xəstənin nəqli zamanı vacibdir?

A) SİTO şinasında fiksasiya
B) Dezo sarğısı
C) Sitenko şinasında fiksasiya
D) Kramer şinası ilə fiksasiya
E) Torakobraxial sarğı

Ədəbiyyat: Г.С.Юмашев. Травматология и ортопедия. «Медицина», Москва, 2000.

774) Said sümüklərinin distal ucunun daha çox rast gəlinən sınıqlarına aiddir:
1. Mil sümüyünün tipik yerdən Kollis sınığı
2. Mil sümüyünün tipik yerdən Smits sınığı
3. Dirsək sümüyünün başının sınığı
4. Mil sümüyünün bizvarı çıxıntısının sınığı

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

Ədəbiyyat: Г.С.Юмашев. Травматология и ортопедия. «Медицина», Москва, 2000.

775) "Bağların gərilməsi" anlayışına aşağıdakılardan hansı aiddir?

A) Bağın tam cırılması
B) Bağ aparatının hissəvi qopması
C) Bağ aparatının əzələnin cırılması ilə qopması
D) Bağın birləşdiyi yerdən qopması
E) Bağın birləşdiyi yerlə birlikdə qopması

www.snsk.az qeydiyyatsız istifadə üçün

Ədəbiyyat: Г.С.Юмашев. Травматология и ортопедия. «Медицина», Москва, 2000.

776) Hansı əlamətlərin mövcudluğu pəncə barmaqlarının falanqasının sınığından şübhələnməyə əsas verir?
1. Yerli ağrı
2. Yayılmış ağrı
3. Oxu boyunca ağırlıq zamanı ağrının güclənməsi
4. Krepitasiya

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

Ədəbiyyat: Г.С.Юмашев. Травматология и ортопедия. «Медицина», Москва, 2000.

777) Əzələ iltihabının klinikasına hansı simptom xas deyil?

A) Ətrafın seqmentinin şişkinliyi
B) Ətrafın funksiyasının aşağı düşməsi
C) Ətrafın qoruyucu kontrakturası
D) Limfadenit, limfangit
E) Ağrılar

Ədəbiyyat: Г.С.Юмашев. Травматология и ортопедия. «Медицина», Москва, 2000.

778) Baş beyinin zədələnməsinin əsas klinik forması hansıdır?

A) Baş beynin ödemi
B) Kəllədaxili hematoma
C) Baş beynin əzilməsi
D) Baş beyinin prolapsı
E) Subaraxnoidal qansızma

Ədəbiyyat: Г.С.Юмашев. Травматология и ортопедия. «Медицина», Москва, 2000.

779) Sadalanan tədbirlərdən hansıları yaraların müalicəsində aseptikanın tələblərini əks etdirir?
1. Alətlərin və sarğı materiallarının avtoklavda sterilizasiyası
2. Alətlərin 100 dərəcə C temperaturda 10 dəqiqədə ərzində qaynadılması
3. Təsadüfi yaraların cərrahi işlənməsi

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

4. Cərrahi əlcəklərin istifadə olunması

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

Ədəbiyyat: В.Г. Астапенко, Н.Н.Малиновский. Практическое руководство по хирургическим болезням. «Вышейшая школа», Минск, 1984. 350 с.

780) Sadalanan klinik-laborator əlamətlərdən hansıları travmatik şok üçün spesifikdir?

A) Van-Slayka-Baraşkov sınağı zamanı qanın xüsusi çəkisinin dəyişilməsi
B) Sistolik təzyiqin düşməsi
C) DQH düşməsi
D) Yaddaşın tam və hissəvi itirilməsi
E) Taxikardiya

Ədəbiyyat: П.Г.Брюсов, Е.А.Нечаев. Военно-полевая хирургия. «ГЕОТАР», Москва, 1996.

781) Kimyəvi yanıqların dərinlik dərəcəsinə görə təsnifatına hansı uyğundur?

A) üç dərəcə
B) iki dərəcə
C) beş dərəcə
D) dörd dərəcə
E) Analoji olaraq termiki yanıqlarda olduğu kimi

Ədəbiyyat: Б.А.Парамонов, Я.О.Порембский, В.Г.Яблонский. Руководство (ожоги). «Спец. Лит», СПб, 2000.

782) Yanıqlar zamanı antibiotikoterapiya aşağıdakı hallarda təyin olunur?

A) Təyin edilmir
B) Fəsadlaşmalar əmələ gəldikdə
C) Səthi yanıqlar zamanı
D) Məhdud dərin yanıqlar zamanı profilaktik məqsədlə
E) Yanıqların poliklinika şəraitində müalicəsi vaxtı

Ədəbiyyat: Б.А.Парамонов, Я.О.Порембский, В.Г.Яблонский. Руководство (ожоги). «Спец. Лит», СПб, 2000.

www.sasi.az ödənişsiz istifadə üçün

783) İri oynaqların dərin termiki zədələnmələrdən sonrakı ilk günlərdə müşahidə olunan klinik əlamətlər hansılardır?
1. Yanıq nekrozu oynaq kapsulasını özünə birləşdirir.
2. Xəstə oynaqda ağrı hiss edir
3. Zərər çəkən oynaqlarda hərəkət məhdudluğunu qeyd edir.
4. Xəstə hərarətin yüksək olmasını qeyd edir

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

Ədəbiyyat: Б.А.Парамонов, Я.О.Порембский, В.Г.Яблонский. Руководство (ожоги). «Спец. Лит», СПб, 2000.

784) III B dərəcəli yanıq zamanı baş verən mütləq zədələnmələr hansılardır?
1. Dərinin bütün torlu qatı
2. Dərinin epidermis qatı
3. Məməvari qatı
4. Hissəvi dərialtı piy qatı

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

Ədəbiyyat: Б.А.Парамонов, Я.О.Порембский, В.Г.Яблонский. Руководство (ожоги). «Спец. Лит», СПб, 2000.

785) Yanıq zamanı zərərçəkənə göstərilən ilk yardım hansıdır?

A) Yanmış ətrafa vişnevski mazı ilə sarğı qoyulması
B) Yaranın spirtli sarğı ilə bağlanması
C) Furasilin ilə sarğı qoyulması
D) Levomekol mazı ilə sarğı
E) Yanmış yaraların suyun köməyilə soyudulması və ya zərərçəkən duş altında soyutduqdan sonra yaralara aseptik sarğı qoyulması

Ədəbiyyat: Б.А.Парамонов, Я.О.Порембский, В.Г.Яблонский. Руководство (ожоги). «Спец. Лит», СПб, 2000.

786) Kəskin yanıq intoksikasiyası üçün xarakterik əlamətlər hansılardır?
1. Anemiya
2. Nəzərə çarpan infeksiya

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

3. Hipo və disproteinemiya
4. Hemokensentrasiya
5. Hipotermiya

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

Ədəbiyyat: Б.А.Парамонов, Я.О.Порембский, В.Г.Яблонский. Руководство (ожоги). «Спец. Лит», СПб, 2000.

787) Kəskin yanıq infeksiyasının ilkin klinik əlamətləri hansılardır?

A) Disproteinemiya
B) Diurezin normallaşması
C) Anemiya
D) Hərarətin yüksəlməsi
E) AT-gin aşağı düşməsi

Ədəbiyyat: Б.А.Парамонов, Я.О.Порембский, В.Г.Яблонский. Руководство (ожоги). «Спец. Лит», СПб, 2000.

788) İşlədilən məhlullardan daha çox nəzərə çarpan bakterisid təsirə malik olanları seçin.
1. Furasilin məhlulu
2. Furagin məhlulu
3. Mafinid asetat
4. Hidrogen peroksid məhlulu

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

Ədəbiyyat: Б.А.Парамонов, Я.О.Порембский, В.Г.Яблонский. Руководство (ожоги). «Спец. Лит», СПб, 2000.

789) Yanıq xəstəliyi zamanı ən çox müşahidə olan ağırlaşmalar hansılardır?
1. Kəskin mədə-bağırsaq yaraları
2. Toksiki ensefalopatiya
3. Ağciyər pnevmoniyası
4. Miokard infarktı
5. Qaraciyərin sirrozu

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Ədəbiyyat: Б.А.Парамонов, Я.О.Порембский, В.Г.Яблонский. Руководство (ожоги). «Спец. Лит», СПб, 2000.

790) Anal kanalın uzunluğunu göstərin.

A) 5 - 6 sm
B) 1 - 2 sm
C) 2 - 3 sm
D) 2, 5 - 4 sm
E) 3, 5 - 5 sm

Ədəbiyyat: М.И.Кузин. Хирургические болезни. «Медицина», Москва, 1986. с. 526.

791) Anus çatı ən çox harada yerləşir?

A) anal kanalın arxa yarımdairəsində
B) anal kanalın sol yarımdairəsində
C) anal kanalın sağ yarımdairəsində
D) anal kanalın ön və arxa yarımdairəsində
E) anal kanalın ön yarımdairəsində

Ədəbiyyat: М.И.Кузин. Хирургические болезни. «Медицина», Москва, 1986. с.531-536.

792) Anus çatının əmələ gəlməsinə səbəb olan faktorları seçin:
1. uzunmüddətli qəbizlik, babasil
2. xroniki qastrit
3. kəskin kolit və proktit
4. düz bağırsağın və anal kanalın travması
5. ağır fiziki idmanla məşğul olmaq

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

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: М.И.Кузин. Хирургические болезни. «Медицина», Москва, 1986. с.531-532

793) Arxa dozalaşdırılmış sfinkterotomiya hansı xəstəliyin müalicəsində göstərişdir.

A) koksiqodiniya
B) düz bağırsağın selikli qişasının düşməsi
C) daxili hemorroidal düyünlərin düşməsi ilə müşayiət olunan babasil
D) sfinkterin tonusunun yüksəlməsi və anus çatı ilə müşayiət olunan babasil
E) anal dəliyin çatı

Ədəbiyyat: М.И.Кузин. Хирургические болезни. «Медицина», Москва, 1986. с.533-539

794) Babasilin əmələ gəlməsinə aşağıdakılardan hansı şərait yaratmır?

A) proktosiqmoidit
B) uzunmüddətli və fasiləsiz qəbizlik
C) spirtli içkilərin qəbulu
D) ağır fiziki əmək
E) artıq çəki

Ədəbiyyat: B.A.Ağayev. Cərrahi xəstəliklər. "Təbib", Bakı, 1989. s.305-306; М.И.Кузин. Хирургические болезни. «Медицина», Москва, 1986. с. 528-530

795) Düz bağırsaq xərçənginin diaqnostikasında hansı müayinə üsulu daha vacibdir?

A) laparoskopiya
B) Çənbər bağırsağın rentgenoloji müayinəsi
C) düz bağırsağın barmaqla müayinəsi və rektoromanoskopiya
D) kiçik çanaq orqanlarının USM
E) nəcisin gizli qanaxmaya görə müayinəsi

Ədəbiyyat: B.A.Ağayev. Cərrahi xəstəliklər. "Təbib", Bakı, 1989. s.312

796) Yoğun bağırsağın divertikulyozunun diaqnostikasında ən informativ müayinə metodu hansıdır?

A) irriqoskopiya
B) daxilə barium qəbul etdikdən sonra yoğun bağırsağın müayinəsi
C) rekloromanoskopiya
D) kolonoskopiya
E) qarın boşluğu orqanlarının USM

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: B.A.Ağayev. Cərrahi xəstəliklər. “Təbib”, Bakı, 1989. s.227

797) Çənbər bağırsağın divertikulyozunun əmələ gəlməsinə şərait yaradan əsas amillərdən biri hansıdır?

A) qida faktoru (şirniyyat istifadə olunması qəbulu)
B) çoxlu maye qəbulu
C) qida faktoru (sellüloza ilə zəngin qidanın istifadəsi)
D) bağırsaqdaxili təzyiqin artması
E) qarındaxili təzyiqin artması

Ədəbiyyat: B.A.Ağayev. Cərrahi xəstəliklər. “Təbib”, Bakı, 1989. s.226

798) Kəskin işiorektal paraproktitdə aşağıdakılardan hansı göstərişdir?

A) büzdüm-düz bağırsaq bağını kəsməklə irinliyin açılması
B) absesin punksiyası və boşluğun yuyulması üçün drenajın qoyulması
C) bağırsaq mənfəzindən keçməklə irinliyin açılması
D) absesin açılması, drenləşdirilməsi, anal kanalda kriptanın kəsilib götürülməsi
E) irinliyin punksiyası və antibiotiklərin yeridilməsi

Ədəbiyyat: М.И.Кузин. Хирургические болезни. «Медицина», Москва, 1986. с.536

799) Hemorroidektomiyadan sonra ən çox rast gəlinən ağırlaşmalar hansılardır?
1. kəskin ağrı sindromu
2. sidik ifrazının ləngiməsi
3. perianal ödem
4. qanaxma
5. kəskin paraproktit

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

Ədəbiyyat: Б.Л.Канделис. Неотложная проктология. Эстония, 1980. с.92

800) S-ə bənzər Çənbər bağırsağın xərçənginin ən çox rast gəlinən ağırlaşması nədir?

A) S-ə bənzər Çənbər bağırsağın iltihabı
B) şişin müsariqəyə penetrasiyası
C) bağırsaq keçməməzliyi

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) şişin perforasiyası
E) profuz bağırsaq qanaması

Ədəbiyyat: М.И.Кузин. Хирургические болезни. «Медицина», Москва, 1986. с. 520

801) Hemorroidal qanaxma üçün defekasiya zamanı hansı ifrazat xarakterdir?

A) melena
B) tünd qan laxtaları
C) qan və selik qarışıq nəcis
D) al-qırmızı qan laxtaları
E) nəcisin səthində al-qırmızı qan

Ədəbiyyat: М.И.Кузин. Хирургические болезни. «Медицина», Москва, 1986. с. 529

802) Lorin-Epşteyn üsulu ilə (toxum-ciyəsinin, girdə bağın) novokain blokadası böyrək sancısı zamanı daşın lokalizasiyasından asılı olaraq effektlidir?

A) sidik axarının orta 1/3-də
B) sidik axarının aşağı 1/3-də
C) daşın lokalizasiya olduğu yerin əhəmiyyəti yoxdur
D) sidik axarının yuxarı 1/3-də
E) böyrək ləyənində

Ədəbiyyat: Н.А.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

803) USM zamanı aşkar olunan hansı əlamət böyrək sancısına məxsusdur?
A) böyrəkdə aşkar edilən girdə formalı nazik divarlı exoneqativ törəmə
B) böyrək parenximanın qeyri-bərabər olması
C) kasal-ləyən sistemin və sidik axarın yuxarı 1/3-in dilatasiyası
D) böyrəyin toplayıcı sistemində hipoexogen törəmə
E) böyrəkdə iri törəmənin olması

Ədəbiyyat: В.В.Митьков, М.В.Медведева. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике. «Видарь», Москва, 1996.

804) Paranefritin diaqnostikasında ən informativ üsul hansıdır?

A) sidik yollarının icmal rentgenoqrafiyası
B) USM-si
C) izotop renoqrafiyası
D) ekskretor uroqrafiyası
E) paranefral punksiya

www.sndl.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: В.В.Митьков, М.В.Медведева. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике. «Видарь», Москва, 1996.

805) Naməlum diaqnozda sistitin olmasına dəlalət edən əlamət hansıdır?

A) leykosituriya
B) qasıqüstü nahiyədə şişkinlik
C) hematuriya
D) perrektum və ya uşaqlıq yolunun barmaqla müayinəsi zamanı ağrının olmaması
E) azotemiya

Ədəbiyyat: Н.А.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

806) Sidik kisəsinin zədələnməsi zamanı ilk növbədə hansı rentgenoloji müayinə aparılmalıdır?

A) ekskretor uroqrafiya
B) pnevmosistoqrafiya
C) uretroqrafiya
D) retroqrad sistoqrafiya
E) icmal uroqrafiya

Ədəbiyyat: Н.А.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина». Москва, 2000.

807) Prostat vəzinin adenoması ilə əlaqədar kəskin sidik ləngiməsi zamanı sidik kisəsinin kateterizasiyasını hansı kateterlə başlamaq lazımdır?
1. sidik axarları kateteri
2. dəmir kateterlə
3. nelaton
4. Timman kateteri
5. Foley kateteri

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

Ədəbiyyat: Н.А.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

808) Böyrəklərin infarktı zamanı hansı müayinə daha çox məlumat verir?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) ultrasəs müayinə
B) retroqrad pieloqrafiya
C) aortoangioqrafiya
D) ekskretor uroqrafiya
E) böyrək venoqrafiya

Ədəbiyyat: H.A.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

809) Sidik kisəsinin travmasının diaqnostikasında ən dəqiq müayinə üsulu hansıdır?

A) ultrasəslə müayinə
B) kontrastlı sistoqrafiya
C) pnevmosistoqrafiya
D) ekskretor uroqrafiya
E) sidiyin analizi

Ədəbiyyat: H.A.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

810) Hansı dərman preparatı daha çox nefrotoksiki təsirə malikdir?

A) aminoqlikozid antibiotiklər
B) rezerpin
C) sulfanilamidlər
D) siklosporin
E) sefalosporinlər

Ədəbiyyat: H.A.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

811) Sidik kisəsinin travmasının diaqnostikasında ən dəqiq müayinə üsulu hansıdır?

A) pnevmosistoqrafiya
B) ultrasəslə müayinə
C) sidiyin analizi
D) kontrastlı sistoqrafiya
E) ekskretor uroqrafiya

Ədəbiyyat: H.A.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

812) Aşağıdakı kateterlərdən hansı uroloji praktikada istifadə edilmir?

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

A) foley kateteri
B) petser kateteri
C) nelaton kateteri
D) foqarti kateteri
E) timan kateteri

Ədəbiyyat: Н.А.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

813) Sidik kisəsi arteriyaları hansı damarın şaxələridir?

A) obturatoria
B) rectalis inferior
C) iliaca externa
D) iliaca interna
E) epigastrica inferior

Ədəbiyyat: А.Сапин. Анатомия человека. «Медицина», Москва, 2000.

814) Hansı əlamət nefrolitiaz üçün səciyyəvi deyildir?

A) piuriya
B) qasıqüstü nahiyədə küt ağrı
C) makrohematuriya
D) böyrək sancısı
E) bel nahiyəsində küt ağrı

Ədəbiyyat: Н.А.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

815) Xəstə aralıq nahiyəsində olan ağrılardan şikayətlənir. Temperaturu 39°C-dir . Sidik ifrazı çətinləşib, ağrılıdır. Daha çox ehtimal olunan diaqnoz aşağıdakılardan hansı ola bilər?

A) kəskin pielonefrti
B) prostat vəzin adenoması
C) prostat vəzin xərçəngi
D) kəskin sistit
E) kəskin prostatit

Ədəbiyyat: Н.А.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

816) Trixomoniaz zamanı seçim preparatı nədir?

A) sefotaksim

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

B) metronidazol
C) ofloksasin
D) norfloksasin
E) flükinazol

Ədəbiyyat: И.Мартин. Секреты урологии. «Бионом», Москва, 1998.

817) Aşağıdakılardan hansı patologiya üçün terminal hematuriya səciyyəvi deyildir?

A) nefrolitiaz
B) vərəm mənşəli sistit
C) sidik kisəsi şişi
D) kəskin sistit
E) sidik kisəsi daşı

Ədəbiyyat: Н.А.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

818) Prostat adenomasının yaranmasına aşağıdakı hansı amil təsir göstərir?

A) cinsi fəaliyyətin pozulması
B) virus xəstəlikləri
C) prostat vəzin xroniki iltihabı
D) yaşla əlaqədar orqanizmdə olan hormonal dəyişikliklər
E) irsi faktorlar

Ədəbiyyat: Н.А.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

819) 1 ml sidikdə leykositlərin miqdarı neçə olduqda leykosituriya hesab edilir?

A) 800-1500 arası
B) 4 000-dən çox
C) 1000 -2000 arası
D) 2000-3000 arası
E) 2 000-dən az

Ədəbiyyat: Н.А.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

820) Sidik kisəsinin kateterizasiyasına əks göstəriş hansıdır?

A) sidik kisəsi şişi
B) prostat vəzin adenoması
C) kəskin uretrit

www.sngk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) prostat vəzin xərçəngi
E) sidik kisəsinin travmatik zədələnməsi

Ədəbiyyat: И.Мартин. Секреты урологии. «Бионом», Москва, 1998.

821) Kəskin sistit üçün hansı əlamət səciyyəvi deyildir?

A) stranquriya
B) piuriya
C) hematuriya
D) pollakiuriya
E) poliuriya

Ədəbiyyat: Н.А.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

822) İrinli parotitlərin cərrahi müalicəsi zamanı baş verə biləcək fəsadlara hansı aiddir?

A) Üz sinirinin şaxələrinin parezi
B) Fistulanın formalaşması
C) Üçlü sinirin şaxələrinin parezi
D) Boyun fleqmonasının əmələ gəlməsi
E) Aşağı çənənin osteomielitinin əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat: В.И.Стручков. Общая хирургия. «Медицина», Москва, 1972.

823) Kəskin irinli mediastenit diaqnozu təyin edildikdən sonraaşağıdakılardan hansı ilk növbədə göstərişdir?

A) Massiv antibiotikoterapiya
B) İmmunoterapiya
C) Hemotransfuziya
D) Cərrahi müalicə
E) Dezintoksikasion terapiya

Ədəbiyyat: R.P.Napalkov, A.V.Smirnov, M.Q.Şrayber. Cərrahi xəstəliklər. “Medisina”, Moskva, 1976.

824) İrinli (çürüdücü) anaerob paraproktitlər zamanı göstərilən antibiotiklərdən hansının istifadəsi məqsədəuyğundur?

A) Penisillin
B) Vibramisin
C) Metrogil və klindamisin
D) Qentamisin

www.sngk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Klaforan

Ədəbiyyat: В.И.Стручков. Общая хирургия. «Медицина», Москва, 1972.

825) Sepsisin müalicəsində istifadə olunan antibiotiklərin orqanizmə yeridilmə yollarından daha çox məqsədəuyğun olanı hansıdır?

A) Endolimfatik
B) Sümükdaxili və əzələdaxili
C) Venadaxili və endolimfatik
D) Peroral
E) Əzələdaxili və venadaxili

Ədəbiyyat: В.И.Стручков. Гнойная хирургия. «Медицина», Москва, 2002.

826) Diafraqmaaltı abses zamanı aşağıdakılardan hansı göstərişdir?

A) Absesin punksiyası
B) Müşahidə
C) Laparoskopiya
D) Konservativ müalicə
E) Təcili əməliyyat-absesin açılması

Ədəbiyyat: B.A.Ağayev.Cərrahi xəstəliklər.“Azərnəşr”, Bakı, 2000.

827) Göstərilən antibiotiklərdən hansı hepatositlərin nekrozunu yarada bilər?

A) Tetrasiklin
B) Eritromisin
C) Seftriakson
D) Levomisetin
E) Penisillin

Ədəbiyyat: В.И.Стручков. Гнойная хирургия. «Медицина», Москва, 2002.

828) Yara prosesinin ilkin fazasında maddələrin təsir xüsusiyyətinin pozulması ilə müşayiət olunan damarların genişlənməsi hansı maddələrin ifrazı ilə bağlıdır?

A) Turş fosfatasa
B) Laktatdehidroqenaza
C) Qələvi fosfatasa
D) Turş RNTaza
E) Histamin

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: М.И.Кузин, Б.М.Костюченок. Раны и раневая инфекция. «Медицина», Москва,1990.

829) Yara prosesinin ilkin fazasında maddələrin təsir xüsusiyyətinin pozulması ilə müşayiət olunan damarların genişlənməsi hansı maddələrin ifrazı ilə bağlıdır?

A) Serotonin
B) Turş fosfatasa
C) Turş RNTaza
D) Qələvi fosfatasa
E) Laktatdehidroqenaza

Ədəbiyyat: М.И.Кузин, Б.М.Костюченок. Раны и раневая инфекция. «Медицина», Москва,1990.

830) Yara prosesinin ilkin fazasında irinli yaranın müalicəsi üçün hansı preparatlar istifadə olunur?
1. Yağ əsaslı məlhəmlər
2. Proteolitik fermentlər, dehidratasiya təsirli preparatlar, sorbentlər
3. Alhipor, ekterisid, metilurasil
4. Antiseptiklər, suda həll olunan əsaslı çoxkomponentli məlhəmlər
5. Şostakovski balzamı (vinilin)

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

Ədəbiyyat: М.И.Кузин, Б.М.Костюченок. Раны и раневая инфекция. «Медицина», Москва,1990.

831) Yara prosesinin ikinci fazasında irinli yaranın müalicəsi üçün hansı preparatlardan istifadə olunur?

A) Sorbentlər
B) Antiseptiklər
C) Suda həll olunan və yağ əsaslı çox komponentli məlhəmlər
D) Nekrolitikli
E) Dehidratasiya təsirli preparatlar

Ədəbiyyat: М.И.Кузин, Б.М.Костюченок. Раны и раневая инфекция. «Медицина», Москва,1990.

832) Yaranın ilkin mikrob çirklənməsinin səbəbi nədir?

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Yaraya düşən ikincili yad cisimlər və toz
B) Sarğının bacarıqsız qoyulması
C) Sarğının gec qoyulması
D) Qeyri-steril sarğının qoyulması
E) Gecikdirilmiş cərrahiyə əməliyyatı

Ədəbiyyat: М.И.Кузин, Б.М.Костюченок. Раны и раневая инфекция. «Медицина», Москва, 1990.

833) Yara infeksiyasının daha effektiv profilaktikasına hansı yolla nail olunur?

A) Aseptik sarğının qoyulması
B) Yaraya proteolitik fermentlərin yeridilməsi
C) Antibiotiklərin venadaxili yeridilməsi
D) Yaranın ilkin cərrahi işlənməsi
E) Yaranın antibiotiklərlə işlənməsi

Ədəbiyyat: М.И.Кузин, Б.М.Костюченок. Раны и раневая инфекция. «Медицина», Москва, 1990.

834) Yara infeksiyasının profilaktikası üçün yaranın drenajlama metodlarından ən effektlisi hansıdır?

A) Radon drenajı
B) Tənzif turundanın daxil edilməsi (yeridilməsi)
C) Yarımborular
D) Axar su altında -yuma drenajlaması
E) Rezin buraxıcılar

Ədəbiyyat: М.И.Кузин, Б.М.Костюченок. Раны и раневая инфекция. «Медицина», Москва, 1990.

835) İrin törədən mikroorqanizmlərin hansı məhsulu yaradan iy gəlməsinə səbəb olur?

A) Fenollar
B) Metilləşmiş aminlər
C) Merkaptan
D) Kükürdhidrogen
E) Ammonyak

Ədəbiyyat: М.И.Кузина, Б.М.Костюченок. Раны и раневая инфекция. “Медицина”, Москва, 1990.

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

836) Anaerob qeyri-klostridial infeksiya ən çox hansı preparata qarşı həssasdır?

A) Streptomisinə
B) Metronidazola
C) Levomisetinə
D) Gentamisinə
E) Penisillinə

Ədəbiyyat: С.Попкиров. Гнойно-септическая хирургия. София, 1977.

837) Yumşaq toxumaları qeyri klostridial infeksiyası aşağıdakı hansı klinik formalarda təzahür edir?
1. Mionekroz
2. Abses
3. Fassiit
4. Sellyulit
5. Limfadenit

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

Ədəbiyyat: М.И.Кузина, Б.М.Костюченок. Раны и раневая инфекция. “Медицина”, Москва,1990.

838) Qeyri klosfridial anaerob infeksiyaların müalicəsində seçim preparatı aşağıdadkılardan hansıdır?

A) Metronidozol
B) Gentomisin
C) Oksasillin
D) Rifampisin
E) Sefamezin

Ədəbiyyat: М.И.Кузина, Б.М.Костюченок. Раны и раневая инфекция. “Медицина”, Москва,1990.

839) İltihabın proliferasiya mərhələsində aparıcı rol oynayır:
A) Birləşdirici toxuma və kapillyarlara hüceyrə xarici lizosomal fermentlərin təsiri
B) Limfositlər (T-killer və T-helperlər)
C) İltihab nahiyəsində damar keçiriciliyinin artması
D) Makrofaqlar (monositlər)
E) İltihab nahiyəsində osmotik və onkotik təzyiqin artması

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Патофизиология В.В.Новицкого, Е.Д.Гольдберга, О.И.Уразовой Гэотар-Медиа 2009, том I

840) Orqanizmin spesifik rezistenlik faktorları hansılardır?

A) Eozinofillər, monokinlər, limfokinlər
B) Bazofillər, leykinlər, interferon
C) Limfositlər, leykositlər, sitokinlər
D) Monositlər, komplement sistemi, lizosim
E) Neytrofillər, properdin, beta-lizin

Ədəbiyyat: М.Г.Сачек, А.Н.Косинец , Г.П.Адаменко. Иммунологические аспекты хирургической инфекции. Витебск, 1994.

841) Orqanizmin qeyri- spesifik rezistentlik faktorları:
1. Komplement sistemi, lizosim, interferon
2. Neytrofillər, monositlər, leykinlər
3. Limfositlər, limfokinlər, monokinlər
4. Bazofillər, interferon, beta-lizin
5. Eozinofillər, sitokinlər

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

Ədəbiyyat: М.Г.Сачек, А.Н.Косинец , Г.П.Адаменко. Иммунологические аспекты хирургической инфекции. Витебск, 1994.

842) Hüceyrə immunitetinin vəziyyətini qiymətləndirmək üçün qanda nəyin miqdarı təyin olunur?
1. Leykosit və monositlər
2. Leykosit və limfositlər
3. Leykosit və neytrofillər
4.T və B limfositlər
5. Monosit və bazofillər

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

www.sms.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: И.А.Ерюхин, А.Е.Борисов, С.А.Шляпников. Хирургия в вопросах и ответах. «Питер Ком». СПб, 1999.

843) Humoral immunitetin vəziyyətini qiymətləndirmək üçün konsentrasiyası təyin olunur:

A) Alfa qlobulin
B) SRZ, fibrinogen
C) İmmunoqlobulin
D) Antitripsin
E) Transferin, seruloplazmin

Ədəbiyyat: И.А.Ерюхин, А.Е.Борисов, С.А.Шляпников. Хирургия в вопросах и ответах. «Питер Ком». СПб, 1999.

844) Əməliyyatdan sonrakı dövrdə irinli ağırlaşmaların qarşısını almaq üçün istifadə olunur:

A) Hemotransfuziya
B) Levamizol, tinidazol
C) Timalin
D) İnterleykin
E) Vaksin

Ədəbiyyat: И.А.Ерюхин, А.Е.Борисов, С.А.Шляпников. Хирургия в вопросах и ответах. «Питер Ком».

845) Klostridial infeksiyalar zamanı yara əhatə olunur:

A) Fibrin serroz möhtəviyyatlı
B) İrinli ifrazatlı, dəri örtüyünün perifokal hiperemiyası, toxumaların az əhəmiyyətli ödemi
C) Çirk boz toxuma ilə, bozumtul maye ilə
D) Solğun granulyasiyalarla, serroz irinli ifrazat
E) Fibrin irinli möhtəviyyatlı, nekroz toxuma ilə

Ədəbiyyat: И.А.Ерюхин, А.Е.Борисов, С.А.Шляпников. Хирургия в вопросах и ответах. «Питер Ком». СПб., 1999.; М.И.Кузина, Б.М.Костюченок. Раны и раневая инфекция. “Медицина”, Москва, 1990.

846) Klostridial aneorob infeksiyasının müalicəsində sadalanan hansı antibiotiklərdən istifadə olunur?

A) Xloramfenikol
B) Amikasin
C) Metasiklin, neomisin

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Penisillin
E) Gentamisin

Ədəbiyyat: И.А.Ерюхин, А.Е.Борисов, С.А.Шляпников. Хирургия в вопросах и ответах. «Питер Ком». СПб., 1999.

847) Klostridial aneorob infeksiyasının müalicəsində sadalanan hansı antibiotiklərdən istifadə olunur?

A) Xloramfenikol
B) Tetrasiklin
C) Gentamisin
D) Metasiklin, neomisin
E) Amikasin

Ədəbiyyat: И.А.Ерюхин, А.Е.Борисов, С.А.Шляпников. Хирургия в вопросах и ответах. «Питер Ком». СПб., 1999.

848) Hansı mikroorqanizmlər yarada qeyri-klostridial anaerob infeksiya törətmir?

A) Fuzobakteriyalar
B) Peptostreptokoklar
C) Bifidobakterialar, eubakterialar
D) Bakteroidlər
E) Stafilokokklar

Ədəbiyyat: М.И.Кузина, Б.М.Костюченок. Раны и раневая инфекция. “Медицина”, Москва, 1990.

849) Hidradenitin törədicisi çox zaman olur:

A) Göy irin çöpləri
B) Streptokok
C) Stafilokok
D) Bağırsaq çöpləri
E) Protey

Ədəbiyyat: В.И.Стручков. Общая хирургия. «Медицина», Москва, 1972.

850) Ağır formalı irinli artritlərin törədicisi:

A) Hemolitik streptokoklarla
B) Pnevmokoklarla
C) Protey ilə
D) Göy irin çöpləri

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Stafilokoklarla

Ədəbiyyat: В.И.Стручков. Общая хирургия. «Медицина», Москва, 1972.

851) Üzdə yerləşən və yüksək hərarətlə müşayiət olunan furunkul zamanı tətbiq olunur:
1. Ciddi yataq rejimi
2. İrin mənbəyinin geniş açılması
3. Sərt qida qəbulu
4. İnfuzion dezintoksikasion terapiya
5. Antibiotikoterapiya

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

Ədəbiyyat: В.И.Стручков. Общая хирургия. «Медицина», Москва, 1972.

852) Qızıl yel xəstəliyinin törədicisi:

A) Streptokok
B) Göy irin çöpləri
C) Bağırsaq çöpləri
D) Qızılı stafilokok
E) Mikro orqanizmlərin assosiasiyası

Ədəbiyyat: В.И.Стручков. Общая хирургия. «Медицина», Москва, 1972.

853) Aşağı ətrafların qızıl yel xəstəliyinin residivləri zamanı ən çox gələn fəsad:

A) Periostit
B) Osteomielit
C) Limfostaz
D) Tromboflebit
E) Sepsis

Ədəbiyyat: В.И.Стручков. Общая хирургия. «Медицина», Москва, 1972.

854) Stafilokok sepsisinin müalicəsi zamanı antistafilokok bakteriofaqını bu cür istifadə etmək məsləhətdir:

A) Yaranın üzərinə
B) Arteriadaxili
C) Əzələdaxili

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Rektal
E) Venadaxili

Ədəbiyyat: В.И.Стручков. Гнойная хирургия. «Медицина», Москва, 2002.

855) Stafilokok sepsisi zamanı aktiv immunizasiya aşağıdakının köməyi ilə aparmaq məsləhətdir:

A) Nativ və adsorbsiya olunmuş stafilokok anatoksini
B) Qamma-qlobulin köçürməklə
C) Antistafilokok plazması
D) Antistafilokok bakteriofaqı
E) Antistafilokok immunoqlobulini

Ədəbiyyat: В.И.Стручков. Гнойная хирургия. «Медицина», Москва, 2002.

856) Bu mikroblardan hansı biri daha çox qram müsbət sepsis əmələ gətirir?

A) Göy-yaşıl irin çöpləri
B) Bağırsaq çöpləri
C) Stafilokok
D) Streptokokk
E) Proteylər

Ədəbiyyat: М.И.Кузина, Б.М.Костюченок. Раны и раневая инфекция. “Медицина”, Москва, 1990.

857) Bu mikroblardan hansı biri daha çox qram mənfi sepsisi əmələ gətirir?

A) Meninqokok
B) Bağırsaq çöpləri
C) Streptokok
D) Pnevmokok
E) Proteylər

Ədəbiyyat: М.И.Кузина, Б.М.Костюченок. Раны и раневая инфекция. “Медицина”, Москва, 1990.

858) Sepsis zamanı daha çox hansı preparatların tətbiqi ilə spesifik passiv immunoterapiya aparılır?

A) “Pnevmo- 23” Vaksinlə immunoterapiya
B) Poliqlobulin
C) Leykokonsentrant
D) Antistafilokok Qamma-qlobulin
E) Göy-yaşıl irin çöplərinə qarşı plazma

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: OSTEOMIELIT VƏ TETANUS.

859) İrinli artritlər zamanı hansı halda artrotomiya əməliyyatı aparılır?

A) Oynağın dayanaqlı effekti olmayan çoxsaylı punksiyaları zamanı
B) Oynağın bağ aparatının dağıldığı zaman
C) Sümüklərin oynaq hissələrinin geniş dağılması zamanı
D) Kəskin ağrı sindromu zamanı
E) Oynaq boşluğunda irinin olması zamanı

Ədəbiyyat: В.И.Стручков. Общая хирургия. «Медицина», Москва, 1972.

860) Septikopiyemiya ilə fəsadlaşmış kəskin hematogen osteomielitdə irinli mənbə daha çox müşahidə edilir:

A) Ürəkdə
B) Qaraciyərdə
C) Dalaqda
D) Baş beynində
E) Ağ ciyərdə

Ədəbiyyat: Т.Акжигитов. Остеомиелит. «Медицина», Москва, 1986.

861) Distal falanqanın dərialtı panarisiyasında (dolamasında) hansı kəsik tətbiq olunur?

A) Radial kəsik
B) Kənarı kəsik
C) Yan kəsik
D) Yarımoval kəsik
E) Xaçvari kəsik

Ədəbiyyat: В.И.Стручков, В.К.Гостищев, Ю.В.Стручков. Руководство по гнойной хирургии. «Медицина», Москва, 1984.

862) Vətər panaritsiyası üçün xarakterikdir.
1. Barmaqda passiv hərəkətin olmamağı
2. Bütün barmağın bərabər ödemi
3. əsas falanqanın ödemi
4. Barmağın açıq vəziyyətdə fiksasiyası
5. Barmağı açan zaman ağrının artması

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

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) 3, 5
E) 1, 4

Ədəbiyyat: В.И.Стручков, В.К.Гостищев, Ю.В.Стручков. Руководство по гнойной хирургии. «Медицина», Москва, 1984.

863) Sümük dolamasının başlanğıcından sonra hansı müddətdə rentgenoloji dəyişiklik görmək olar

A) 3 ay
B) 3 gün
C) 1 ay
D) 7 gün
E) 14 gün

Ədəbiyyat: В.И.Стручков, В.К.Гостищев, Ю.В.Стручков. Руководство по гнойной хирургии. «Медицина», Москва, 1984.

864) Tetanus törədicilərini kim kəşf etmişdir?

A) Nikolayev
B) Neysser
C) Monastırski
D) Paster
E) Melnikov

Ədəbiyyat: И.А.Ерюхин, А.Е.Борисов, С.А.Шляпников. Хирургия в вопросах и ответах. «Питер Ком». СПб., 1999.

865) Tetanusun müalicəsinə aiddir:
1. Antianaerob aktivliyi olan antibiotiklərin təyini
2. Qıcolmanın aradan qaldırılması
3. ətrafın amputasiyası
4. Tetanus əleyhinə zərdabın, anatoksinin və immunoqlobulinin təyini
5. Hemosorbsiya

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

Ədəbiyyat: М.И.Кузина, Б.М.Костюченок. Раны и раневая инфекция. “Медицина”, Моква,1990.

866) Tetanusun ağırlaşması:

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

1. Sepsis
2. Asfiksiya
3. Fəqərə cisimlərinin kompression sınığı və əzələlərin cırılması
4. Ekssudativ perikardit, plevrit
5. Beyinin absesi

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

Ədəbiyyat: М.И.Кузина, Б.М.Костюченок. Раны и раневая инфекция. "Медицина", Москва,1990.

867) Tetanusun "Klassik üçlüyü" -nı ilk dəfə təsvir edib: üçlüyü

A) Piroqov
B) Pare
C) Larrey
D) Hippokrat
E) Qalen

Ədəbiyyat: Г.Н.Цыпубляк. Хирургичекие лечение тяжелой и сочетанной травмы. « Гиппократ», СПб. 1996.

868) 2 yaşlı oğlan uşağında qasıq dəbəliyinin boğulmasından 8 saat keçib. Həkimin taktikası:

A) Rauş narkoz
B) Dəbəlik möhtəviyyatının özbaşına düzəlməsi üçün kompleks konservativ tədbirlər
C) Təcili cərrahi müdaxilə
D) Dəbəlik törəməsinin xloretillə isladılması
E) Spazmolitiklərin vurulması

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. "Təbib", Bakı, 2005.

869) 3 yaşlı qızda boğulmuş qasıq dəbəliyi var. Boğulmadan 1 saat keçib. Sizin tədbirlər:

A) Qısamüddətli narkoz
B) Planlı şəkildə cərrahi əməliyyat
C) Xloralhidrat imaləsi
D) Boğulmanın aradan qaldırmağa yönələn kompleks konservativ tədbirlər
E) Dəbəliyin əllə düzəldilməsinə cəhd, effekt olmadıqda təcili cərrahi müdaxilə

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. “Təbib”, Bakı, 2005.

870) Qasıq dəbəliyində cərrahi müdaxilənin optimal yaş həddi:

A) 5 yaşda
B) 3 yaşda
C) 6 ay
D) 1 yaş
E) diaqnoz qoyulan kimi

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. “Təbib”, Bakı, 2005.

871) 10 yaşlı uşaqda cərrahi əməliyyatdan 4 gün sonra erkən bitişmə keçməməzliyi əlamətləri var. Vacibdir:

A) Təcili cərrahi əməliyyat
B) Planlı cərrahi əməliyyat
C) Müşahidə
D) Barinin verilməsi, konservativ terapiya
E) Barinin verilməsi, müşahidə

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. “Təbib”, Bakı, 2005.

872) Hirşprunq xəstəliyinin xroniki formasının cərrahi müdaxiləsinin yaş həddi:

A) 10 yaşa qədər
B) 3-6 ay
C) 3 yaşa qədər
D) 15 yaşa qədər
E) 1 yaşa qədər

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. “Təbib”, Bakı, 2005.

873) 6 yaş uşaqda nazik bağırsaq invaginasiyası diaqnozu qoyulub. Lazım olan tədbirlər:

A) İnvaginatın konservativ düzəldilməsi
B) Müşahidə
C) Planlı cərrahi əməliyyat
D) Təcili cərrahiyyə əməliyyatı
E) Bari horrası ilə müayinə

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. “Təbib”, Bakı, 2005.

874) 2 yaş uşaqda kriptorxizmin qasıq ektopiyası forması var. Cərrahi müalicə nə vaxt məsləhətdir:

www.sask.az ödənişsiz istifadə üçün

A) 16 yaşa qədər
B) 6 yaşa qədər
C) Təxirəsalınmaz
D) 12 yaşa qədər
E) 10 yaşa qədər

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. "Təbib", Bakı, 2005.

875) Yuxarı formalı anadangəlmə bağırsaq keçməzliyi üçün xarakterikdir?

A) Mekoniumun xaric olmaması
B) İkinci sutkadan mekoneal qusma
C) Doğulan andan ödlü qusma və epiqastral nahiyənin köpməsi
D) Epiqastral nahiyənin köpməsi
E) Qarının kəskin köpməsi

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. "Təbib", Bakı, 2005.

876) Stranqulyasion keçməməzliyi törədən səbəb hansıdır:

A) Bağırsağın askaridozu
B) Bağırsağın burulması
C) Bağırsağın bir hissəsinin digər hissəyə keçərək pərçim olunması
D) Obturasiya
E) Atreziya

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. "Təbib", Bakı, 2005.

877) Uşaqlarda bağırsaq invaqinasiyasının ən çox xarakterik lokalizasiyasını göstərin:

A) Nazik-nazik-yoğun
B) Nazik-nazik bağırsaq
C) Yoğun-yoğun bağırsaq
D) Soxulcanabənzər çıxıntının invaqinasiyası
E) Nazik-yoğun bağırsaq

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. "Təbib", Bakı, 2005.

878) Uşaqda apendikulyar abses diaqnozu qoyulmuşdur. Cərrahi müalicə necə olmalıdır?

A) Absesin qarının ön divarından punksiya olunması
B) Absesin düz bağırsaqdan açılması
C) Absesin qarının ön divarından açılması

www.sinsi.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Konservativ
E) Absesin düz bağırsaqdan punksiya olunması

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. "Təbib", Bakı, 2005.

879) Boğulmuş qasıq yırtığı zamanı herniotomiyanın xüsusiyyəti nədən ibarətdir:

A) Yırtıq kisəsi qasıq kanalı açılana və boğulmanın düzəldilməsinə kimi açılmalıdır
B) Arxa divarın plastikası
C) Yırtıq kisəsi qasıq kanalı açılandan və boğulmanın düzəldilməsindən sonra açılmalıdır
D) Ön divarın plastikası
E) Yırtıq kisəsinə toxunulmur

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. "Təbib", Bakı, 2005.

880) Üç yaşa qədər uşaqlarda qasıq yırtığının əmələ gəlməsi nə ilə əlaqədardır?

A) Peritonun yataq çıxıntısının obliterasiya olunmamağı
B) Xayaların xayalığa enməməyi
C) Qarının ön divarının zəifliyi
D) Fiziki gərginliyin artması
E) Limfa axının pozulması

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. "Təbib", Bakı, 2005.

881) Pilorostenoz üçün göstərilən klinik əlamətlərdən hansı daha xarakterikdir:

A) Öd qarışığı olmadan çürümüş südlü qusma
B) Nəcis ifrazının olmamağı
C) Qanlı qusma
D) Qarnın bərabər köpməsi
E) Ödlü qusma

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. "Təbib", Bakı, 2005.

882) Uşaq bir udum sirkə turşusu içib və dərhal xəstəxanaya çatdırılıb. Xəstənin mədəsi hansı məhlulla yuyulmalıdır:

A) Soyuq su
B) Qələvi məhlul
C) Otaq temperaturunda su
D) Turşulaşdırılmış məhlul
E) İsti su ilə

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. “Təbib”, Bakı, 2005.

883) Uşaq qatı qələvi içib. Mədəni hansı məhlulla yumaq lazımdır:

A) Qələvi məhlulla
B) İsti su
C) Turşulaşdırılmış məhlulla
D) Otaq temperaturlu su
E) Soyuq su

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. “Təbib”, Bakı, 2005.

884) Apostematoz nefritin fəsadlaşmasına səbəb ola bilən hansıdır:

A) Böyrəyin mərcan daşları
B) Sidik kisəsinin daşı
C) Sidik axarının daşı
D) Yuxarı kasacığın daşı
E) Ləyənciyin daşı

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. “Təbib”, Bakı, 2005.

885) Qida borusunun xalaziyasında qeyd olunan əməliyyatlardan hansı icra edilir?

A) Pilorotomiya
B) Kardiomiotomiya
C) Qastrostomiya
D) Nissen üsulu ilə fundoplikasiya
E) Qastrotomiya

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. “Təbib”, Bakı, 2005.

886) Anadangəlmə bud sümüyü başının çıxığının altı aydan sonra konservativ müalicəsinin əsası nədən ibarətdir?

A) Təcili cərrahi əməliyyat
B) Funksional dartma
C) Osteosintez
D) Frekye döşəyi ilə funksional müalicə
E) Narkoz altında qapalı repozisiya

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. “Təbib”, Bakı, 2005.

887) Qalxanabənzər ətraf vəzin tipik yeri:

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Döş sümüyü arxası sahə
B) Hər iki payın aşağı ön səthi
C) Qalxanabənzər vəzin yan paylarının arxa hissəsində yuxarı və aşağı qütbləri səviyyəsində yerləşirlər
D) Hər iki payın yuxarı ön səthi
E) Hər iki payın orta ön səthi

Ədəbiyyat: И.С.Брейдо. Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы. «Медицина», Санкт-Петербург, 1998.

888) Birincili hiperparatireozun müalicəsinin effektliyinin göstəricisi:

A) Sümüklərdə ağrı hissinin aradan qalxması
B) Çəkinin artması
C) Yanğı hissinin itməsi
D) Ürəkbulanma və qusmanın aradan qalxması
E) Kalsi-fosfor mübadiləsinin normallaşması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2000.

889) Qalxanabənzər vəzin maliqnizasiyası daha çox rast gəlir :

A) Haşımoto urunda
B) Fəaliyyətsiz tək düyünlərdə
C) Follikulyar adenomada
D) Kerver urunda
E) Riddi urunda

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2000.

890) Şəkərli diabetin ağırlaşması nəticəsində «Diabetik pəncənin» əmələ gəlməsinə şərait yaradan amillər hansılardır:

A) Xroniki diabetik nevropatiya və bakterial infeksiya
B) Xroniki diabetik nevropatiya
C) Xroniki diabetik nevropatiya ,arteriyaların aterosklerotik obstruksiyası , bakterial infeksiya
D) Bakterial infeksiya
E) Arteriyaların aterosklerotik obstruksiyası

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2000.

891) Diabetik anqiopatiya dedikdə aşağıdakılar nəzərdə tutulur:

www.sns1.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Orta kalibrli damarların zədələnməsi
B) Kiçik kalibrli damarların zədələnməsi
C) Kiçik və orta kalibrli damarların zədələnməsi
D) İri kalibrli damarların zədələnməsi
E) Qan damarlarının generalizə (iri, orta və kiçik kalibrli) olunmuş zədələnməsi

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2000.

892) Suda həll olunan sadə insulin dəri altına yeridilməsi zamanı maksimum təsir müddəti hansıdır:

A) 2 saat
B) 1 saat
C) 30 dəqiqə
D) 3 saat
E) 6 saat

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2000.

893) Tireotoksikozun konservativ müalicəsində aşağıdakı dərmanlar işlədilməlidir:
1. Mərkəzi sinir sisteminə sakitləşdirici təsir edən dərmanlar
2. Yod tərkibli dərmanlar
3. Tireostatik dərmanlar
4. Radioaktiv yod.
5. Antikoaqulyantlar

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

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2000.

894) Qırtlaq-udlağın yayılmış xərçəngində əsas simptom hansıdır?

A) dizuriya
B) disfagiya
C) adentiya
D) distopiya
E) afoniya

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Ю.Л.Гамбур. Рак гортаноглотки и шейного отдела пищевода. «Медицина», Москва, 1974

895) Qida borusunun xoşxassəli şişlərinin müalicəsi hansı üsulla aparılır?

A) şüa müalicəsi + kimyaterapiya
B) şüa müalicəsi
C) kimyaterapiya
D) cərrahi
E) simptomatik

Ədəbiyyat: Н.Н.Блохин, В.Е.Петерсон, Клиническая онкология. «Медицина», Москва, 1979.

896) Adenoma, xondroma, hamartoma ağciyərin hansı xəstəliklərinə aiddir?

A) ağciyərin damar anevrizmaları
B) xoşxassəli şişlərinə
C) ağciyərin qeyri-spesifik xəstəliklərinə
D) xərçəngönü xəstəliklərinə
E) vərəmə

Ədəbiyyat: Н.Н.Блохин, В.Е.Петерсон, Клиническая онкология. «Медицина», Москва, 1979.

897) Süd vəzisinin giləsinin eroziyası hansı xəstəlikdə müşahidə olunur?

A) kistozlu-fibroadenomatoz
B) pecet xərçəngi
C) fibroadenoma
D) mastit
E) sarkoma

Ədəbiyyat: Н.Н.Трапезников, В.П.Летягин, Д.А.Алиев. Лечение опухолей молочной железы. «Медицина», Москва, 1989.

898) Onkoloji markerlərdən hansı süd vəzisinin xərçənginin diagnostikasında ən yüksək spesifik əhəmiyyət daşıyır?

A) CA 125
B) CEA
C) CA 19-9
D) AFP
E) CA 15-3

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: А.С.Белохвостов, А.Г.Румянцев. Онкомаркеры. «Медицина», Москва, 2002.

899) Süd vəzisinin xərçənginin təsdiqində hansı müayinə üsulu həlledicidir?

A) radioizotop müayinə
B) ultrasəs müayinəsi
C) morfoloji müayinə
D) kliniki müayinə
E) rentgenoloji müayinə

Ədəbiyyat: Н.Н.Трапезников, В.П.Летягин, Д.А.Алиев. Лечение опухолей молочной железы. «Медицина», Москва, 1989.

900) Süd vəzisinin giləsindən qanlı ifrazatın gəlməsi hansı xəstəlikdə müşahidə olunur?

A) mastit
B) fibroadenoma
C) sarkoma
D) düyünlü mastopatiya
E) axacaqdaxili papilloma

Ədəbiyyat: В.П.Летягин, И.В.Высоцкая, А.А. Легков. Лечение доброкачественных и злокачественных заболеваний молочной железы. «Медицина», Москва, 1997.

901) Virxov metastazı termini altında nə anlaşılır?

A) ağciyərlərə metastaz
B) göbəyə metastaz
C) sol körpüçüküstü limfa düyününə metastaz
D) kiçik çanağın toxumasına metastaz
E) yumurtalıqlara metastaz

Ədəbiyyat: Н.Н.Блохин, В.Е.Петерсон. Клиническая онкология. «Медицина», Москва, 1979.

902) Mədənin cisminin xərçəngində hansı cərrahi əməliyyatı aparmaq lazımdır?

A) qastrektomiya
B) mədənin subtotal rezeksiyası
C) mədənin proksimal rezeksiyası
D) qastroenteroanastomozun qoyulması
E) mədənin rezeksiyası

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Н.Н.Блохин, В.Е.Петерсон. Клиническая онкология. «Медицина», Москва, 1979.

903) Bilio-pankreatoduedonal zona üzvlərindən hansı xərçənglə daha çox zədələnir?

A) öd kisəsi
B) mədəaltı vəzi
C) 12-barmaq bağırsaq
D) qaraciyərdən kənar öd çıxarıcı yolları
E) fater məməciyi

Ədəbiyyat: Н.Н.Блохин, В.Е.Петерсон. Клиническая онкология. «Медицина», Москва, 1979.

904) Yoğun bağırsağın hansı xoş xassəli şişi yüksək tezliklə xərçəngə keçir?

A) lipoma
B) psevdapolipoz
C) leomioma
D) adenomatoz palipoz
E) angioma

Ədəbiyyat: Н.Н.Блохин, В.Е.Петерсон. Клиническая онкология. «Медицина», Москва, 1979.

905) Yoğun bağırsaq xərçənginin hematogen metastazlarının daha çox sevdiyi lokalizasiya

A) dalaq
B) ağciyərlər
C) qaraciyər
D) sümüklər
E) böyrəküstü vəzilər

Ədəbiyyat: Н.Н.Блохин, В.Е.Петерсон. Клиническая онкология. «Медицина», Москва, 1979.

906) Əgər düz bağırsağın xərçəngi anal dəlikdən 2 sm yuxarıdadırsa, hansı cərrahi əməliyyat məsləhətdir?

A) hartman əməliyyatı
B) düz bağırsağın qarın-anal rezeksiyası
C) düz bağırsağın qarın-aralıq ekstripasiyası
D) sfinkter saxlayıcı əməliyyat
E) düz bağırsağın ön rezeksiyası

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Н.Н.Блохин, В.Е.Петерсон. Клиническая онкология. «Медицина», Москва, 1979.

907) Yoğun bağırsağın xərçəngin diaqnostikasında ən dəqiq müayinə üsulu?

A) kolonoskopiya, biopsiya ilə
B) KT
C) MRT
D) USM
E) qarın boşluğunun rentgenoloji müayinəsi

Ədəbiyyat: М.И.Давыдов. Энциклопедия клинической онкологии. «ГЕОТАР-МЕД», Москва, 2004.

908) Uşaqlıq boyunu xərçəngi üçün daha çox metastaz vermə xarakterikdir

A) limfoqen
B) hematoqen
C) implantasion
D) limfoinplantasion
E) hematolimfogen

Ədəbiyyat: Я.Б.Бохман. Руководство по онкогинекологии. Ленинград, 1989

909) Yumurtalıq xərçəngində əsas müalicə üsulları:

A) konservativ müalicə
B) kimya terapiya
C) cərrahi+kimya terapiya
D) cərrahi müalicə
E) şüa müalicəsi

Ədəbiyyat: Я.Б.Бохман. Руководство по онкогинекологии. Ленинград, 1989

910) Sidik kisəsinin xərçəngönü xəstəlikləri:

A) sidik kisəsinin travması
B) sidik kisəsinin daş xəstəliyi
C) spesifik sistit
D) qeyri-spesifik sistit
E) sidik kisəsinin papillomatozu

Ədəbiyyat: Б.П.Матвеев. Клиническая онкология. Москва, 2003

911) Xaya xərçəngində əsas müalicə üsulu:

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) fizioterapevtik
B) cərrahiyə
C) simptomatik
D) cərrahi + kimyaterapiya
E) şüa terapiyası

Ədəbiyyat: Я.Б.Бохман. Руководство по онкогинекологии. Ленинград, 1989

912) Hepato-pankriatolduedenal zona şişlərinin diaqnostikasında hansı diaqnostik müayinə informativdir?

A) rentgenoloji duedenoskopiya
B) USM
C) dəridən və qaraciyərdən keçməklə xolangioqrafiya
D) retroqrad pankreotoxolancaqrifiya
E) FQDS

Ədəbiyyat: К.М.Лисицын, А.К.Ревской. Неотложная хирургия при онкологических заболеваниях органов брюшной полости. «Медицина», Москва, 1986.

913) Nazik bağırsaq şişinin hansı ağırlaşması tez- tez rast gəlinir?

A) şişin perforasiyası
B) bağırsaq keşməməzliyi
C) şişdən qanaxma
D) fistulanın əmələ gəlməsi
E) kiçik çanağa metastazlar

Ədəbiyyat: К.М.Лисицын, А.К.Ревской. Неотложная хирургия при онкологических заболеваниях органов брюшной полости. «Медицина», Москва, 1986.

914) 67 yaşlı xəstə qarnın sağ yarısında ağrıdan, köpdən, bir neçə dəfə qusmadan və bundan sonra az müddətli yaxşılaşmadan şikayətlə daxil oldu. Əvvəllərdə xəstədə qarnın sağ yarısında ağrılar, qəbzlik və hərdən duru nəcis ifrazı ilə əvəzlənmə olub. Obyektiv olaraq qarın bir qədər sağ tərəfdə köpdür, tənəffüsdə iştirak edir, yumşaqdır, sağda ağrılıdır və ön divarda bir qədər əzələ gərginliyi və güclü peristaltika müəyyən edilir. Təmizləyici imalədən sonra xəstədə nəcis ifrazı olub buna baxmayaraq qarnında köp və ağrı qalmaqdadır. Birinci növbədə hansı diaqnostik müayinə aparmaq lazımdır?

A) fibrokolonoskopiya
B) USM
C) qarın boşluğunun rentgen müayinəsi

www.sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) rektoromonoskopiya
E) qanın ümumi müayinəsi

Ədəbiyyat: К.М.Лисицын, А.К.Ревской. Неотложная хирургия при онкологических заболеваниях органов брюшной полости. «Медицина», Москва, 1986.

915) Xəstədə müayinələr əsasında düz bağırsağın yuxarı ampulyar şöbəsinin xərçəngi diaqnozu qoyulmuşdur. Histoloji müayinə yüksək differensiyalı adenokarsinoma müəyyən etmişdir. Şiş anusdan 9 sm yuxarıda yerləşir və ətraf toxumalara sirayət etmir. Kəskin bağırsaq keçməməzliyi əlamətləri yoxdur. Xəstəyə hansı həcmdə cərrahi əməliyyat aparmaq mümkündür.

A) düz bağırsağın ön rezeksiyası
B) Mikulic əməliyyatı
C) hartman əməliyyatı
D) düz bağırsağın qarın aralıq ekstirpasiyası
E) qoşalüləli kolostoma qoyulması

Ədəbiyyat: В.Д.Федоров. Рак прямой кишки. «Медицина», Москва, 1987.

916) Xəstə 57 yaşında, döş qəfəsinin sağ yarısında ağrılar, hərarət, üşütmə, öskürək şikayətləri ilə daxil olmuşdur. Döş qəfəsinin rentgenoqrammasında sağ ağ ciyərin orta payında homogen kölgə müəyyən edilir. Anamnezdən məlum olur ki, son bir ildə həkimlər xəstədə 4 dəfə sağ tərəfli orta payın pnevmoniyası diaqnozu qoymuşlar. Bu halda hansı xəstəlik güman oluna bilər?

A) ağ ciyərin mərkəzi xərçəngi
B) vərəm
C) bronxoektaziya xəstəliyi
D) ağ ciyərin periferik xərçəngi
E) bronxun xərçəngi

Ədəbiyyat: А.Х.Трахтенберг. Рак легкого. «Медицина», Москва, 1987.

917) Operasiyadan qabaq aparılan şüa müalicəsinin məqsədləri:

A) immobilizasiyanın asanlaşması, cərrahi əməliyyata kömək
B) xəstənin vəziyyətinin yaxşılaşması
C) şişin ölçülərinin kiçilməsi
D) şişin ölçülərinin kiçilməsi, residiv və metastazların qarşısının alınması
E) residivlərin profilaktikası

Ədəbiyyat: B.Ə.Baxşıyev. Radiodiaqnostika və radioterapiya, «Adiloğlu», Bakı, 2004.

www.sms.az ödənişsiz istifadə üçün

918) Ağır vəziyyətdə olan xəstəyə ilkin yardım məqsədilə hansı tədbirlər vacibdir:

A) qusma əleyhinə tədbirlər
B) hemosorbsiya
C) radioprotektorun qəbulu
D) reanimasion tədbirlər
E) dərinin dezaktivasiyası

Ədəbiyyat: З.Д.Линденбратен, Ф.М.Лйасс. Медицинская радиология. «Медицина», Москва, 1986.

919) Kəskin şüa xəstəliyi zamanı hansı sistem tərəfindən kliniki əlamətlər mütləqdir:

A) qanyaradıcı sistem
B) ürək damar sistemi
C) immun sistem
D) həzm sistemi
E) mərkəzi sinir sistemi

Ədəbiyyat: B.Ə.Baxşiyev. Radiodiaqnostika və radioterapiya, «Adiloğlu», Bakı, 2004.

920) Kəskin şüa xəstəliyi zamanı periferik qanın analizində ilk növbədə miqdarı azalır:

A) limfositlərin
B) neytrofillərin
C) leykositlərin
D) trombositlərin
E) eritrositlərin

Ədəbiyyat: З.Д.Линденбратен, Ф.М.Лйасс. Медицинская радиология. «Медицина», Москва , 1986.

921) Ən sümüyü innervasiya edilir.

A) dil-udlaq siniri ilə
B) üçlü sinirin 1-ci şaxəsi ilə
C) üçlü sinirin 2-ci şaxəsi ilə
D) üz siniri ilə
E) üçlü sinirin 3-cü şaxəsi ilə

Ədəbiyyat: Т.Робустова. Хирургическая стоматология. Учебник. ”Медицина”, Москва,1990.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

922) Ağız dibinin fleqmonası ağırlaşa bilər.

A) tonzillitlə
B) limfadenitlə
C) mediastenitlə
D) furunkul ilə
E) parotonzilyar abseslə

Ədəbiyyat: Т.Робустова. Хирургическая стоматология. Учебник. ”Медицина”, Москва,1990.

923) Əng sümüyü sınığının əsas simptomu adlanır.

A) baş ağrıları
B) əng sümüklərinin patoloji hərəkətliliyi
C) alveol çıxıntılarının selikli qişasının cırılmış yaraları
D) burun qanaxması
E) çənə sümüyünün patoloji hərəkətliliyi

Ədəbiyyat: Т.Робустова. Хирургическая стоматология. Учебник. ”Медицина”, Москва,1990.

924) Çənə sümüyü sınığının əsas simptomu adlanır.

A) çənə sümüyünün patoloji hərəkətliliyi
B)) baş ağrıları
C) alveol çıxıntılarının selikli qişasının cırılmış yaraları
D) üzün yumşaq toxumalarının şişkinliyi
E) udqunmanın çətinləşməsi

Ədəbiyyat: Т.Робустова. Хирургическая стоматология. Учебник. ”Медицина”, Москва,1990.

925) Kəllə əsasının sınığının mütləq göstəricisidir.

A) xarici qulaq keçəcəyindən qanaxma
B) çənə sümüyünün patoloji hərəkətliliyi
C) əng sümüklərinin patoloji hərəkətliliyi
D) likvoreya
E) burun qanaxması

Ədəbiyyat: Т.Робустова. Хирургическая стоматология. Учебник. ”Медицина”, Москва,1990.

926) Çənənin oynaq çıxıntısının ikitərəfli sınığının xarakterik simptomu.

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

A) ağız açılmasının məhdudluğu
B) qulaqönü nahiyənin şişkinliyi
C) alveol çıxıntılarının selikli qişasının cırılmış yaraları
D) sınıq olan tərəfdə antaqonist dişlər arasında kontakt yoxdur
E) açıq dişləm

Ədəbiyyat: T.Робустова. Хирургическая стоматология. Учебник. ”Медицина”, Москва,1990.

927) Burun sümüklərinin sınığının əsas simptomlarına aşağıdakılardan hansı aiddir?

A) dərialtı emfizema,qanaxma
B) burnun deformasiyası, hematoma, nazal likvoreya
C) burun tənəffüsünün çətinləşməsi, qanaxma, dərialtı emfizema
D) burnun deformasiyası, burun yollarından qanaxma, tromboflebitin inkişafı
E) burun sümüklərini patoloji hərəkətliliyi,deformasiya

Ədəbiyyat: T.Робустова. Хирургическая стоматология. Учебник. ”Медицина”, Москва,1990.

928) Sifətin yaralarının birincili cərrahi işlənməsi hansı müddətə qədər aparıla bilər.

A) 24 saat ərzində
B) 8-12 saat ərzində
C) 48 saat ərzində
D) birinci saat ərzində
E) 72 saat ərzində

Ədəbiyyat: T.Робустова. Хирургическая стоматология. Учебник. ”Медицина”, Москва,1990.

929) Çənə sümüklərinin sınıqları zamanı müvəqqəti immobilizasiya aparılır.

A) dairəvi təpə-çənə sarğısı
B) dairəvi alın-ənsə sarğısı
C) dişlərin şinalanması
D) Hippokrat papağı
E) Zbarj aparatı

Ədəbiyyat: T.Робустова. Хирургическая стоматология. Учебник. ”Медицина”, Москва,1990.

930) Yuxarı tənəffüs yollarının yad cisimlə tutulması adlanır.

www.sosk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) obturasion asfiksiya
B) klapanlı asfiksiya
C) dislokasion asfiksiya
D) stenotik asfiksiya
E) aspirasion asfiksiya

Ədəbiyyat: Т.Робустова. Хирургическая стоматология. Учебник. ”Медицина”, Москва,1990.

931) Çənənin mental hissəsinin qopması nəticəsində yaranan asfiksiya adlanır.

A) aspirasion
B) stenotik
C) klapanlı
D) dislokasion
E) obturasion

Ədəbiyyat: Т.Робустова. Хирургическая стоматология. Учебник. ”Медицина”, Москва,1990.

932) Dil kökünün (əsasının) zədələnməsində bağlanması məqsədəuyğundur:

A) Zədə tərəfdən dil arteriyasının
B) Daxili yuxu arteriyasının
C) Xarici yuxu arteriyasının
D) Baş-bazu kələfini
E) Ümumi yuxu arteriyasının

Ədəbiyyat: Т.В.Золоторева, Г.Н.Топоров. Хирургическая анатомия головы. «Медицина», Москва. 1968. с. 228.

933) Traxeotomiya üçün əsas sayılır:

A) Yemək borusunun kimyəvi yanığı
B) Səthi bronxospazm
C) Mendelson sindromu
D) Yuxarı tənəffüs yollarının keçməməzliyi fonunda əmələ gələn ağır asfiksiya
E) Ağ ciyərlərin ödemi

Ədəbiyyat: Т.В.Золоторева, Г.Н.Топоров. Хирургическая анатомия головы. «Медицина», Москва. 1968. с. 228.

934) Byork üsulu ilə traxeotomiya edəndə fərqli cəhət:

A) Qırtlaq membranasının kəsilməsi

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Traxeyanın yalnız yuxarı iki üzükvarı həlqəsinin kəsilməsi
C) Traxeyanın yarımüzük qığırdaqlarının aralığının köndələn kəsiyi
D) Traxeyanın III-IV qığırdaq yarım həlqəsi ilə qalxanvarı vəzin boyun arası hissəsinin kəsilməsi
E) Traxeyanın ön divarından əsası aşağıda olmaqla yamağın kəsilib hazırlanması

Ədəbiyyat: Ю.М.Лопухин, В.С.Савельев. Хирургия. «ГЭОТАР Медицина», Москва, 1997. с. 1070.

935) Yemək borusunun boyun nahiyəsində zədələnməsi zamanı hansı kəsik optimal hesab olunur:

A) Plevradan keçən kəsik
B) Razumovski-Rozanov kəsiyi
C) Nasilov kəsiyi
D) Sternotomiya
E) Savinıx kəsiyi

Ədəbiyyat: Ю.Л.Шевченко, Н.Н.Шихвердиев. Ангиогенный сепсис. «Наука», СПб, 1996.

936) Yemək borusu divarının zədələnməsində yaranı belə tikmək lazımdır:
A) 24-48 saatdan ərzində
B) 24 saat ərzində
C) 1-2 saat ərzində
D) 3-6 saat ərzində
E) Yaralanmadan sonrakı vaxt məna kəsb etmir

Ədəbiyyat: Nuru Bayramov, Cərrahi xəstəliklər. I hissə Bakı -2015 səh. 53

937) Yemək borusu ətrafı toxumaları drenləşdirmək üçün münasib sayılır:

A) Qeyri-fəal drenaj yeridilməsi
B) Zədələnən nahiyəyə cuna tamponlarının yeridilməsi
C) Rezin zolaqlardan istifadə etmək
D) Yara kanalını açıq saxlamaq lazımdır
E) Axar-sorucu sistemindən istifadə

Ədəbiyyat: Ю.М.Лопухин, В.С.Савельев. Хирургия. «ГЭОТАР Медицина», Москва, 1997. с. 1070.

938) Sayılan göstəricilərdən hansı baş beyin silkələnməsində daha xarakterikdir?
1. Huşun itməsi
2. Anizokoriya
3. Ürəkbulanma və qusma

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

4. Üfüqi nistaqm
5. Bradikardiya

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

Ədəbiyyat: Лебедев В. В. , Быковников Л. Д. Руководство по неотложной нейрохирургии. - М.: Медицина, 1987.

939) Baş beyinin sıxılma sindromunu təsdiq edən diaqnostik tədbirlər:
1. Kranioqrafiya
2. Axırıncı sisternin punksiyası
3. Meninqoexoskopiya
4. Kompyuter tomoqrafiyası
5. Onurğa beynin punksiyası

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

Ədəbiyyat: В.В.Лебедев, Л.Д.Быковников. Руководство по неотложной нейрохирургии. «Медицина», Москва, 1987.

940) Sadalanan əməliyyatlardan hansı mədə və 12 barmaq bağırsaq xora xəstəliyinin müalicəsində təcili göstərişə əsasən aparılır?

A) Bilrot-II üsulu ilə mədə rezeksiyası
B) Bilrot-I üsulu ilə mədə rezeksiyası
C) Selektiv proksimal vaqotomiya
D) Perforativ xoranın gözənməsi
E) Kötük vaqotomiyası, piloroplastika ilə

Ədəbiyyat: М.И. Кузин. Хирургические болезни. «Медицина», Москва, 1995.

941) Əməliyyatdan sonrakı dövrdə aşağı ətraflarda flebotrombozun baş verməsinin əsas qorxusu nədir?

A) Dərialtı venaların varikoz genişlənməsi
B) Beyin damarlarının emboliyası
C) Ayaqların qanqrenası
D) Əməliyyatdan sonrakı pnevmoniya

www.sesil.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Ağ ciyər arteriyasının trombemboliyası

Ədəbiyyat: Т.П.Макаренко, Л.Г.Харитонов, А.В.Богданов. Ведение больных общехирургического профиля в послеоперационном периоде. «Медицина», Москва, 1989. с.350

942) Böyrəklərin və qarın daxili üzvlərin müştərək travması zamanı nefrektomiyaya mütləq (tam) göstərişdir:

A) Geniş peritonarxası hematoma
B) Ləyənin cırılması
C) Böyrəyin aşağı qütbünün cırılması
D) Subkapsulyar hematoma
E) Böyrəyin əzilib parçalanması

Ədəbiyyat: Ю.М.Лопухин, В.С.Савельев. Хирургия. «ГЭОТАР-Медицина», Москва, 1997.

943) Əməliyyatdan sonrakı dövrdə tromboembolik ağırlaşmaların profilaktikası üçün hansı tədbir düzgün deyil?

A) Müalicəvi gimnastika və adekvat ağrısızlaşdırma
B) Ciddi yataq rejimi
C) Aşağı ətrafların əməliyyatdan əvvəl və sonra elastiki bintlə bintlənməsi
D) Dezaqreqantların təyini
E) Düz təsirli antikoaqulyantların təyini

Ədəbiyyat: Т.П.Макаренко, Л.Г.Харитонов, А.В.Богданов. Ведение больных общехирургического профиля в послеоперационном периоде. «Медицина», Москва, 1989.

944) Anamnezində qanaxma ilə ağırlaşma olmuş 12 barmaq bağırsaq xorasında əməliyyat önü dövrdə qanköçürməyə göstəriş sayılır:

A) İmmunokorreksiyanın vacibliyi
B) Aşkar görsənən anemiya
C) İntoksikasiya
D) Hepatit.
E) Qan yaranmasını stimulə etmək vacibliyi

Ədəbiyyat: М.И. Кузин. Хирургические болезни. «Медицина», Москва, 1995.

945) Piylənmədən əziyyət çəkən, əməliyyata məruz qalmış xəstədə daha çox hansı fəsadın baş verməsini gözləmək olar?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Ağ ciyər ağırlaşmaları (atelektazlar)
B) Piy emboliyası
C) Arterial təzyiqin düşməsi
D) Piy toxumasında anestetiklərin kumulyasiyası
E) Elektrolitlər pozğunluğu

Ədəbiyyat: И.А.Ерюхин, А.Е.Борисов, С.А.Шляпников. Хирургия в вопросах и ответах. «Питер», СПб, 1999

946) 4 gün əvvəl mədənin perforativ dəliyinin gözənməsindən sonra, ağ ciyərin emfizemasından əziyyət çəkən xəstədə spontan pnevmotoraks baş verib. Pnevmotoraksın ləğvi və plevral boşluğun drenləşdirilməsi üçün ən əlverişli sahə hansıdır?

A) Ön aksilyar xətt üzrə VII qabırğaarası sahə
B) Ön qoltuqaltı xətt üzrə IV qabırğaarası sahə
C) Arxa aksilyar xətt üzrə VIII qabırğaarası sahə
D) Orta körpücük xətti üzrə V qabırğaarası sahə
E) Orta körpücük xətti üzrə II qabırğaarası sahə

Ədəbiyyat: В.В.Кованов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. «Медицина», Москва, 1995.

947) Miller-Ebbot zondu hansı məqsədlər üçün işlədilir:

A) Nazik bağırsağın intubasiyası
B) Yoğun bağırsağın intubasiyası
C) Qarın boşluğunun drenləşdirilməsi
D) Xoledoxun drenləşdirilməsi
E) Laparoskopik xolesistostomanın qoyulması

Ədəbiyyat: Ю.М.Лопухин, В.С.Савельев. Хирургия. «ГЭОТАР Медицина», Москва, 1997.

948) Bağırsaq keçməməzliyi ilə ağırlaşmamış, «S»-vari bağırsağın xərçəngi ilə olan xəstənin əməliyyata hazırlamağın ən optimal variantı

A) Bağırsağın mexaniki olaraq təmizlənməsi + peroral antibiotiklər
B) Sistemli antibiotikoterapiya
C) Antifunqal müalicə
D) Şişdən yuxarı kolostomanın qoyulması
E) Bağırsağın mexaniki olaraq təmizlənməsi

Ədəbiyyat: Ю.М.Лопухин, В.С.Савельев. Хирургия. «ГЭОТАР Медицина», Москва, 1997.

www.sesi.az ödənişsiz istifadə üçün

949) Mexaniki sarılığı olan xəstədə sarılığın səbəbini öyrənmək üçün əməliyyatdan əvvəl aparılan diaqnostik müayinələrdən hansı daha informativdir:

A) Nüvə-maqnit rezonans müayinəsi ilə xolesistoqrafiya.
B) Peroral xolesistoqrafiya
C) Qara ciyərin ssintoqrafiyası
D) Xolesistoxolangioqrafiya
E) Angioqrafiya

Ədəbiyyat: Ф.Ф.Шалимов. Хирургия печени и желчевыводящих путей. «Здоровье», Киев, 1993.

950) Mexaniki sarılıqla ağırlaşmış, öd yollarının çapıq mənşəli keçməməzliyində, əməliyyatönü hansı əsas müalicə tədbirlərini aparmaq lazımdır:

A) Təcili biliodiqestiv anastomozun qoyulması
B) Hemosorbsiya
C) Diyetoterapiya
D) Antibiotikoterapiya
E) Öd yollarının dekompessiyası (dəridənkeçən, qaraciyərdən keçən)

Ədəbiyyat: А.Е.Борисов, Н.И.Глушков, Н.А.Борисов, В.С.Веховских. Чрезкожные эндобилиарные вмешательства при рубцовой непроходимости желчных протоков. «МАПО», СПб, 1997.

951) Piksobezoar nədir?

A) Tərkibi müxtəlif laklar olan bezoar
B) Tərkibi saçlar olan bezoar
C) Tərkibi kətan və yun saplar olan bezoar
D) Tərkibi qətran olan bezoar
E) Tərkibi heyvani yağlar (keçi, qoyun piyi, sala) olan bezoar

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 185.

952) Divertikulyozun ən az rast gələn fəsadı hansıdır?

A) Maliqnizasiya
B) Divertikulit
C) Bağırsaq qanaxması
D) Bağırsaq ətrafı infiltrat
E) Divertikulin perforasiyası

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, II том стр., 425.

953) Tireotoksik krizin əsas səbəbi nədir?

A) Hiperqlikemiya
B) T-3 və T-4 səviyyəsinin kəskin artması
C) Su - elektrolit mübadiləsi pozğunluğu
D) Böyrəküstü vəzin hiperfunksiyası
E) Qanda katexolominlərin səviyyəsinin azalması

Ədəbiyyat:И.И.Дедова, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. Национальное руководство. Москва, «ГЭОТАР Медиа», 2009 II том стр.32.

954) Kürək sümüyünün tam sümükləşməsi nə vaxt baş verir?

A) 13-17 yaşa qədər
B) 7-8 yaşa qədər
C) 16-18 yaşa qədər
D) 20-25 yaşa qədər
E) 1-3 yaşa qədər

Ədəbiyyat:О.П.Большаков, Г.М.Семенов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Санкт-Петербург, «Питер», 2004, стр., 523.

955) Hirşprunq xəstəliyi uşaqlarda ən çox bağırsağın hansı sahəsində olur?
A) Siqmavari bağırsaqda
B) Köndələn çənbər bağırsaqda
C) Düz bağırsaqda
D) Kor bağırsaqda
E) Qalxan çənbər bağırsaqda

Ədəbiyyat: B.A.Ağayev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, 2007 səh 473

956) Hirşprunq xəstəliyi böyüklərdə ən çox bağırsağın hansı sahəsində olur?
A) Siqmavari bağırsaqda
B) Qalxan çənbər bağırsaqda
C) Enən çənbər bağırsaqda
D) Qalça bağırsaqda
E) Düz bağırsaqda

Ədəbiyyat: B.A.Ağayev Cərrahi xəstəliklər Bakı, 2007 səh 473

957) Düyünlü uru olan xəstənin müayinəsi zamanı TSH =5.5 mikro-U/ml göstəricisi aşkar olunarsa, həkim xəstəyə növbəti hansı laborator müayinələri təyin etməlidir?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) T3, T4 və kalsitoninin təyini
B) sərbəst T3 və sərbəst T4-ün təyini
C) sərbəst T4 tiroksinin və T3-triyodtironinin təyini
D) sərbəst T3 və tiroidperoksidazaya qarşı anticisimlərin (TPOAb) təyini
E) sərbəst T4 və tiroidperoksidazaya qarşı anticisimlərin (TPOAb) təyini

Ədəbiyyat:Düyünlü ur xəstəliyinin diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki protokol. Bakı 2009, səh. 10.

958) Düyünlü urun maliqnizasiya etmə ehtimalının yüksək olduğu halları təyin edin:
1. Boyun nahiyəsinin adenopatiyası
2. 40-60 yaş həddi
3. Qadın cinsi
4. Ailədə medullyar tiroid karsinoma və ya II tip çox saylı endokrin neoplaziya sindromunun olması
5. TSH səviyyəsinin yüksək olması (>5.0 mikro-İU/ml)
6. Disfoniya və disfagiyanın daimi müşahidə olunması

A) 4, 5, 6
B) 1, 3, 6
C) 1, 4, 6
D) 2, 3, 5
E) 1, 2, 3

Ədəbiyyat:Düyünlü ur xəstəliyinin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı -2009 səh 9-10

959) Tireotoksikoz zamanı Mebius simptomu aşağıda sadalananlardan hansıdır?

A) gözün konvergensiyası lazım olduqda divergensiyanın baş verməsi
B) qaşın bayır 1/3-də tüklərin tökülməsi
C) göz almasının aşağıya hərəkəti zamanı yuxarı göz qapaqlarının geri qalması
D) gözün torlu qişasının arteriyasının pulsasiyasının güclənməsi
E) qalxanvari vəzin palpasiyasından sonra, həmin nahiyədə hiperemiyanın müşahidə olunması

Ədəbiyyat:Ağayev B.A Cərrahi xəstəliklər Bakı 2007 səh 101

960) Növbətçi cərrah böyümə dərəcəsinə görə V dərəcəli ur xəstəsini stasionar müalicəyə qəbul edir. Xəstəlik tarixində obyektiv müayinələr hissəsində Ştelvaq simptomunun müsbət olmasını qeyd edir. Bu xəstədə cərrah hansı əlaməti müşahidə etmişdir?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) nadir halda göz qırpmasını
B) göz qapaqlarında dərinin tündləşməsini
C) gözün torlu qişasının arteriyasının pulsasiyasının güclənməsini
D) gözlərin parıltılı, baxışların qorxulu, nifrətli, göz yarıqlarının geniş olmasını
E) yuxarı göz qapaqlarının ödemi, gözətrafı piqmentasiyanı

Ədəbiyyat:Ağayev B.A Cərrahi xəstəliklər Bakı 2007 səh 101

961) Yoğun bağırsaq xərçənginin obturasion klinik forması onun hansı lokalizasiyasında daha çox təsadüf edilir?

A) Kor bağırsaqda
B) Qalxan çənbər bağırsaqda
C) Yoğun bağırsağın sol lokalizasiyasında
D) Köndələn çənbər bağırsaqda
E) Yoğun bağırsağın sağ lokalizasiyasında

Ədəbiyyat:Nuru Bayramov Cərrahi xəstəliklər I hissə Bakı 2015 səh 302 B.A.Ağayev Cərrahi xəstəliklər Bakı 2007 səh 488

962) Qida borusu adenokarsinomasının risk faktoru aşağıda sadalananlardan hansıdır?

A) Fe, Zn çatmamazlığı
B) Mütəmadi alkoqol qəbulu
C) Daimi qaynar qida və maye qəbulu
D) Barret qida borusu
E) A,B,E,C vitamin çatmamazlığı

Ədəbiyyat:Nuru Bayramov Cərrahi xəstəliklər I hissə Bakı 2015 səh 67

963) 20 yaşlı gənc qadının sağ süd vəzisində palpasiya zamanı 2,0 sm ölçüsündə, dairəvi formalı, dəqiq sərhədli, hamar səthli, hərəkətli, ağrısız törəmə aşkar olunur. Xəstənin uzanmış vəziyyətində palpasiya edərkən törəmə itmir. Sizin ilkin diaqnozunuz?

A) Xondroma
B) Karsinoma
C) Anqioma
D) Fibroadenoma
E) Axacaqdaxili papilloma

Ədəbiyyat:А.З.Гусейнов; Д.А. Истомин «Очаговые образования молочный железы: нозологические формы, диагностика и лечение» Руководство для врачей Тула 2011 стр 73

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

964) Aşağıda sadalananlardan hansı öd kisəsi xərçənginin risk faktoru deyildir?

A) Yaşlılarda 2,0 santimetrdən böyük daşın mövcudluğu
B) Öd kisəsinin adenoması
C) Xoledox anomaliyaları
D) Öd kisəsi divertikulu
E) Kirəcləşmiş kisə

Ədəbiyyat:Nuru Bayramov Cərrahi xəstəliklər I hissə Bakı 2015 səh 650

965) Aşağıda sadalanan mədə poliplərindən hansının bədxassəliyə keçmə ehtimalı daha yüksəkdir?

A) Hiperplastik
B) Adenomatoz
C) Hamartomatoz
D) Lipoma
E) Qlandulyar fundal

Ədəbiyyat:Nuru Bayramov Cərrahi xəstəliklər I hissə Bakı 2015 səh 138

966) Cərrah xroniki pankreatitin kəskinləşməsi ilə olan xəstəni müayinə edən zaman qarnın ön divarında pankreasın proyeksiyası nahiyəsində dərialtı piy toxumasının atrofiyasını aşkar edir. Xroniki pankreatitlər zamanı aşkar olunan bu simptom necə adlanır?

A) Qrott simptomu
B) Frostberq simptomu
C) Laqerlof simptomu
D) Quberqriç simptomu
E) Orau simptomu

Ədəbiyyat:Окороков А.Н Диагностика болезней внутренних органов Том 1 Москва Медицинская литература 2000 стр 541

967) Mədəaltı vəzin zədələnmələri zamanı yüksək ölüm faizinə (60-80%) aşağıda sadalananlardan hansı səbəb olur ?

A) Mədəaltı vəzin quyruq hissəsinin zədələnməsi
B) Mədəaltı vəz və qaraciyər zədələnməsi
C) Mədəaltı vəzin cisminin zədələnməsi
D) Mədəaltı vəzin baş nahiyəsinin və onikibarmaq bağırsağın zədələnməsi
E) Mədəaltı vəz və dalaq zədələnməsi

Ədəbiyyat:B.A.Ağayev Cərrahi xəstəliklər Bakı 2007 səh 591

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

968) Qırx yaşlı kişi oma-büzdüm nahiyəsində əllənən törəmədən şikayət edir.15 ildir ki, yük maşını sürücüsü vəzifəsində çalışır. Baxış zamanı büzdüm nahiyəsində üzərində iki dəlik olan hiperemiyalaşmış şişkinlik müşahidə olunur. Şişkinliyə barmaqla təzyiq etdikdə dəliklərdən irin xaric olur. Sizin diaqnozunuz?

A) Babasil
B) Lipoma
C) Pilonidal sinus
D) Anal fistul
E) İpoxondriya

Ədəbiyyat:Nuru Bayramov Cərrahi xəstəliklər I hissə Bakı 2015 səh 383

969) Sebobezoar termini aşağıda sadalananlardan hansına uyğundur?

A) Tərkibi qətran və udulmuş plastik kütlələrdən ibarət bezoar
B) Tərkibi udulmuş tüklərdən ibarət bezoar
C) Tərkibi laklardan ibarət bezoar
D) Tərkibi bitki liflərindən ibarət bezoar
E) Tərkibi mədədə əriməyən piydən ibarət bezoar

Ədəbiyyat:B.A.Ağayev Cərrahi xəstəliklər Bakı 2007 səh 257

970) Xəstə Məmmədov İ.T. torpaqla çirklənmiş, budun geniş sahəli odlu silah yaralanması ilə xəstəxananın qəbul şöbəsinə müraciət etmişdir. Xəstə tetanusa qarşı 6 ay əvvəl peyvənd almışdır. Tetanusa qarşı təcili profilaktika tədbirini təyin edin:

A) Təcili profilaktika tədbirlərinə ehtiyac yoxdur
B) Tetanus əleyhinə insan immunoqlobulini 6,0X1 ə/d
C) 0,5 ml anatoksin və 600 AV tetanus əleyhinə qamma qlobulin
D) 1,0 ml anatoksin və 3000 AV tetanus əleyhinə zərdab
E) 0,5 ml anatoksin

Ədəbiyyat:Гостищев В.К Общая хирургия 2010 848стр

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün