Travmatologiya və ortopediyan ixtisası üzrə nümunəvi test sualları

1) Aşağıdakılaradan hansı ürəyin vurma həcmini göstərir?

A) 100-150 ml
B) 60-180 ml
C) 55-90 ml
D) 80-140 ml
E) 35-40 ml

Ədəbiyyat: Справочник болезни системы крови Гусева С.А., Вознюк В.П. Москва Медрес. Информ 2004, Волкова М. Клиническая Гематология Москва Медицина 2007, Тавровский В.М. Трансфузионная терапия при острой кровопотере М., 1977

2) Quduzluğun inkubasiya dövrü əsasən nə qədər davam edir?

A) 5 aydan çox
B) 1 - 3 ay
C) 5 - 6 gün
D) 2 - 3 həftə
E) 4 - 5 ay

Ədəbiyyat: Анкин А.Н., Анкин Н.А. Практическая травматология. Европейские стандарты. Москва, 2005

3) Aşıq-baldır oynağının çıxığı yə ya sınığı zamanı fiksasiyaedici gips sarğısının qoyulmasından sonra qan dövranının pozulmasına aşağıdakı amillərdən hansı biri səbəb ola bilər?

A) Təkrar repozisiyalar
B) Gips sarğısı ilə basma
C) Sirkulyar gips sarğısının tətbiqi
D) Gips sarğısının düzgün modelləşdirilməməsi
E) U-vari gips sarğısı

Ədəbiyyat: Волков М.В., Гудушаури О.Н. Ошибки и осложнения при лечении переломов костей. Москва, 1970

4) Bud-çanaq oynağının displaziyasının müalicəsi nə vaxtdan başlayır?

A) 1-2 aylıqdan
B) Anadan olandan
C) 3 aylıqdan və daha sonra
D) 1 aylıqdan
E) 6 aylıqdan sonra

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. Москва, 1972

5) Nəhənghüceyrəli şişə (osteoklastoma) nə zaman daha çox rast gəlinir?

A) Ahıl adamlarda rast gəlinir
B) Uşaqlıq dövründə (10 yaşa qədər)
C) Yeniyetməlikdə (12-16 yaş)
D) Hər yaş dövründə rast gəlinir
E) Şiş böyüklər üçün xarakterikdir (20-40 yaş)

Ədəbiyyat: Юмашев Г.С. Оперативная травматология и реабилитация больных с повреждением опорно-двигательного аппарата. Москва, 1983

6) Postravmatik hipoproteinemiya hansı halda baş vermir?

A) autohemodilyasiya
B) anabolik proseslərin güclənməsi
C) autohemodilyusiya damar daxili dessiminasiya sindromu zamanı zülallardan istifadə etmək
D) qanitirmə
E) qara ciyərdə dezaminləşmə proseslərinin pozulması

Справочник болезни системы крови Гусева С.А., Вознюк В.П. Москва Медрес. Информ 2004, Волкова М. Клиническая Гематология Москва Медицина 2007, Тавровский В.М. Трансфузионная терапия при острой кровопотере М., 1977

7) Travmadan sonra qanda və sidikdə sidik cövhərinin konsentrasiyası neçənci sutkada ən yüksək olur?

A) 7-ci sutka
B) 2-ci sutkada
C) 1-ci sutkada
D) 9-cu sutka
E) 5-ci sutka

Ədəbiyyat: Справочник болезни системы крови Гусева С.А., Вознюк В.П. Москва Медрес. Информ 2004, Волкова М. Клиническая Гематология Москва Медицина 2007, Тавровский В.М. Трансфузионная терапия при острой кровопотере М., 1977

8) Travma xəstəliyinin kliniki dövründə mürəkkəbləşmələr olmasa, sidik cövhərinin qanda qatılığı neçə günə normalaşar?

A) 10-cu günə

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

B) 25-ci günə
C) 5-ci günə
D) 15-ci günə
E) 20-ci günə

Ədəbiyyat: Справочник болезни системы крови Гусева С.А., Вознюк В.П. Москва Медрес. Информ 2004, Волкова М. Клиническая Гематология Москва Медицина 2007, Тавровский В.М. Трансфузионная терапия при острой кровопотере М., 1977

9) Ağır travma almış xəstədə üçüncü gündən qanda sidik cövhərinin miqdarı normadan neçə faiz yuxarı olduqda, onda son nəticənin letallıqla nəticələnəcəyi proqnozu aydındır

A) 200% qədər
B) 50% qədər
C) 300% qədər
D) 150% qədər
E) 100% qədər

Ədəbiyyat: Справочник болезни системы крови Гусева С.А., Вознюк В.П. Москва Медрес. Информ 2004, Волкова М. Клиническая Гематология Москва Медицина 2007, Тавровский В.М. Трансфузионная терапия при острой кровопотере М., 1977

10) Budun sınığı zamanı gec reabilitasiya dövründə sınığı müşahidə olunan fəsadlara bütün aşağıdakılar aiddir, istisna olan hansıdır?

A) Ətrafın deformasiya və qısaldılması
B) Osteomielit
C) Damar-sinir dəstəsinin sıxılması
D) Bitişməmiş sınıq
E) Kontrakturalar

Ədəbiyyat: Анкин А.Н., Анкин Н.А. Практическая травматология. Европейские стандарты. Москва, 2005

11) İnternal fiksatorların çıxarılması üçün optimal müddət hansıdır?

A) 3 il
B) 1 il
C) 7 il

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

D) 5 il
E) 6 ay

Ədəbiyyat: Анкин А.Н., Анкин Н.А. Практическая травматология. Европейские стандарты. Москва, 2005

12) Gips sarğısı ilə müalicə olunan baldır-aşıq oynağının pronasion üçtopuqlu sınıq-çıxığı zamanı immobilizasiya müddəti nə qədərdir?

A) 2 ay
B) 3 ay
C) 6 ay
D) 4 ay
E) 1 ay

Ədəbiyyat: Анкин А.Н., Анкин Н.А. Практическая травматология. Европейские стандарты. Москва, 2005

13) Cərrahi yolla müalicə olunan baldır-aşıq oynağının pronasion üçtopuqlu sınıq-çıxığı zamanı immobilizasiya müddəti nə qədərdir?

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

Ədəbiyyat: Анкин А.Н., Анкин Н.А. Практическая травматология. Европейские стандарты. Москва, 2005

14) Cərrahi yolla baldır-aşıq oynağının sınıq-çıxığının müalicəsi bitişmə müddətini nə qədər sürətləndirir?

A) 10 gün
B) Sürətləndirmir
C) 21 gün
D) 28 gün
E) 14 gün

Ədəbiyyat: Анкин А.Н., Анкин Н.А. Практическая травматология. Европейские стандарты. Москва, 2005

15) Aşıq-baldır oynağının pronasion üçtopuqlu sınıq-çıxığı zamanı əmək qabiliyyəti hansı müddətə bərpa olunur?

A) 1 ay

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

B) 4-6 ay
C) 3 ay
D) 4 ay
E) 2 ay

Ədəbiyyat: Анкин А.Н., Анкин Н.А. Практическая травматология. Европейские стандарты. Москва, 2005

16) Aşıq sümüyünün boynunun sınığının əlamətləri hansılardır?

A) Baldır-aşıq oynağında ayaq altına bükülmə və arxaya açılmanın məhdudlaşması
B) Pəncənin adduksiya və abduksiyasının kəskin azalması
C) Axill vətəri nahiyəsində kəskin ağrı, pəncənin arxaya bükülməsi zamanı ağrıların artması, dabana vurmaların sınıq nahiyəsində ağrını artırması, pəncənin birinci barmağının ayaqaltına doğru bükülmüş vəziyyəti
D) Baldır-aşıq oynağında hərəkətin normal həcmi
E) Aşıq-daban oynağında hərəkətliliyin artması

Ədəbiyyat: Анкин А.Н., Анкин Н.А. Практическая травматология. Европейские стандарты. Москва, 2005

17) Aşıq sümüyünün arxa çıxıntısının sınığı zamanı gips sarğısının pəncənin yüngül arxa bükülməsilə qoyulması müddəti nə qədərdir?

A) 8-10 həftə
B) 6-8 həftə
C) 3-4 həftə
D) 10-12 həftə
E) 12-14 həftə

Ədəbiyyat: Анкин А.Н., Анкин Н.А. Практическая травматология. Европейские стандарты. Москва, 2005

18) Aşıq sümüyü boynunun yerdəyişməsiz sınığı zamanı ayağın yüklənməsinə nə zaman icazə verilir?

A) 2 ay sonra
B) 10-12 həftə sonra
C) 1 ay sonra
D) 4 ay sonra
E) 3 ay sonra

Ədəbiyyat: Анкин А.Н., Анкин Н.А. Практическая травматология. Европейские стандарты. Москва, 2005

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

19) Qayıqvari, kubvari, və pazvari sümüklərin yerdəyişmiş sınıqları zamanı sümüklərin yerdəyişmələrini aradan qaldırmaqla gips immobilizasiyasının orta müddəti nə qədərdir?

A) 4-6 həftə
B) 8-10 həftə
C) 4 həftə
D) 6-8 həftə
E) 10-12 həftə

Ədəbiyyat: Анкин А.Н., Анкин Н.А. Практическая травматология. Европейские стандарты. Москва, 2005

20) Kubvari və pazvari sümüklərin sınıqları zamanı gips sarğısı neçə həftə daşınmalıdır?

A) 4-6 həftə
B) 9-10 həftə
C) 3 həftə
D) 6-8 həftə
E) 4 həftə

Ədəbiyyat: Анкин А.Н., Анкин Н.А. Практическая травматология. Европейские стандарты. Москва, 2005

21) Ən çox rast gələn açıq zədələnmələr hansıdır?

A) Diz oynağı
B) Dirsək oynağı
C) Baldır-aşıq oynağı
D) Bazu oynağı
E) Mil bilək oynağı

Ədəbiyyat: *Каплан А.В., Маркова О.Н. Открытые повреждения костей и суставов. Москва.1985*

22) Müştərək travmalara aşağıdakı bütün travmalar aiddir, istisna hal hansıdır?

A) Orqan və sistemlərin müxtəlif dərəcəli funksional və morfoloji pozulmaları ilə müşayət olan politravmalar
B) Bütün və daha fərqli anatomo-funksional törəmələrin zədələnməsi
C) Ətraf sümüklərinin sınıqları və kəllə-beyin travmaları
D) Dayaq-hərəkət aparatı və daxili orqanların zədələnmələri
E) Dayaq-hərəkət aparatının çoxsaylı zədələnmələri və termiki yanıq

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: *Каплан А.В., Маркова О.Н. Открытые повреждения костей и суставов. Москва.1985*

1

23) Çoxsaylı sınıqlara hansılar aiddir?

A) Dayaq-hərəkət aparatının iki və daha artıq anatomo-funksional sahələrinin zədələnməsi
B) Bütün sadalananlar
C) Bir ətraf həddində iki və daha çox sınıqlar
D) Bir seqment həddində iki və daha çox siniqlar
E) İki və daha artıq ətraf həddində iki və daha çox sınıqlar

Ədəbiyyat: Анкин А.Н., Анкин Н.А. Практическая травматология. Европейские стандарты. Москва, 2005

24) Çoxsaylı və müştərək travmalar arasında hansı üstünlük təşkil edir?

A) Ətrafların sıxılması
B) Qarın boşluğu və çanaq sümüklərinin travması
C) Dayaq-hərəkət apparatının çoxsaylı ağır zədələnmələri
D) Döş qəfəsi və onun orqanlarının travması
E) Kəllə-beyin travması və ətrafların sınıqları

Ədəbiyyat: Анкин А.Н., Анкин Н.А. Практическая травматология. Европейские стандарты. Москва, 2005

25) Müştərək travmaya hansılar aiddir?

A) Qabırğaların çoxsaylı sınıqları və baldır sümüklərinin sınığı
B) Kəllə sümüklərini və bud sümüyünün sınığı
C) Pnevmotoraksla qabırğaların sınması
D) Çiyin sümüyünün və said sümüklərinin, çanaq sümüklərinin sınmaları
E) Bütün sadalananlar doğrudur

Ədəbiyyat: Анкин А.Н., Анкин Н.А. Практическая травматология. Европейские стандарты. Москва, 2005

26) Kombinə edilmiş zədələnmələrə hansılar aiddir?

A) Kəllə-üz travması, baş beyninin əzilməsi, sağ baldırın travmatik qopması
B) Hemopnevmotoraksla qabırğaların çoxsaylı sınıqları, sidik kisəsinin qarındaxili parçalanması ilə çanaq sümüklərinin sınması
C) Sol baldır sümüklərinin sınığı, bədənin termiki yanığı
D) Çanağın əzilməsi, kəllə əsasının sınığı, baş beyninin əzilməsi

www.sinsk.az ödənissiz istifadə üçün nümunə

E) Sol bazu sümüyünün sınığı, sol baldırın hər iki sümüyünün sınması, döş qəfəsinin əzilməsi

Ədəbiyyat: Анкин А.Н., Анкин Н.А. Практическая травматология. Европейские стандарты. Москва, 2005

27) Çoxsaylı sınıqlar zamanı letallığın dəyişmə sərhədləri neçədir?

A) 56%-dən və yuxarı
B) 15-dən 20%-dək
C) 40-dan 55%-dək
D) 3-dən 8%-dək
E) 21-dən 25%-dək

Ədəbiyyat: Анкин А.Н., Анкин Н.А. Практическая травматология. Европейские стандарты. Москва, 2005

28) Çoxsaylı və müştərək travmalar zamanı erkən letallıq bütün aşağıdakı faktorlarla təyin edilir, istisna halı hansıdır?

A) Qan itirmələr
B) Kəllə-beyin travma
C) Həyati vacib orqanların zədələnməsi
D) IV dərəcə travmatik şok
E) Skelet zədələnməsi

Ədəbiyyat: Анкин А.Н., Анкин Н.А. Практическая травматология. Европейские стандарты. Москва, 2005

29) Çoxsaylı və müştərək travmalar zamanı travmanın ilk saatlarında letallıq bütün sadalananlarla şərtlənir, istisna halı hansıdır?

A) Ağciyər arteriyasının tromboemboliyası
B) İrinli fəsadlar
C) Şok və qan itirmə
D) Ağır kəllə-beyin travması
E) Piy emboliyası

Ədəbiyyat: Анкин А.Н., Анкин Н.А. Практическая травматология. Европейские стандарты. Москва, 2005

30) Yumşaq toxumaların geniş zədələnmələri ilə daha ağır sınmalar, bir qayda olaraq hansı qüvvənin təsirlə şərtlənir?

A) Fırladıcı qüvvə təsiri ilə
B) Bədən vəya ətraf oxu boyunca qüvvə təsiri ilə

www.ensk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

C) Bütün sadalananlarla
D) Birbaşa qüvvə təsiri ilə
E) Tangensial qüvvə təsiri ilə

Ədəbiyyat: Анкин А.Н., Анкин Н.А. Практическая травматология. Европейские стандарты. Москва, 2005

31) Sadalanan çoxsaylı zədələnmələrdən hansılar katatravma üçün tipikdir?

A) Onurğa sütununun döş hissəsinin və said sümüklərinin sınması
B) Çanaq sümükləri, bud, baldırın sınığı
C) Baldırlar smüklərinin və bazunun sınığı
D) Onurğa sütunu nun boyun hissəsinin və budun sınığı
E) Qabırğaların çoxsaylı sınıqları və pəncə sümüklərinin sınığı

Ədəbiyyat: *Уотсон-Джонс Р. Переломы костей и повреждения суставов. Москва,-1982*

32) Onurğanın müxtəlif nahiyələrinin travmaları arasında boyun fəqərələrinin travmaları neçənci yeri tutur?

A) birinci yeri
B) ikinci yeri
C) dördüncü yeri
D) beşici yeri
E) üçüncü

Ədəbiyyat: *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*

33) Boyun fəqərələrinin ağırlaşmamış sınıqlarının müalicəsi zamanı aşağıdakı müalicələrdən hansı aparılmır?

A) Qlisson ilgəyi ilə başın dartılması
B) standart başsaxlayıcılardan istifadə etmək
C) bası fiksasiya üçün Yelenski şinasından istifadə etmək
D) Şans boyunluğunun və torokokranial gips sarğısının istifadə edilməsi
E) kəllə sümüklərindən skelet dartması

Ədəbiyyat: *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*
.

34) Onurğanın döş hissəsinin ağırlaşmamış sınıqlarının konservativ müalicəsi zamanı aşağıdakılardan hansı daha çox tətbiq edilir?

www.sisk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

A) aşağı ətraflardan skelet dartma
B) Qlisson petlisi ilə başdan dartma
C) çanaq sümüklərindən skelet dartma
D) qoltuqaltı nahiyədən yumşaq dartma
E) kəllə sümüklərindən skelet dartması

Ədəbiyyat: *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*

35) Onurğanın travmaları arasında bel fəqərələrinin travması neçənci yerdədir?

A) dördüncü
B) üçüncü
C) ikinci
D) birinci
E) beşinci

Ədəbiyyat: *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*
.

36) Onurğanın travmaları arasında aşağıda sadalanan hansı sınıqlara rast gəlinmir?

A) ağırlaşmış sınıqlar
B) torsion sınıqlar
C) ağırlaşmamış sınıqlar
D) kompression sınıqlar
E) fəqərənin arxa çıxıntısının sınıqları

Ədəbiyyat: *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*

37) Bel fəqərələrinin anatomik strukturlarınnın sınıqlarından daha çox hansı rast gəlinir?

A) köndələn çıxıntılar
B) bizvarı çıxıntılar
C) fəqərənin qövsü
D) aşağı oynaq çıxıntıları
E) oyuxarı oynaq çıxıntıları

Ədəbiyyat: *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

38) Aşağıdakılardan hansı sirkə kasası travmasına aid deyil?

A) budun mərkəzi yarımçıxığı
B) qasıq sümüyü əsasının sınığı
C) sirkə kasası dibinin sınığı
D) budun mərkəzi çıxığı
E) sirkə kasası yuxarı kənarının sınığı

Ədəbiyyat: *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*

39) Kombinə olunmuş sınıqlara aşağıdakılardan hansı aiddir?

A) uretranın cırılması ilə müşahidə olunan qasıq sümüyünün sınığı
B) nazik bağırsağın cırılması ilə müşahidə olunan qalça sümüyünün sınığı
C) çanağın ön hissəsinin açıq sınıqları
D) qasıq və oturaq sümüklərinin sidik kisəsinin cırılması ilə müşahidə olunan sınıqları
E) sirkə kasasının sınığı, aralıq və sarğı nahiyəsinin termiki yanığı

Ədəbiyyat: *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*

40) Bazunun üçbaşlı əzələnin aşağıda göstərilən zədələnmələrindən daha çox rast gələni hansıdır?

A) üçbaşlı əzələ vətərinin distal ucunun dirsək çıxıntısının sümük fraqmenti ilə birgə qopması
B) bazunun orta 1/3 nahiyəsində üçbaşlı əzələnin köndələn cırılması
C) üçbaşlı əzələ uzun başı vətərinin kürək sümüyündən qopması
D) üçbaşlı əzələ medial başı vətərin bazu sümüyündən qopması
E) üçbaşlı əzələnin lateral başının orta və yuxarı 1/3 səviyyəsində cırılması

Ədəbiyyat: *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*

41) Budun dördbaşlı əzələsinin cırılmasının əlamətlərinə hansı aid deyil?

A) zərərçəkənin yaşının 40-60 yaş arasında olması
B) baldırın açılmasının olmaması
C) diz oynağında qeyri stabillik
D) budun dördbaşlı əzələsinin vətər hissəsinin zədələnməsi
E) diz qapağı üst nahiyəsində yumşaq toxumanın çökməsi

Ədəbiyyat: *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

42) Budun düz əzləsi daha çox hansı nahiyədə zədələnir?

A) diz qapağının üst qütbündə
B) qalça sümüyünün ön aşağı tinində
C) düz əzələnin ortasından
D) qalça sümüyünün ön üst tinində
E) oturaq qabarında

Ədəbiyyat: *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*

43) Budun düz əzələsinin cırılması üçün aşağıdakı bütün əlamətlər xarakterikdir, hansından başqa?

A) qalça nahiyəsində qəfill ağrılar
B) Diz oynağının kontrakturası
C) budu daxili rotasia edərkən uzaqlaşdırmanın mümkün olmaması
D) budun bükülməsinin məhdudlaşması
E) daha çox futbol oynayan zaman "düz" güclü zərbə vurmaq istəyəndə baş verir

Ədəbiyyat: *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*

44) Körpücük sümüyünün sınığı başqa sınıqlarala müqayisədə neçə faiz hallarda rast gəlinir.

A) 50%
B) 1-3%
C) 3-15%
D) 30%
E) 80%

Ədəbiyyat: *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*

45) Körpücük sümüyünün sınığı daha çox necə yıxıldıqda baş verir?

A) sifətin yanı üstə düşdükdə
B) bütün sadalanan halların hamısında
C) dirsək üstə düşdükdə
D) çiyni üstə düşdükdə
E) əli üstə düşdükdə

Ədəbiyyat: *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

46) Bud sümüyünün kondilusüstü sınıqlarında əməliyyata mütləq göstəriş hansıdır?

A) damar-sinir dəstəsinin əzilməsi və zədələnməsi
B) qeyri- düzgün bitişmiş sınıq
C) fraqmentlərin sınığının yerdəyişməsinin konservativ metodlarla düzəldilə bilməməsi
D) oynaq səthlərinin konqruentliyinin pozulması
E) yumşaq toxumaların interpozisiyası

Ədəbiyyat: *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*

47) Körpücük sümüyünün sınığı üçün aşağıda göstərilən hansı əlamət səciyyəvi deyil?

A) körpücük üstündə şişkinlik və deformasiya
B) körpücüyün qısalması
C) yuxarı ətraf yuxarı qalxır və geriyə yerini dəyişir
D) onurğadan kürək sümüyünün medial kənarına qədər olan məsafə zədələnmiş tərəfə artır
E) körpücüküstü çuxur hamarlaşır

Ədəbiyyat: *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*

48) Körpücük sümüyü sınığının konservativ müalicəsi zamanı hansı immobilizasiya üsulu tətbiq edilmir?
A) 8-varı sarğı
B) Turnerin gips sarğısı
C) 8-vari qips sarğısı
D) Delbe həlqəsi
E) Kuzminski şinası

Ədəbiyyat *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*
.

49) Kürək sümüyünün kliniki olaraq hansı sınıqları ayırd edilir.

A) bucaqlarının
B) boynunun və oynaq səthinin
C) cisminin
D) bütün sadalananların
E) çıxıntılarının

www.sesk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*

50) Kürək sümüyü sınıqlarından hansı oynaqdaxili sınığa aiddir?
A) boynunun oynaq çuxurunun
B) cisminin
C) bucaqlarının
D) tinin
E) çıxıntılarının

Ədəbiyyat *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*

51) «Qanadabənzər» kürəyin əmələ gəlməsi aşağıdakılardan hansı ilə əlaqəlidir?
A) döşün uzun sinirinin əzilməsi və dartılması ilə
B) bazu kələfinin zədələnməsi ilə
C) qoltuqaltı sinirin zədələnməsi ilə
D) orta sinirin zədələnməsi ilə
E) çiyin nahiyəsində qan dövranının pozulması ilə

Ədəbiyyat: *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*

52) Bazu sümüyünün proksimal ucunun sınıqları içərisində ən çox rast gələn sınıqlar hansıdır?

A) kiçik qabarların
B) böyük qabarın
C) başının
D) anatomik boyunun
E) cərrahi boyunun

Ədəbiyyat: *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*

53) Bazu sümüyünün cərrahi boynunun abduksiyon sınıqları əmələ gəlir

A) bazunun neytral vəziyyətində
B) bazunun yaxınlaşmasında
C) bazunun uzaqlaşmasında
D) göstərilən halların hamısında
E) bazunun rotasiyasında

Ədəbiyyat: *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

54) Bazu sümüyünün cərrahi boynunun adduksiyon sınığı əmələ gəlir

A) bazunun uzaqlaşma vıziyyıtində
B) bazunun bükmə vəziyyətində
C) bazunun neytral vəziyyətində
D) bazunun yaxınlaşma vəziyyıtində
E) sadalanan halların hamısında

Ədəbiyyat: *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*

55) Bazu sümüyünün diafizar sınıqlarında əzələ interpozisiyasının əlamətlərinə hansı aiddir?

A) bütün sadalananlar
B) fraqmenlırin yerdəyişməsi
C) fraqmentlərin ideal repozisiyası
D) sümük olmaması
E) repozisiyanın müvəffəqiyyətsizliyi

Ədəbiyyat: *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*

56) Bazu sümüyü sınığında Folkman kontraturasının inkişafı üçün ən təhlükəli hissə hansıdır?

A) bazu sümüyünün proksimal hissəsinin oynaqdaxili sınığı
B) bazu sümüyünün aşağı 1/3-nin sınığı
C) bazu sümüyünün yuxarı 1/3-nin sınığı
D) bazu sümüyünün orta 1/3-nin sınığı
E) bazu sümüyünün cərrahi boynunun sınığı

Ədəbiyyat: *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*

57) Körpücük sümüyünün akromial ucunun natamam çıxığı nə zaman baş verir?

A) ancaq körpücük-dimdik bağının cırılması zamanı
B) körpücük-akromial və körpücük-dimdik bağlarının cırılması zamanı
C) körpücük sümüyünün sınığında
D) körpücük-akromial bağının dartılması zamanı
E) ancaq körpücük-akromial bağın cırılması zamanı

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*

58) Körpücüyün döş ucunun hansı çıxığı daha çox rast gəlinir?

A) döş sümüyü altı
B) döş sümüyü üstü
C) döş sümüyü arxası
D) döş sümüyü önü
E) iki tərəflı

Ədəbiyyat: *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*

59) Çıxıqlar ən çox hansı oynaqda rast gəlinir?

A) mil-bilək oynağında
B) dirsək oynağında
C) bud-çanaq oynağında
D) bazu oynağında
E) diz oynağında

Ədəbiyyat: *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*

60) Bazu çıxığı yerinə salındıqdan sonra nə ilə fiksasiya(təsbit) edilməlidir?

A) torakobraxial sarğı ilə
B) yumşaq sarğı ilə
C) yaylıqla
D) gips sarğısı ilə
E) Vanşteyn qips sarğısı ilə

Ədəbiyyat: *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*

61) Bazu çıxığı yerinə salındıqdan sonra immobilizasiya müddəti neçə həftə olmalıdır?
A) 6 həftə
B) 1-2 həftə
C) 10 həftə
D) 4 həftə
E) 8 həftə

Ədəbiyyat: *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

62) Bazu çıxığı yerinə salındıqdan sonra nə qədər müddətə yükgötürmə məhdudlaşdırılır?
A) 6 ay
B) 3 ay
C) 2 ay
D) 1,5 ay
E) 10 ay

Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005

63) Saidin hansı çıxığında said uzun görünür?

A) bayır
B) ön
C) iç
D) arxa
E) sümüklərin aralanması ilə olan

Ədəbiyyat: *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*

64) Saidin çıxığı diaqnozu qoyulduqdan sonra hansı müddətə yerinə salınmalıdır?

A) 1-2 gün sonra
B) dərhal
C) 1-2 saat sonra
D) 3-4 gün sonra
E) 1 həftədən sonra

Ədəbiyyat: *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*

65) Bilək sümüklərindən hansı sümüyün sınığı daha çox rast gəlinir?

A) qarmaqlı sümüyün
B) noxudvarı sümüyü
C) üçvəchli sümüyün
D) qayıqvarı sümüyün
E) aypara sümüyün

Ədəbiyyat: *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

66) Çıxıqla ən çox müşaiyət olunur.

A) Bennet tipli sınıq-1-ci əl daraq sümüyü əsasının sınığı
B) 5-ci əl daraq sümüyünün distal hissəsinin oynaq ətrafı sınığı
C) əl daraq sümükləri başının oynaqdaxili sınığı
D) 5-ci əl daraq sümüyünün proksimal hissəsinin oynaq ətrafı sınığı
E) 5-ci əl daraq sümüyü diafizinin sınığı

Ədəbiyyat: *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*

67) Əl darağı sümüklərinin yerdəyişmiş sınıqlarında müşaiyət olunmur?

A) əl darağı sümüklərinin qısalması
B) əl darağı-falanqa oynağının hiperekstenziyası
C) 1-ci barmağın uzaqlaşması
D) falanalararası oynağın hiperfleksiyası
E) əl darağı sümükləri oxunun bucaq altında ovuca tərəf əyilməsi

Ədəbiyyat: *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*

68) Bud sümüyünün sınıqlarında proksimal fraqmentin maksimal uzaqlaşması və bükülməsi müşahidə edilir?

A) diafizin aşağı 1/3-nin
B) diafizin orta 1/3-nin
C) kondilusüstü
D) diafizin yuxar1/3-nin
E) diafizin qəlpəli sınıqlarında

Ədəbiyyat: *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*

69) Bud sümüyünün yuxarı və orta 1/3-nin sınıqlarında proksimal fraqment hansı vəziyyəti alır?

A) yaxınlaşma, bükmə və bayır rotasiya
B) yaxınlaşma, bükmə və iç rotasiya
C) uzaqlaşma, aşma və iç rotasiya
D) uzaqlaşma, bükmə və bayır rotasiya
E) yaxınlaşma və iç rotasiya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

70) Budun qapalı sınıqlarında damar zədələnməsi ən çox hansı nahiyyədə rast gəlinir?

A) budun proksimal hissəsində
B) kondiluslarüstü nahiyyədə
C) diafizin aşağı 1/3-də
D) diafizin yuxarı 1/3-də
E) diafizin orta 1/3-də

Ədəbiyyat: *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*

71) Bud sümüyünün diafizar sınıqlarında əməliyyatın optimal müddəti nə qədərdir?

A) zədədən sonrakı 7-15-ci gün
B) zədədən sonrakı 1-ci gün
C) zədədən sonrakı 2-5-ci gün
D) zədədən sonrakı 1-2 gün
E) zədədən sonrakı 15-ci gün

Ədəbiyyat: *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*

72) Bud sümüyünün distal ucunun travmatik epifiziolizində ən çox rast gələn ağırlaşmalar hansıdır?

A) damar-sinir dəstəsinin zədələnməsi
B) magistral qan dövranının pozğunluğu
C) sümük boyatmasının pozulması
D) piy emboliyası
E) qapalı repozisiyanın mümkün olmaması

Ədəbiyyat: *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*

73) Uşaqlarda Montedji zədələnməsi hansıdır?

A) Mil sümüyünün aşağı 1/3-nin və dirsək sümüyünün yuxarı 1/3-nin sınığı
B) Dirsək sümüyünün dirsək çıxıntısının sınığı
C) Dirsək sümüyünün bir mil sümüyünün digər səviyyədə sınığı
D) Said sümüklərinin dirsək oynağından çıxığı və mil sümüyünün sınığı
E) Mil sümüyünün başının çıxığının dirsək sümüyünün sınığı ilə olan zədələnməsi

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: Q.A.Bairov, Travmatoloqiə detskoqo vozrasta. Sankt-Peterbuq, 2000.

74) Uşaqlarda Montedji zədələnməsi zamanı ətrafın fiksasiyası neçə həftə olmalıdır?

A) 6-8 həftə
B) 3-4 həftə
C) 12-14 həftə
D) 10-12 həftə
E) 1 həftə

Ədəbiyyat: Q.A.Bairov, Travmatoloqiə detskoqo vozrasta. Sankt-Peterburq, 2000.

75) Uşaqlarda Qaleacci zədələnməsinə hansı aiddir?

A) Mil sümüyünün boynunun və başının sınığı
B) Mil sümüyünün diafizinin aşağı (nadir hallarda orta) 1/3-dən sınığı, dirsək sümüyünün başının çıxığı
C) Bir qolda said sümüklərinin çıxığı, digərində sınığı
D) Hər iki said sümüklərinin sınığı
E) Mil sümüyünün diafizinin iki səviyyədən sınığı

Ədəbiyyat: Q.A.Bairov, Travmatoloqiə detskoqo vozrasta. Sankt-Peterburq, 2000.

76) Uşaqlarda Qaleacci zədələnməsi zamanı ətrafın fiksasiyası neçə həftə olmalıdır?

A) 1 - 2 həftə
B) 3 - 4 həftə
C) 6 - 10 həftə
D) 7 - 9 həftə
E) 12 - 14 həftə

Ədəbiyyat: Q.A.Bairov, Travmatoloqiə detskoqo vozrasta. Sankt-Peterburq, 2000.

77) Uşaqlarda dirsək oynağında olan Malqenya sınığına hansı zədələnmə aiddir?

A) Dirsək sümüyünün tac və dirsək çıxıntısının birlikdə sınığı
B) Said sümüklərinin yuxarı 1/3 - nin sınığı
C) Dirsək çıxıntısının sınığının said sümüklərinin ağırlaşmış çıxığı ilə olan zədələnməsi
D) Dirsək sümüyünün yuxarı 1/3 - nin və aşağı 1/3 - nin sınığı
E) Said sümüklərinin aşağı 1/3 - nin sınığı

Ədəbiyyat: Q.A.Bairov, Travmatoloqiə detskoqo vozrasta. Sankt-Peterburq, 2000.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

78) Uşaqlarda mil sümüyünün başının yarımçıxığı ən çox hansı yaşda təsadüf edir?

A) 5 - 6 yaşda
B) 14 yaşdan sonra
C) 10 - 14 yaş
D) 1 - 3 yaş arasında
E) 0 - 1 yaş arasında

Ədəbiyyat: Q.A.Bairov, Travmatoloqiə detskoqo vozrasta. Sankt-Peterburq, 2000.

79) Uşaqlarda mil sümüyünün başının yarımçıxığı zamanı yerinə salınma nə vaxt asan olur?

A) Travmadan 5 gün sonra
B) Travmadan 7 gün sonra
C) Travmadan 3 gün sonra
D) Travmadan 2 həftə sonra
E) Travmadan sonra birinci günlərdə

Ədəbiyyat: Q.A.Bairov, Travmatoloqiə detskoqo vozrasta. Sankt-Peterburq, 2000.

80) Uşaqlarda mil sümüyünün başının yarımçıxığı yerinə salınandan sonra ətraf necə fiksasiya olunmalıdır?

A) 6 - 8 həftə
B) 4 - 5 həftə qol asqısı ilə fiksasiya olunmalıdır
C) 8-10 həftə
D) 1 - 2 gün qol asqısı ilə fiksasiya olunmalıdır
E) 5 - 6 həftə

Ədəbiyyat: Q.A.Bairov, Travmatoloqiə detskoqo vozrasta. Sankt-Peterburq, 2000.

81) Uşaqlarda yumşaq toxumaların əzilməsi zamanı birinci günlərdə müalicə taktikası necə olur?

A) Əzilmiş nahiyyəyə soyuq və ya buz qoyulur, ətrafı gips longeti ilə fiksasiya edib yuxarıya qaldırılmış vəziyyət verilir
B) Əzilmiş nahiyyəyə isti qoyulur və ətraf gips longeti ilə fiksasiya olunur
C) Ultrasəs və fonofarez təyin olunur
D) Mineral vannalar təyin olunur
E) Əzilmiş nahiyyə massaj olunur və müalicə gimnastikası təyin olunur

Ədəbiyyat: Q.A.Bairov, Travmatoloqiə detskoqo vozrasta. Sankt-Peterburq, 2000.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

82) Uşaqlarda aşıq - baldır oynağının bağlarının sadə zədələnmələri zamanı müalicə taktikası necə olur?

A) İlk gündən aşıq - baldır oynağına masaj təyin olunur
B) Parafin aplikasiyası təyin olunur
C) İlk günlərdən 4 - 5 gün müddətinə müalicə gimnastikası təyin olunur
D) Səkkizvari sıxıcı sarğı qoyulub pəncəyə 90° aşıq - baldır oynağından arxaya bükmə verilir
E) Sualtı duş - masaj təyin olunur

Ədəbiyyat: Q.A.Bairov, Travmatoloqiə detskoqo vozrasta. Sankt-Peterburq, 2000.

83) Uşaqlarda aşıq-baldır oynağının bağlarının cırılması zamanı ətrafın fiksasiyası necə aparılır?

A) Barmaqların uclarından aşıq-baldır oynağına qədər arxa gips longeti qoyulur
B) Ətraf aşıq-baldır oynağından alta bükülmə vəziyyətində arxa gips longetində fiksasiya olunur
C) Barmaqların ucundan baldırın yuxarı 1/3-nə qədər arxa gips longeti qoyulur və pəncəyə düz bucaq verilir
D) Aşıq-baldır oynağı səkkizvari yumşaq sarğı ilə fiksasiya olunur
E) Barmaqların ucundan budun yuxarı 1/3-nə qədər arxa gips longeti qoyulur

Ədəbiyyat: Q.A.Bairov, Travmatoloqiə detskoqo vozrasta. Sankt-Peterburq, 2000.

84) Uşaqlarda bazunun travmatik çıxığını yerinə salmaq üçün ən çox hansı üsuldan istifadə olunur?

A) Canalidze üsulundan
B) Hipokrat üsulundan
C) Mota üsulundan
D) Bairov üsulundan
E) Koxer üsulundan

Ədəbiyyat: Q.A.Bairov, Travmatoloqiə detskoqo vozrasta. Sankt-Peterburq, 2000.

85) Uşaqlarda budun travmatik çıxığının hansı növü daha çox təsadüf edir?

A) Arxa-aşağı (oturaq)
B) Ön-yuxarı (qasıqüstü) çıxıq
C) Arxa-yuxarı (qalça) çıxığı
D) Mərkəzi çıxıq
E) Ön-aşağı (qapayıcı)

Ədəbiyyat: Q.A.Bairov, Travmatoloqiə detskoqo vozrasta. Sankt-Peterburq, 2000.

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

86) Uşaqlarda bazu sümüyünün yuxarı epimetafizinin sınıqlarına hansı sınıqlar aiddir?

A) Bazu sümüyü kondilusunun sınığı
B) Bazunun başının osteoepifizeolizi və cərrahi boynunun sınığı
C) Bazunun yuxarı 1/3nin sınığı
D) Bazunun orta 1/3-nin sınığı
E) Bazunun diafizinin sınığı

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

87) Uşaqlarda bazu sümüyünün distal hissəsinin oynaqdan kənar sınıqlarına hansılar aiddir?

A) Bazu sümüyünün kondiluslardan keçnə sınığı
B) Bazu sümüyünün blokunun sınığı
C) Bazu sümüyünün kondilusüstü sınığı, iç və tış epikondilusların sınığı
D) Bazu sümüyü başcığının sınığı
E) Bazu sümüyünün epimetafizar sınığı

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

88) Uşaqlarda bazu sümüyünün distal hissəsinin oynaqdaxili sınıqlarına hansılar aiddir?

A) Bazu sümüyünün blokunun, başcığının, epimetafizinin və kondilusdan keçən sınıqları
B) Bazu sümüyünün tış epikondilusunun sınığı
C) Bazu sümüyünün çəp kondilusüstü sınığı
D) Bazu sümüyünün aşağı 13 - nin sınığı
E) Bazu sümüyünün iç epikondilusunun sınığı

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

89) Uşaqlarda mil sümüyünün distal ucunun təzə osteoepifizeolizinin əsas müalicə üsulu hansıdır?

A) Heç bir repozisiya aparılmır
B) Konservativ müalicə, qapalı repozisiya
C) Açıq üsul ilə repozisiya
D) İlizarov aparatı ilə osteosintez

www.usk.az ödənissiz istifadə üçün nümunə

E) Vintlərlə osteosintez

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

90) Uşaqlarda mil sümüyünün distal ucunun osteoepifizeolizi zamanı ətraf hansı müddətə fiksasiya olunmalıdır?

A) 6-7 həftəyə
B) 10-12 həftəyə
C) 1-2 həftəyə
D) 3-4 həftəyə
E) 8-10 həftəyə

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

91) Uşaqlarda mil sümüyünün boynunun hansı sınıqları ayırd edilir?

A) Mil sümüyünün boynunun epimetafizar və metafizar sınıqları
B) Mil sümüyünün ikili sınığı
C) Mil sümüyünün diafizinin sınığı
D) Mil sümüyünün yuxarı 1/3 - nin sınığı
E) Mil sümüyünün aşağı 1/3 - nin sınığı

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

92) Dirsək oynağı hansı sümüklərin birləşməsindən əmələ gəlmişdir?

A) Bazu və dirsək sümüklərinin birləşməsindən
B) Mil və dirsək sümüklərinin birləşməsindən
C) Bazu və qayıqvari sümüklərin birləşməsindən
D) Bazu, dirsək və mil sümüklərinin birləşməsindən
E) Bazu və mil sümüklərinin birləşməsindən

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

93) Uşaqlarda mil sümüyünün boynun sınığı zamanı cərrahi əməliyyat travmadan neçə gün sonra aparılanda nəticə yaxşı olur?

A) Sınıqdaq 3 həftə sonra
B) Sınıqdan 2 həftə sonra
C) Sınıqdan 2-4 gün sonra
D) Sınıqdan 1 ay sonra
E) Sınıqdan 1 həftə sonra

www.sinaq.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

94) Uşaqlarda mil sümüyünün boynun sınığı zamanı boy zonası vaxtından əvvəl bağlananda dirsək oynağında hansı deformasiya əmələ gəlir?

A) Varus deformasiyası
B) Antikurvasiyası
C) Valqus deformasiyası
D) Bucaqvari deformasiya
E) Rekurvasiyası

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

95) Uşaqlarda körpücük sümüyünün doğuşdan dərhal sonra aşkar olunan sınığının müalicəsi necə aparıla bilər?

A) Millərlə fiksasiya olunur
B) Vintlə fiksasiya olunur
C) Ətraf Dezo tipli sarğı ilə fiksasiya olunur
D) Gips longeti qoyulur
E) Ətraf «8» vari yumşaq sarğı ilə fiksasiya olunur

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

96) Uşaqlarda doğuş zamanı əmələ gələn bazu sümüyünün yerdəyişməyən sınığının müalicəsində hansı fiksasiya metodundan istifadə olunur?

A) Torokobroxial gips sarğısı qoyulur
B) Mil ilə fiksasiya
C) Dezo sarğısı
D) Gips sarğısı qoyulur
E) Leykoplastr dartması tətbiq edilir

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

97) Uşaqlarda bazu sümüyünün iç epikondilusunun sınığı zamanı əsas hansı sinir zədələnə bilir?

A) Bazu kələfi

www.sinskiaz.com nümunə
Ödənişsiz istifadə üçün

B) Mil siniri
C) Əzələ-dəri siniri
D) Orta sinir
E) Dirsək siniri

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

98) Uşaqlarda bazu sümüyünün iç epikondilusunun yerini dəyişmiş sınığında fraqmenti fiksasiya etmək üçün əsasən üstünlük verilən üsul hansıdır?
A) Vintlə fiksasiya
B) İlizarov üsulu ilə osteosintez
C) Sümük tikişi
D) Bir milə fiksasiya
E) İki millə fiksasiya

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

99) Uşaqlarda mil sümüyünün başının tam izolə olunmuş yana və önə çıxığı hansı yaş qrupuna xarakterikdir?

A) 6 ay - 1 yaş
B) 3 - 5 yaş
C) Yenidoğulmuşlara
D) 5 - 7 yaş
E) 7 - 12 yaş

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

100) Uşaqlarda doğuş vaxtı əmələ gələn epifizeolizin ən çox rast gəlinən lokalizasiyası hansıdır?

A) Qamış sümüyünün distal epifizi
B) Bazunun distal epifizi
C) Bazunun proksimal epifizi
D) Budun distal epifizi
E) Budun proksimal epifizi

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

101) Uşaqlarda bazu sümüyünün yuxarı hissəsinin ən çox rast gəlinən sınığı hansıdır?

A) Qabarcıqaltı
B) Cərrahi boynun sınığı
C) Anatomik boynun sınığı
D) Qabarcıqüstü
E) Osteoepifizeoliz

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

102) Uşaqlarda I boyun fəqərəsinin rotasion yarımçıxığı üçün hansı xarakterikdir?

A) Başın «yarımçıxıq» tərəfə dönməsi
B) Hərəkətin tam həsmdə olması
C) Başın məcburi vəziyyəti və sağlam tərəfə əyilməsi
D) Başın önə əyilməsi
E) Başın hərəkətsizliyi

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

103) Uşaqlarda hansı sınıqlar zamanı operativ müalicəyə daha çox göstəriş yaranır?

A) Əl-daraq sümüklərinin sınıqları zamanı
B) Ayaq darağı sümüklərin sınıqları zamanı
C) Baldır sümüklərinin metafizar sınıqlarında
D) Budun diafizar sınıqlarında
E) Bazu sümüyünün distal ucunun oynaqdaxili sınıqlarında

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

104) Uşaqlarda qamış sümüyünün kondiluslararası hündürlüyünün cüzi yerdəyişmə ilə olan sınığı necə müalicə olunur?

A) 3 mil ilə osteosintez edilir
B) İlizarov aparatı ilə osteosintez edilir
C) Diz oynağında 165° bükmə vəziyyətində ətraf barmaqların uclarından budun yuxarı 1/3-nə qədər arxa gips longeti ilə fiksasiya edilir
D) Metal lövhə ilə osteosintez edilir

www.sisk.az ödənissiz istifadə üçün nümunə

E) Vint ilə osteosintez edilir

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

105) Uşaqlarda budun ağırlaşmamış travmatik çıxıqları yerinə salınandan sonra ətraf neçə gün müddətinə fiksasiya olunmalıdır?

A) 6-10 gün
B) 18-21 gün
C) 28-35 gün
D) 14-18 gün
E) 21-28 gün

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

106) Uşaqlarda budun ağırlaşmamış arxa-yuxarı travmatik çıxıqlarının yerinə salmaq üçün ən çox hansı üsuldan istifadə olunur?

A) Canalidze üsulu
B) Hippokrat üsulu
C) Movşoviç üsulu
D) Mofu üsulu
E) Koxer üsulu

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

107) Uşaqlarda bazu sümüyünün kondilusdan keçən sınıqlarından sonra əmələ gələn gecikmiş ağırlaşmalara hansı aiddir?

A) Kapsul-bağ aparatının ossifikasiyası, ossifikasiyaedici miozit
B) Limfa dövranın pozulması
C) Qan dövranının pozulması
D) Ağrı hissiyatının olması
E) Hissiyatın pozulması

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

108) Uşaqlarda mil sümüyünün boynunun sınıqları zamanı ən çox hansı sinir zədələnə bilir?

A) Orta sinir

www.snsk.az edənişsiz istifadə üçün nümunə

B) Dirsək siniri
C) Mil siniri
D) Bazu kələfi
E) Əzələ-dəri siniri

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

109) Uşaqlarda mil sümüyünün distal epifizinin osteoepifizeolizindən sonra nə qədər qısalıq əmələ gələ bilər?

A) 10 sm
B) 5 sm
C) 12-14 sm
D) 0,5-1 sm
E) əmələ gəlmir

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

110) Uşaqlarda said sümüklərinin sümüküstlüyüaltı sınıqlarının müalicəsi necə aparılır?

A) Metal mil ilə osteosintez edilir
B) Metal lövhə ilə osteosintez edilir
C) Ətraf gips longeti ilə fiksasiya olunur
D) İlizarov aparatı ilə osteosintez edilir
E) Autotransplantat ilə osteosintez edilir

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

111) Uşaqlarda said sümüklərinin diafizində neçə dərəcə bucaqvari yerdəyişmə «yol verilən» yerdəyişmə hesab olunur?

A) 10°-dən çox olmayan
B) 20°-dən yuxarı olmayan
C) 60°-dən çox olmayan
D) 45°-dən çox olmayan
E) 28°-dən çox olmayan

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

www.snsr.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

112) Uşaqlarda said sümüklərinin aşağı 1/3-nin sınıqları zamanı neçə dərəcə bucaqvari yerdəyişmə «yol verilən» yerdəyişmə hesab olunur?

A) 60-90°
B) 30-45°
C) 90-180°
D) 45-60°
E) 15-20°

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

113) Uşaqlarda (əl darağı arxası) bilək sümüklərindən ən çox hansı zədələnir?

A) Qayıqvari
B) Üçvədili
C) Trapesiya şəkilli
D) Aypara
E) Noxuda bənzər

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

114) Uşaqlarda bilək sümüklərinin sınığı zamanı ətrafın immobilizasiyası neçə müddətə olmalıdır?

A) 6 həftə
B) 2 həftə
C) 2 ay
D) 4 həftə
E) 3 həftə

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

115) Uşaqlarda kürək sümüyünün sümüküstlüyü altı sınığı zamanı ətraf necə fiksasiya olunur?

A) Ditrix şinası ilə
B) İlizarov aparatı ilə
C) Dezo sarğısı ilə
D) Pilləli şina ilə
E) Uzaqlaşdırıcı şina ilə

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

116) Uşaqlarda döş sümüyünün sınığı zamanı döş qəfəsinin tənəffüs ekuskursiyanın məhdudlaşdırılması məqsədi ilə hansı sarğı qoyulur?

A) Gips sarğısı
B) Vişnevski sarğısı
C) Yumşaq bintlə sarğı
D) Korset geydirilir
E) Dairəvi leykoplastr sarğısı

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

117) Uşaqlarda hansı yerdəyişmə dirsək çıxıntısının sınığı zamanı cərrahi əməliyyata göstərişdir?

A) 0,1 sm-dən artıq qalan yerdəyişmə
B) 0,25 sm-dən artıq qalan yerdəyişmə
C) İki dəfə qapalı yol ilə aparılan repozisiyadan sonra qalan 0,5 sm-dən artıq yerdəyişmə
D) 0,2 sm-dən artıq qalan yerdəyişmə
E) 0,35 sm-dən artıq qalan yerdəyişmə

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

118) Uşaqlarda tac və dirsək çıxıntılarının sınıqları zamanı said hansı vəziyyətdə fiksasiya olunmalıdır?

A) Supinasiya vəziyyətində
B) Supinasiya və pronasiyanın orta vəziyyətində
C) Dirsək oynağından tam açılma verilir
D) Pronasiya vəziyyətində
E) Rotasiya vəziyyətində verilir

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

119) Uşaqlarda bazu sümüyünün iç epikondilusunun sınığı zamanı cərrahi əməliyyata birbaşa göstəriş hansıdır?

A) Fraqmentin 1-2 mm yerdəyişməsi
B) Fraqmentin 1,2 ml yerdəyişməsi

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

C) Fraqmentin 0,5 ml yerdəyişmiş sınığı
D) Sınmış fraqmentin oynaq boşluğunda boğulması
E) Fraqmentin yerdəyişməyən sınığı

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

120) Uşaqlarda təzə Montedji zədələnmələri zamanı cərrahi əməliyyata göstəriş hansıdır?

A) Montedji zədələnməsinin ön tipi
B) Montedji zədələnməsinin arxa tipii
C) Montedji zədələnməsinin işlənilən növü
D) İki dəfə qapalı yolla çıxığın yerinə salınması mümkün olmadıqda cırılmış və ya zədələnmiş həlqəvari bağın çıxığı yerinə salmaya mane olması
E) Montedji zədələnməsinin bayır tipii

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

121) Uşaqlarda Montedji zədələnməsi zamanı repozisiyadan sonra 5 yaşdan yuxarı uşaqlarda diafizar sınıq zamanı fiksasiyanın müddəti neçə gün olmalıdır?

A) 7-10 gün
B) 14-5 gün
C) 10-12 gün
D) 21-28 gün
E) 14-18 gün

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

122) Uşaqlarda Montedji zədələnmələri zamanı 5 yaşdan yuxarı uşaqlarda epimetafizar sınıqdan sonra ətrafın fiksasiyası neçə gün olmalıdır?

A) 8-12 gün
B) 10-15 gün
C) 18-22 gün
D) 7-10 gün
E) 28-32 gün

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

www.snsr.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

123) Uşaqlarda bazu sümüyünün iç epikondilusunun sınığı zamanı cərrahi əməliyyata qəti göstəriş hansıdır?

A) Fraqmentin yerdəyişməyən sınığı
B) Fraqmentin 45° yerdəyişməsi
C) Fraqmentin öz oxu ətrafında 180° fırlanıb yerdəyişməsi
D) Fraqmentin öz oxu ətrafında 30° fırlanması
E) Fraqmentin 15-20° yerdəyişməsi

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

124) Uşaqlarda kondilusüstü sınıqlardan sonra cərrahi əməliyyata göstəriş hansıdır?

A) Yerdəyişmə sümüyün köndələn ölçüsünün 1/5 qədər olduqda
B) Yerdəyişməsiz sınıqlar zamanı
C) Cüzi yerdəyişmə olanda
D) Yerdəyişmə böyük olduqda
E) Qapalı yol ilə repozisiya uğursuz alındıqda

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

125) Uşaqlarda bazu sümüyü başının sınığı zamanı cərrahi əməliyyata göstəriş hansıdır?

A) Bazu sümüyü başcığının yerdəyişməyən epimetafizar sınığı
B) Bazu sümüyü başcığının yerdəyişməyən epifizeolizi
C) Yerdəyişməyən sınıq
D) Sümükləşmə nüvəsinin sınığı
E) Qapalı yol ilə repozisiya uğursuz alınması

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

126) Uşaqlarda bazu sümüyü blokunun sınığı zamanı cərrahi əməliyyat neçə gündən sonra aparılmalıdır?

A) Travmadan sonra ilk 2-3 gün
B) Travmadan 2 həftə sonra
C) Travmadan 1 ay sonra
D) Travmadan 1 həftə sonra
E) Travmadan 3 ay sonra

www.sinsk.az ödənissiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

127) 3 yaşa qədər uşaqlarda budun sınığının müalicəsi hansı yolla aparılır?

A) Skelet dartması ilə
B) Gips sarğısı qoymaqla
C) Heç bir fiksasiya qoyulmadan
D) Aparat İlizarov ilə
E) Vertikal dartma yolu ilə

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

128) 5 yaşdan yuxarı uşaqlarda bud sümüyünün sınığının müalicəsi necə aparılır?

A) Funksional şinada sklet dartması ilə
B) Gips sarğısı ilə
C) Heç bir fiksasiyasız
D) Leykoplastr dartması
E) Aparat İlizarov ilə

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

129) Uşaqlarda bud sümüyünün diafizar sınıqlarında cərrahi əməliyyata aşağıdakılardan hansı göstəriş deyil?
A) Budun və baldırın birlikdə sınığı olduqda
B) Epilepsiyası olan xəstələrdə
C) Uşaqlarda qapalı yolla fraqmentlər arasında yumşaq toxumaların interpozisiyasını aradan qaldırmağın mümkün olmaması
D) Spastik iflici olan xəstələrdə
E) Fraqmentin dərini deşmək, damar-sinir dəstəsini zədələmək təhlükəsi olduqda

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

130) Uşaqlarda qabırğaların sınığında müalicə necə aparılır?

A) Korset qoyulur
B) Sınıq nahiyyəsinə ağrıkəsici maz sürtülür
C) Gips sarğısı qoyulur

www.sinaq.az ödəniş siz istifadə üçün nümunə

D) Qabırğaarası sinirlər spirt novocain ilə blokada olunur, sınığa uyğun və maksimal nəfəsvermə vəziyyətində leykoplastrla fiksasiyaedici sarğı qoyulur, 7-10 gün müddətinə
E) Sınıq nahiyyəsinə spirtlə kompress qoyulur

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

131) Uşaqlarda köhnəlmiş Montedji zədələnməsi zamanı cərrahi əməliyyatın məqsədi nədir?

A) Mil sümüyünün başını yerinə salmaq, həlqəvari bağı bərpa etmək dirsək sümüyünün deformasiyasını aradan qaldırmaq
B) Mil sümüyünün başını rezeksiya etmək
C) Dirsək sümüyünün başını rezeksiya etmək
D) Mil sümüyünü osteotomiya etmək
E) Dirsək sümüyünün osteotomiya etmək

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

132) Uşaqlarda büzdüm sümüyünün təzə sınıq çıxığı necə müalicə olunur?

A) Metal lövhə ilə osteosintez
B) Konservativ yol ilə 3 həftə yataq rejimi təyin olunur
C) Masaj edilir
D) Gips sarğısı qoyulur
E) Korset qoyulur

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

133) Uşaqlarda çanağın Malgenya sınığı hansıdır?

A) Çanaq sümüklərinin ikili vertikal sınığı
B) Qasıq sümüyünün sınığı
C) Büzdümün sınığı
D) Oturaq sümüyünün sınığı
E) Çanaq halqasının ön hissəsinin sınığı

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

134) Uşaqlarda çanağın Vualemie sınığı hansıdır?

www.snsr.az ödənissiz istifadə üçün nümunə

A) Qalça sümüyünün sınığı
B) Oma sümüyünün ikili vertikal sınığı
C) Oturaq sümüyünün sınığı
D) Qasıq sümüyünün sınığı
E) Ön yarımhəlqənin sınığı

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

135) Uşaqlarda çanağın Niderma sınığı hansıdır?

A) Çanaq sümüklərinin dioqanal vertikal sınığı
B) Oynaq damının sınığı
C) Büzdüm sümüyünün sınığı
D) Budun mərkəzi çıxığı
E) Oma sümüyünün sınığı

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

136) Uşaqlarda spastik paralic fonunda əmələ gələn patoloji sınığın müalicəsi necə aparılır?

A) Açıq üsul ilə metaloosteosintez edilir
B) Gips longeti qoyulur
C) Autotransplantatlarla osteosintez edilir
D) Heç bir fiksasiya aparılmır
E) Qapalı repozisiya aparılır

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

137) Uşaqlarda qamış sümüyünün distal ucunun yerinidəyişmiş osteoepifizeolizinin müalicəsi necə aparılır?

A) Metal lövhə ilə osteosintez edilir
B) Ümumi keyləşmə altında qapalı yol ilə repozisiya aparılıb, baldırın yuxarı 1/3-nə qədər dərin gips longeti qoyulur
C) İlizarov aparatı ilə osteosintez edilir
D) Vintlərlə osteosintez edilir
E) Autotransplantatla osteosintez edilir

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

www.sinak.az ödənissiz istifadə üçün nümunə

138) Uşaqlarda tış topuğun yerdəyişməyən sınığında ətrafın fiksasiyası neçə gün olur?

A) 7-8 həftə
B) 5-6 həftə
C) 3-4 həftə
D) 7-10 gün
E) 9-10 həftə

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

139) Uşaqlarda baldır sümüklərinin sınıqları zamanı cərrahi əməliyyata göstəriş hansıdır?

A) Baldır sümüklərinin açıq sınığı
B) Baldır sümüklərinin köndələn sınığı
C) Baldır sümüklərinin rotasion sınığı
D) Yerinidəyişməyən sınıq
E) Baldır sümüklərinin çəp sınığı

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

140) Uşaqlarda daban sümüyünün yerdəyişməyən sınığının müalicəsi necə aparılır?

A) İlizarov aparatı ilə
B) Ayağın boylama tağı yaxşı formalaşdırılmaqla gips longeti qoyulur 3-4 gündən sonra gips binti ilə dairəvi bərkidilir
C) Millərlə osteosintez
D) Metal lövhə ilə osteosintez
E) Vintlə osteosintez

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

141) Uşaqlarda daban sümüyünün yerdəyişmiş sınığı zamanı müalicə necə aparılır?

A) Ümumi keyləşmə altında qapalı repozisiya aparılıb gips longeti ilə ətraf fiksasiya olunur və 12-16 gündən sonra gips «çəkməsi» qoyulur
B) Vintlə osteosintez edilir

www.tusk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

C) İlizarov üsulu ilə osteosintez edilir
D) Metal lövhə ilə osteosintez edilir
E) Millərlə osteosintez edilir

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

142) Uşaqlarda ayaq darağı sümüklərinin sümüyün köndələn ölçüsünün 1/2-i qədər yerdəyişməsində ətrafın fiksasiyası necə aparılır?

A) Leykoplastrla sarğı qoyulur
B) Pəncənin boylama tağı yaxşı formalaşdırılmaqla dərin gips longeti qoyulur və 3-5 gündən sonra longet gairəvi gips binti ilə bərkidilir
C) Bintlə adi sarğı qoyulur
D) Dairəvi gips sarğısı qoyulur
E) Səkkizvari sarğı qoyulur

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

143) 10 yaşdan yuxarı uşaqlarda ayaq darağı sümüklərinin cüzi yerdəyişmə ilə olan sınıqlarında immobilizasiyanın müddəti nə qədər olur?

A) 8 həftə
B) 4 həftə
C) 7 gün
D) 10 gün
E) 10 həftə

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

144) Uşaqlarda ayaq barmaqlarının falanqalarının «stabil olmayan» yerdəyişmiş sınıqlarında osteosintez necə aparılır?

A) İnyeksiya iynəsi ilə metaloosteosintez edilir
B) Sümük transpalantatı ilə osteosintez edilir
C) Metal lövhə ilə osteosintez edilir
D) Aparatla osteosintez edilir
E) Yoğun mil osteosintez edilir

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

www.snsr.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

145) Uşaqlarda saidin distal metafizinin qeyri-düzgün bitişmiş sınığında cərrahi korreksiyaya göstəriş hansıdır?

A) 10-15 bucaqvari deformasiya
B) 10-12 bucaqvari deformasiya
C) 5-10 bucaqvari deformasiya
D) 30-35 bucaqvari deformasiya
E) 3-5 bucaqvari deformasiya

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

146) Uşaqlarda travmadan sonrakı mil əyriəlliyində cərrahi yol ilə korreksiya neçə müddətdən sonra aparılır?

A) 1 aydan sonra
B) 5 ildən sonra
C) 10 ildən sonra
D) 1,5-2 ildən sonra
E) 2 aydan sonra

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

147) Uşaqlarda travmadan sonrakı mil əyriəlliyində hansı cərrahi əməliyyat aparılır?

A) Dirsək sümüyü osteotomiya olunur
B) Mil sümüyü distal metafizdən pazvari rezeksiya və dirsək sümüyü aşağı 1/3-də çəp osteotomiya olunur
C) Mil sümüyü yuxarı 1/3-dən osteotomiya olunur
D) Dirsək sümüyünün başı rezeksiya olunur
E) Saidin hər iki sümüyü yuxarı 1/3-dən osteotomiya olunur

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

148) 8 yaşa qədər uşaqlarda bud sümüyünün qeyri-düzgün bitişmiş sınıqları zamanı neçə sm uzununa yerdəyişmə uşaq böyüdükcə düzələ bilir?

A) 6-10 sm
B) 2-3 sm
C) 5-7 sm
D) 7-10 sm
E) 10-12 sm

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

149) 8 yaşa qədər uşaqlarda bud sümüyünün qeyri-düzgün bitişmiş sınığında neçə dərəcə bucaqvari deformasiya uşaq böyüdükcə düzəlir?

A) 30-35
B) 10-15
C) 25-30
D) 40-45
E) 35-50

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

150) Uşaqlarda bazu sümüyü başcığının sınığı zamanı «yol verilən həd növü» yerdəyişmə hansıdır?

A) Rotasion yerdəyişmə
B) «Yol verilən həd» yerdəyişmə yoxdur
C) 3-5 mm yerdəyişmə
D) 90° fırlanma ilə olan yerdəyişmə
E) 5-7 mm yerdəyişmə

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

151) 10-11 yaşdan kiçik uşaqlarda bazu sümüyü blokunun sınığı zamanı gec müraciət edən hallarda cərrahi əməliyyata qəti göstəriş hansıdır?

A) Fraqmentin rotasiya ilə yerdəyişməsi
B) Fraqmentin yerdəyişməməsi
C) Fraqmentin 1mm yerdəyişməsi
D) Sümükləşmə nüvəsinin yerdəyişməyən sınığı
E) Fraqmentin 0,5 mm yerdəyişməsi

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

152) Uşaqlarda bazu sümüyü başcığının sınığı zamanı fraqmentin çıxarılması nə kimi fəsadlar verə bilər?

A) Oynağın deformasiyasını, yana hərəkətliliyinin artmasını, oynağın möhkəm olmasını, dirsək və mil sinirinin nevroloji pozğunluğunu
B) Oynağın blokadasına

www.sinif.az-dən icazəsiz istifadə üçün nümunə

C) Oynağın kontrakturasına
D) Oynağın irinləməsinə
E) Heç bir fəsad vermir

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

153) Uşaqlarda bazu sümüyü blokunun sınıqdan sonra çıxarılması hansı fəsadlar verir?

A) Onyağın kontrakturasına
B) Oynağın irinləməsinə
C) Oynağın deformasiyasına, yana hərəkətliliyin artmasına oynağın möhkəm olmamasına dirsək və mil sinirinin nevroloji pozğunluğuna səbəb olur
D) Onynağın həddindən artıq açılmasına
E) Heç bir fəsad vermir

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

154) Uşaqlarda bud sümüyünün böyük burmasının izolə olunmuş sınığının müalicəsi necə aparılır?

A) İlizarov aparatı ilə osteosintez
B) Ətraf orta fizioloji vəziyyətdə dərin arxa gips longeti ilə fiksasiya olunur və ya Beler şinasında leykoplastr dartması tətbiq olunur.
C) Autotransplantatla osteosintez
D) Millərlə osteosintez
E) Vint ilə osteositez olunur

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

155) Uşaqlarda bud sümüyünün kiçik burmasının sınığı zamanı müalicə necə aparılır?

A) Ətraf gips longeti ilə fiksasiya olunur
B) Metal lövhə ilə osteosintez olunur
C) İlizarov apparatı ilə osteosintez edilir
D) Millərlə osteosintez edilir
E) Vint ilə osteosintez aparılır

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

www.sinak.az ödənissiz istifadə üçün nümunə

156) Uşaqlarda bud sümüyü başının epifizeolizini hansı müasir üsulla müalicə edirlər?

A) Yalnız gips immobilizasiyası ilə
B) Skelet dartması ilə
C) Açıq repozisiya və 3 vint ilə osteosintez
D) Qapalı repoziasiya və 1 vint ilə ya millərlə osteosintez
E) Xarici fiksasiya aparatı ilə

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

157) Uşaqlarda bud sümüyünün boynunun yerdəyişməyən sınığı zamanı ətrafın immobilizasiyası neçə müddət olmalıdır?

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

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

158) Uşaqlarda oturaq sümüyünün qabarının apofizinin qopmasında müalicə necə aparılır?

A) Ətrafa düz vəziyyət verilir
B) Ətrafa rotasiya vəziyyəti verilir
C) Ətrafa uzaqlaşdırma vəziyyəti verilir
D) Ətrafa yaxınlaşdırma vəziyyəti verilir
E) Ətrafa «qurbağa» vəziyəti verilir (Bolkoviç üsulu ilə)

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

159) Uşaqlarda ön üst qalça tininin yerinidəyişmiş sınığı zamanı fraqment nə ilə osteosintez edilir?

A) İlizarov aparatı ilə
B) Autotransplantatla
C) Kirşner milləri ilə
D) Metal lövhə ilə

www.sisk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

E) Ketqutla

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

160) Uşaqlarda saidin dirsək oynağından normadan artıq açılması zamanı cərrahi əməliyyata göstəriş hansıdır?

A) Saidin 15-20-dən artıq açılması
B) Saidin 3-5-açılması
C) Saidin 7-10 açılması
D) Saidin kontrakturası
E) Saidin 5-7 açılması

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

161) Uşaqlarda uzun sümüklərin diafizar sınıqlarında osteoklaziya travmadan neçə gün sonra aparılanda yumşaq toxumalara travma vurmur?

A) Travmadan 4 ay sonra
B) Travmadan 2-2,5 ay sonra
C) Travmadan 1,5 ay sonra
D) Travmadan 2 ay sonra
E) Travmadan 2 həftə sonra

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

162) Uşaqlarda bazu sümüyünün kondilusdan keçən sınığında travma vaxtı hansı ağırlaşma ola bilər?

A) Limfa damarları zədələnir
B) Periferik sinirlər zədələnirlər
C) Arteriya zədələnir
D) Vətərlər zədələnir
E) Əzələlər zədələnir

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

163) Uşaqlarda bazu sümüyünün kondilusdankeçən sınıqları zamanı repozisiyadan sonra birinci günlərdə hansı ağırlaşma ola bilər?

www.snsk.az edənişsiz istifadə üçün nümunə

A) İşemik Folkman kontrakturası və toxumaların nekrozu
B) Sümüklərin irinləməsi
C) Mil sümüyünün başının çıxığı.
D) Oynağın kontrakturası
E) Oynağın irinləməsi

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

164) Uşaqlarda bazu sümüyünün kondilusdan keçən sınıqlarında qapalı yol ilə repozisiya aparılmasında hansı fəsad ola bilər?

A) Said sümükləri zədələnir
B) Vətərlər zədələnir
C) Sümükarası zar zədələnə bilər
D) Əzələlər zədələnir
E) Periferik sinirlər və damarlar zədələn bilər

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

165) Uşaqlarda bazu sümüyünün kondilusdan keçən sınığını nə ilə differensasiya etmək olar?

A) Əl darağı arxası sümüklərin sınığı ilə
B) Bazunun cərrahi boynunun sınığı ilə
C) Saidin çıxığı ilə
D) Bazunun orta 1/3-nin sınığı ilə
E) Said sümüklərinin sınığı ilə

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

166) 4-7 yaş uşaqlarda çanaq sümüklərinin sınığında immobilizasiyanın müddəti nə qədərdir?

A) 42 gün
B) 52 gün
C) 60 gün
D) 21 gün
E) 48 gün

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

www.snsr.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

167) Uşaqlarda Q.A.Bairova görə bazu sümüyünün iç epikondilusunun sümükləşmə nüvəsi nə vaxt əmələ gəlir?

A) 14-15 yaşda
B) 10-12 yaşda
C) 3-5 yaşda
D) 7-9 yaşda
E) 16-18 yaşda

Ədəbiyyat: *Волков М.В., Гудушаури О.Н. Ошибки и осложнения при лечении переломов костей. Москва, 1970*

168) Uşaqlarda Q.A.Bairova görə dirsək çıxıntısının sümükləşmə nüvəsi neçə yaşda sinostozlaşır, epifiz metafizlə birləşir?

A) 16-18 yaş
B) 5-7 yaş
C) 2-3 yaş
D) 13-14 yaş
E) 10-12 yaş

Ədəbiyyat: *Волков М.В., Гудушаури О.Н. Ошибки и осложнения при лечении переломов костей. Москва, 1970*

169) Uşaqlarda bud sümüyü neçə % distal və neçə % proksimal epifizin hesabına böyüyür?

A) 50 % proksimal, 50 % distal epifizin hesabına böyüyür
B) 30 % proksimal, 70 % distal epifizin hesabına
C) 90 % proksimal , 10 % distal epifizin hesabına böyüyür
D) 75 % proksimal, 25 % distal epifizin hesabına
E) 85 % proksimal, 15 % distal epifizin hesabına

Ədəbiyyat: *Волков М.В., Гудушаури О.Н. Ошибки и осложнения при лечении переломов костей. Москва, 1970*

170) Uşaqlarda bazu sümüyü başcığının yalançı oynağı əmələ gələndə dirsək oynağında gecikmiş hallarda ən çox hansı sinir zədələnir?

A) Dəri-əzələ siniri
B) Dirsək siniri
C) Mil siniri
D) Bazu kələfi
E) Orta sinir

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: *Волков М.В., Гудушаури О.Н. Ошибки и осложнения при лечении переломов костей. Москва, 1970*

171) Uşaqlarda dirsək oynağında bükmə və açma hərəkətlərinin həcmi normada nə qədərdir?

A) 70-80° bükmə, 170° açma
B) 60° bükmə, 175° açma
C) 95° bükmə, 180° açma
D) 90° bükmə, 190° açma
E) 40-45° bükmə, 180° açma

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: *Волков М.В., Гудушаури О.Н. Ошибки и осложнения при лечении переломов костей. Москва, 1970*

172) Uşaqlarda dirsək oynağının kontrakturalarında funksional əlverişli vəziyyəti hansı hesab olunur?

A) 110-140° bükülmə
B) 100-110° dirsək oynağında bükülmə
C) 90-110° dirsək oynağından bükülmə
D) 80-100° dirsək oynağından bükülmə
E) Dirsək oynağında 75-80° bükülmə və saidin yarımsupinasiya vəziyyəti

Ədəbiyyat: *Волков М.В., Гудушаури О.Н. Ошибки и осложнения при лечении переломов костей. Москва, 1970*

173) Uşaqlarda diz oynağının kontrakturalarında funksional əlverişli vəziyyət hansıdır?

A) 180-185° bükmə
B) 120-130° bükmə
C) 170-175° bükmə vəziyyəti
D) 130-140° bükmə
E) 110-120° bükmə

Ədəbiyyat: *Волков М.В., Гудушаури О.Н. Ошибки и осложнения при лечении переломов костей. Москва, 1970*

174) Uşaqlarda aşıq-baldır oynağının kontrakturaları zamanı əlverişli funksional vəziyyət hansıdır?

A) Pəncənin 105° bükülmə vəziyyəti

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

B) Pəncənin 120° bükülmə vəziyyəti
C) Pəncənin 95° ayaqaltı tərəfə bükülmə vəziyyəti
D) Pəncənin 115° bükülmə vəziyyəti
E) Pəncənin 110° bükülmə vəziyyəti

Ədəbiyyat: *Волков М.В., Гудушаури О.Н. Ошибки и осложнения при лечении переломов костей. Москва, 1970*

175) Uşaqlarda travmatik şokun genezində ən əsas iki faktor hansıdır?

A) Damar tonusunun düşməsi və elektrolitlərin itməsi
B) Plazmaitirmə və təzyiqin düşməsi
C) Toxumalarda qan dövran çatmamazlığı və maye itirmə
D) Qanitirmə və ağrı
E) Plazmadan suyun və elektrolitlərin itirilməsi

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

176) Travmatik şok zamanı ətrafların hansı travmaları təxirəsalınmaz cərrahi əməliyyata göstərişdir?

A) Çanaq sümüklərinin sınıqları
B) Qapalı kəllə-beyin travması və budun sınığı
C) Magistral damarların və sinir kötüklərinin zədələnməsi ilə müşahidə olunan ətrafın qopub ayrılması və ya xıncım-xıncım olması
D) Baldır sümüklərinin sınığı
E) Bud sümüyünün sınıqları

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

177) Uşaqlarda travmatik şok zamanı çanaq sümüklərinin hansı sınıqları təcili cərrahi əməliyyat tələb etmir?

A) Sirkə kasasının dibinin sınığı
B) Bütün cavablar düzdür
C) Malgenja sınığı
D) Çanaq sümüklərinin sınığı
E) Çanaq boşluğuna qanın yığılması ilə müşahidə olunan çanaq sümüklərinin sınığı

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

www.ensk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

178) Uşaqlarda travmatik şok zamanı döş qəfəsinin hansı zədələnmələri təcili cərrahi əməliyyat tələb etmir?

A) Ağ ciyər toxumasının çox böyük sahədə əzilib didilməsi, partlaması
B) Ürəyin yaralanmasına şübhə olanda
C) Plevra daxilində əhəmiyyətli qanaxma olanda
D) Döş qəfəsini dəlib keçən cüzi hemotoraks və pnevmotoraks
E) Açıq qapaqlı pnevmotoraks

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

179) Uşaqlarda müştərək travmalar zamanı birinci hansı nahiyyədə əməliyyat aparılmalıdır?

A) Döş və qarın boşluğunda
B) Periferik sinirlərdə
C) Ətraflarda
D) Yumşaq toxumalarda
E) Onurğa sütununda

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

180) Uşaqlarda travmatizmin hansı növü daha çox təsadüf edir?

A) Küçə travmatizmi
B) Digər növ travmatizm
C) Məişət travmatizmi
D) Məktəb travmatizmi
E) İdman travmatizmi

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

181) Uşaqlarda yanıq travmaları travmatizmin hansı növünə aid edilir?

A) Küçə travmatizminə
B) Məişət travmatizminə
C) İdman travmatizminə
D) Digər növ travmatizmə
E) Məktəb travmatizminə

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün nümunə

182) Uşaqlarda diz oynağında normada bükmə və açma hərəkətlərinin həcmi neçə dərəcədir?

A) Bükmə 95°, açma 190°
B) Bükmə 90°, açma 200°
C) Bükmə 80°, açma 180°
D) Bükmə 100°, açma 180°
E) Bükmə 40-45°, açma 180°

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

183) Uşaqlarda baş beynin silkələnməsi zamanı yataq rejimi neçə müddət olmalıdır?

A) 3 ay
B) 10-14 gün
C) 2 ay
D) 1 ay
E) 4 ay

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

184) Uşaqlarda oynağın ankilozu zamanı hərəkətin həcmi nə qədər olur?

A) Zədələnmiş oynaqda tam hərəkətsizlik olur
B) Zədələnmiş oynaqda 50-600 hərəkət olur.
C) Zədələnmiş oynaqda hərəkət normadan artıq olur
D) Zədələnmiş oynaqda tam hərəkət olur
E) Zədələnmiş oynaqda bükmə 90, açma 1800 olur

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

185) Uşaqlarda bazu sümüyünün diafizinin sınığı zamanı ən çox hansı sinir zədələnir?

A) Əzələ-dəri siniri
B) Bazu kələfi
C) Mil siniri
D) Orta siniri
E) Dirsək siniri

www.shskaz.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

186) Uşaqlarda fəqərə sütununun ağırlaşmamış sınıqları ən çox hansı nahiyyədə təsadüf edir?

A) Yuxarı döş fəqərələri nahiyyəsində
B) Orta döş fəqərələri nahiyyəsində
C) Boyun fəqərələri nahiyyəsində
D) Aşağı döş fəqərələri nahiyəsində
E) Bel fəqərələri nahiyyəsində

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

187) Uşaqlarda fəqərələrin arxa çıxıntılarının ağırlaşmamış sınıqlarında yataq rejimi neçə həftə olur?

A) 4 həftə
B) 8 həftə
C) 10 həftə
D) 14 həftə
E) 2 həftə

Ədəbiyyat: Баиров Г.А. Травматология детского возраста **2000.**

188) Uzunmüddətli sıxılma sindromunun yaranması üçün yumşaq toxumaların böyük bir hissəsinin nə qədər müddətə sıxılması kifayətdir?

A) 30 dəqiqə
B) 1 sutka
C) 10 saat
D) 2 saat
E) 10 dəqiqə

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

189) Uzunmüddətli sıxılma sindromunda mexaniki sıxılma ilk növbədə nəyə səbəb olur?

A) Dərinin nekrozu
B) Mikrosirkulyasiyanın pozulması

www.snsk.az öcənişsiz istifadə üçün nümunə

C) Əzələlərin nekrozu
D) Arterial tromboz
E) Sinirlərin işemiyası

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

190) Uzunmüddətli sıxılma sindromunda sıxılmış seqmentdəki yaraya nə tətbiq etmək olmaz?

A) Keçirici anesteziya
B) Yaraları tikmək
C) Turna qoymaq
D) Əlavə kəsiklər aparmaq
E) Buz qoymaq

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

191) Hansı dərəcəli yanıqlar səthi hesab olunur?

A) III B və IV
B) I, III B
C) III A, III B
D) I, II, III B
E) I, II, III A

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

192) Wallance-yə əsasən, «doqquzlar qaydası»-ında hər aşağı ətrafın yanığı neçə faiz hesab olunur?

A) 9 %
B) 27 %
C) 45 %
D) 36 %
E) 18 %

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

193) Yanıq səthinin ölçüsünü təyin etmək üçün «ovuc qaydası» əsasında ovucun ölçüsü bədən səthinin neçə faizini təşkil edir?

A) 3 %

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

B) 4 %
C) 1 %
D) 5 %
E) 0,5 %

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

194) Dərinin klassifikasiyasından (qatlarının yanmasından) asılı olaraq cərrahi müalicə tələb edən yanıqlar hansılardır?

A) IIIA, IIIB və IV
B) I, II və IIIA
C) IIIA və IIIB
D) Hamısı doğrudur
E) Yalnız I və II

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

195) Dərinin IIIA və IIIB dərəcəli yanıqlarını fərqləndirici əlamət aşağıdakılardan hansıdır?

A) Kəskin şişkinlik
B) Nekroz toxumasının ayrılması
C) Kəskin seroz ifrazat
D) Yanıq sahəsinin böyüklüyü
E) Yanıq ətrafının hiperemiyası

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

196) Yanıqdan 2-3 gün sonra başlayan və 7-8 gün davam edən yanıq toksemiyası nə ilə səciyyələnir?
A) Qanaxma
B) Şok
C) Nekroz
D) İntoksikasiya
E) Regenerasiya

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

197) Ağır yanıq toksemiyasından sonra 10-12-ci günlər nə ilə xarakterizə olur?

A) İnfeksiya, irinli iltihab

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

B) Çapıqlaşma
C) Regenerasiya
D) Qanaxma
E) Şok

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

198) Uşaqlarda bədən səthinin neçə faizi yanıqdan şok ola bilər?

A) 15 %
B) 5 %
C) 20 %
D) 2 %
E) 10 %

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

199) Yanıqlarda epidermis zədələnməmişsə, təcili hansı tədbirin görülməsi məsləhətdir?

A) İsti kompres
B) Novokain blokadası
C) Soyuq su
D) Yanan yeri bükmək
E) Antibiotik vurmaq

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

200) Yanıqlarda suluqlar əmələ gəldikdə nə etmək lazımdır?

A) Məlhəm sürtmək
B) Kəsib götürmək
C) Sıxıcı sarğı qoymaq
D) Toz tökmək
E) Mayeni çıxartmaq

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

201) II dərəcə yanıqda onun ilkin tualetindən sonra nə etmək lazımdır?

A) Fasiləsiz buz qoymaq

www.sdsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

B) İkinci infeksiyadan qorunmaq
C) İsidici kompres
D) Sıxıcı sarğı qoymaq
E) Novokain blokadası

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

202) I dərəcə yanıq neçə günə sağalır?

A) 3-5 günə
B) 7-10 günə
C) 1 günə
D) 2 həftəyə
E) 3 həftəyə

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

203) II dərəcə yanıq neçə günə sağalır?

A) 3 günə
B) 16-18 günə
C) 10-12 günə
D) 1 aya
E) 7-8 günə

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

204) Dərin yanıqlarda erkən nekroektomiya nə vaxt aparılır?

A) 1 ay sonra
B) İlk günlər
C) Yanığın səhəri gün
D) Yanıqdan 3 həftə sonra
E) 4-10-cu günlər

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

205) Sərbəst dəri transplantatlarını köçürməkdən əvvəl həmin transplantata nə etməli?

A) Qurutmaq
B) Antiseptiklərlə yumaq

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

C) Spirtlə silmək
D) Heç nə etməmək
E) Məhlulda saxlamaq

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

206) Biləyin aypara sümüyünün təzə çıxığında hansı əlamət tez-tez rast gəlir?

A) Dirsək sinirinin nevriti
B) Orta sinirin sıxılması
C) Mil sinirin zədələnməsi
D) Biləyin mil bükücüsünün qopması
E) Biləyin dirsək bükücüsünün qopması

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

207) Biləyin aypara sümüyünün çıxığının diaqnostikasında ən dəqiq məlumatı nə verir?

A) Sinirlərin zədələnməsi əlamətləri
B) Əlin sallanması
C) Öndən çəkilmiş rentgen
D) Yan proyeksiyada çəkilmiş rentgen
E) Barmaqlarda hərəkət pozğunluğu

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

208) Biləyin aypara sümüyünün köhnəlmiş çıxığında nə baş verir?

A) Reno xəstəliyi
B) Qiyon kanal sindromu
C) Aypara sümüyün aseptik nekrozu
D) Mil əyriəlliyi
E) Dirsək əyriəlliyi

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

209) Əlin əzilməsində buz necə qoyulmalıdır?

A) Bütün gün ərzində fasiləsiz
B) Gündə 5-10 dəfə, 5-7 dəqiqə
C) Gündə 20 dəfə, 40 dəqiqə

www.sesk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

D) Gündə 1 dəfə, 2 dəqiqə
E) Gündə 2 dəfə, 3 dəqiqə

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

210) Biləyin mil və ya dirsək kollateral bağının qapalı qopmasının diaqnostikasında dəqiqlik nəyə əsaslanır?

A) Əlin açılma vəziyyəti
B) Oynaq yarığının artması
C) Əlin bükülü vəziyyəti
D) Əldə hissiyat pozğunluğu
E) Biləyin şişkinliyi

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

211) Əlin köhnəlmiş çıxığında deformasiyaedici artroz inkişaf etdikcə düzgün taktika necə olmalıdır?

A) Çıxığın əməliyyatla salınması
B) Artrodez
C) Çıxığın aparatla salınması
D) Artroplastika
E) Çıxığın qapalı salınması

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

212) Periferik sinirlərin bərpası travmadan sonra nə vaxt edildikdə ətrafın funksiyası yaxşılaşa bilər?

A) 3 ay sonra
B) 2 ay sonra
C) 1 ay sonra
D) Təcili
E) İstənilən vaxta

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

213) Periferik sinirlərin nevrolizi əməliyyatı nədir?

A) Tikilərək bərpası
B) Plastikası

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

C) Çapıqlardan azad edilməsi
D) Kəsilib götürülməsi
E) Başqa yerə keçirilməsi

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

214) Periferik sinirlərin kəsilməsinin ən geniş yayılmış bərpa üsulu hansıdır?

A) Birbaşa epinevral tikiş
B) Sinirin transpozisiyası
C) Sinirin plastikası
D) Sinirin uc-yan tikilməsi
E) Nevroliz

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

215) Dirsək siniri zədələndikdə harada hissiyat pozğunluğu olur?

A) 5, 4 və 3-cü barmaqlarda
B) 5-ci barmaqda
C) 5-ci barmaqda və 4-cü barmağın yarısında
D) 2, 3, 4 və 5-ci barmaqlarda
E) 5-ci barmaqda və ovucda

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

216) Oturaq sinirinin yuxarıda zədələnməsində budun hansı əzələləri iflic olur?

A) Budun bütün əzələləri
B) Yalnız 4 başlı əzələ
C) Budun ikibaşlı və dördbaşlı əzələləri
D) Budun ikibaşlı, yarımvətərli və yarımzarlı əzələləri
E) Budun ön qrup əzələləri

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

217) İncik siniri zədələndikdə hansı əzələlər iflic olur?

A) Baldırın üçbaşlı əzələsi və arxa qamış əzələsi
B) Baldırın bütün əzələləri
C) Barmaqların bükücü əzələləri
D) Pəncənin açıcı əzələləri və incik əzələləri

www.sisk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

E) Baldırın üçbaşlı əzələsi

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

218) Orta sinir zədələndikdə əlin və barmaqların ovuc səthində hissiyat pozğunluğu harada olur?

A) Yalnız ovucda
B) I və II barmaqlarda
C) Bütün barmaqlarda
D) I, II, III barmaqlarda və IV barmağın yarısında
E) I, II və III barmaqlarda

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

219) Qamış siniri zədələndikdə hansı əzələlər iflic olur?

A) Arxa qamış və barmaqları bükən əzələlər
B) Baldırın kambalayabənzər nəli və barmaqları bükən əzələləri
C) Yalnız kambalayabənzər və nəli əzələləri
D) Baldırın kambalayabənzər, nəli əzələləri, arxa qamış əzələsi və barmaqları bükən əzələlər
E) Baldırn kambalayabənzər və nəli əzələləri, arxa qamış əzələsi

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

220) Periferik sinirlərin təzə travmalarında onları bərpa edərkən ən vacib nədir?

A) Mikrocərrahiyyənin tətbiqi
B) Təxirəsalınmaz əməliyyat
C) Nevroliz
D) Əməliyyatı təxirə salmaq
E) Tunelizasiya

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

221) Bazunun yuxarı 1/3-də mil siniri zədələndikdə hansı əlamətlər olur?

A) Əlin bükülməsinin pozulması
B) Barmaqlarda trofiki pozğunluqlar

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

C) Baş barmağın bükülməməsi
D) Ovucda hissiyat pozğunluğu
E) Əlin sallanması

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

222) Ətrafın işemik qanqrenası nəyin dəqiq əlamətidir?

A) Magistral venanın trombozunun
B) Magistral arteriyanın zədələnməsinin
C) Limfostazın
D) Tromboflebitin
E) Qazlı qanqrenanın

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

223) Magistral qan damarlarının zədələnməsində hansı tam mübahisəsizdir?

A) Nəbzin olmaması
B) Qan təzyiqinin düşməsi
C) Nəbzvuran hematoma
D) Rentgenkontras vazoqrafiyanın göstəriciləri
E) Ətrafın soyuq olması

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

224) Ətrafların magistral qan damarlarının zədələnməsində nekrotik dəyişikliklər aydın göründükdə nə etmək lazımdır?

A) Ətrafı amputasiya etmək
B) Ətrafa isidici kompres qoymaq
C) Ətrafı buza bürümək
D) Damar plastikası etmək
E) Damar genişləndiricilərlə müalicə

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

225) Ətrafların magistral qan damarlarının zədələnməsinin bərpasında damar divarının hansı elementi tikilməlidir?

A) Əzələ qatı
B) İntima, əzələ, adventisiya

www.imsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

C) Adventisiya
D) İntima
E) İntima və əzələ

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

226) Ətrafların magistral qan damarlarını bərpa edərkən ən yaxşı anastomoz hansıdır?

A) Uc-yan və yan-yan
B) Uc-yan
C) Uc-uca
D) Uc-uca və uc-yan
E) Yan-yan

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

227) Dizaltı arteriya zədələndikdə nə baş verir?

A) Ətrafın xroniki işemiyası
B) Baldır və pəncənin nekrozu
C) Baldır venalarının trombozu
D) Dəridə trofiki pozğunluqlar
E) Venoz və limfa durğunluğu

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

228) Saiddə hansı halda arteriya tikişinə ehtiyac olur?

A) Dirsək arteriyasının anevrizmasında
B) Mil arteriyası zədələndikdə
C) Mil arteriyasının defektində
D) Mil və dirsək arteriyaları zədələndikdə
E) Dirsək arteriyası zədələndikdə

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

229) Arteriyaların bərpasından sonra venaya damcı ilə 500 ml fizioloji məhlulda nə qədər heparin vurulmalıdır?

A) 2 000 ED
B) 20 000

www.sesk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

C) 5 000
D) 1 000 ED
E) 50 000

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

230) Arteriyaların bərpasından sonra qanın laxtalanma müddəti nə qədər vaxtdan bir yoxlanmalıdır?

A) 12 saatdan bir
B) Günaşırı
C) 4 saatdan bir
D) Hər saatdan bir
E) Sutkada bir dəfə

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

231) Arteriyalar bərpa edildikdən sonra neçə gün qanın laxtalanma müddəti ciddi nəzarətdə saxlanmalıdır?

A) 1 ay
B) Bir gün
C) 2 həftə
D) 1 həftə
E) 3-4 gün

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

232) Kəsilib düşmüş ətrafın bədəndən ayrılmış hissəsini stasionara replantasiyaya necə göndərmək lazımdır?

A) Sarğının içində
B) Suyun içində
C) İki polietilen paketdə
D) Bir polietilen paketdə
E) İsti materiala bükərək

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

233) Bilək səviyyəsində replantasiya edərkən travmadan sonra qan təchizatının bərpasınadək neçə vaxt keçə bilər?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

A) 1 saatadək
B) 3-33 saatadək
C) 2 sutkayadək
D) 3 sutkayadək
E) 2 saatadək

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

234) Saidin orta 1/3-i səviyyəsində replantasiya edərkən travmadan sonra qan təchizatının bərpasınadək neçə vaxt keçə bilər?

A) 3 sutkayadək
B) 1 saatadək
C) 2 sutkayadək
D) 2 saatadək
E) 5-23 saatadək

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

235) Dirsək oynağı səviyyəsində replantasiya edərkən travmadan sonra qan təzhizatının bərpasınadək neçə vaxt keçə bilər?

A) 2-3 saat
B) 1 sutka
C) 4 saat
D) 6-14 saat
E) 1-2 saat

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

236) Ətraflarda replantasiya edərkən cərrahi işlənmədən dərhal sonra nəyi bərpa etmək lazımdır?

A) Sinirləri
B) Arteriyanı
C) Sümüklərin osteosintezi
D) Arteriya və venanı eyni vaxta
E) Venaları

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

237) Karpal kanal sindromu nəyin nəticəsində baş verir?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

A) Səthi bükücülərin zədələnməsi
B) Qısa əzələlərin mioziti
C) Dirsək arteriyasının anevrizması
D) Bukücü vətərləri saxlayan bağın stenozedici liqamentiti
E) Dirsək sinirinin nevriti

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

238) Karpal kanal sindromunda nə baş verir?

A) Bükücü vətərlərin nekrozu
B) Damar qövslərinin trombozu
C) Dirsək sinirinin nevriti
D) Açıcı vətərlərin tenosinoviti
E) Orta sinirin sıxılması

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

239) Karpal kanal sindromunun ən vacib kliniki əlaməti nədir?

A) Barmaqlarda açıcı kontraktura
B) V barmaqda işemiya
C) Barmaqlarda bükücü kontraktura
D) Nadir halda ağrılar
E) Əli birdən yuxarı qaldırdıqda ağrıların artması

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

240) Karpal kanal sindromunun cərrahi müalicəsi dedikdə nə nəzərdə tutulur?

A) Ovuc qövsündən trombektomiya
B) Orta sinirin dekompressiyası
C) Dirsək sinirinin nevrolizi
D) Açıcı vətərlərin tenolizi
E) Bükücü vətərlərin tenolizi

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

241) Dyupyuitren kontrakturası zamanı hansı toxumada patologiya baş verir?

A) Səthi bükücü vətərlərdə

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

B) Ümumi barmaq sinirlərində
C) Ovucun damar qövsündə
D) Ovuc aponevrozunda
E) Dərin bükücü vətərlərdə

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

242) Dyupyuitren kontrakturasında əldə hansı kliniki əlamətlər baş verir?

A) Barmaqlarda bükücü kontraktura
B) Barmaqların sindaktiliyası
C) Biləkdə kəskin ağrılar
D) Əldə hiperemiya
E) Barmaqlarda işemiya

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

243) Dyupyuitren kontrakturasında hansı əməliyyatlar edilir?

A) Fassiotomiya
B) Dartmaların kəsilib götürülməsi
C) Ovuc aponevrozunun total çıxarılması
D) Barmağın amputasiyası
E) Göstərilənlərin hamısı

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

244) Dyupyuitren kontrakturasının cərrahi əməliyyat edilməsindən sonra hansı fəsadlar baş verə bilər?

A) Çapıq kontrakturası
B) Göstərilənlərin hamısı
C) Dərinin kənari nekrozu
D) Əlin şişkinliyi
E) Dərialtı hematoma

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

245) Donmuş ətrafda zədələnən hansı toxuma olur?

A) Ətrafın bütün toxumaları
B) Dəri və dərialtı piy qatı

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

C) Dəri, əzələ, qan damarları
D) Dəri
E) Dəri və əzələ

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

246) Donmalarda hüceyrələrin qida məhsullarını mənimsəyə bilməməyinin səbəbi nədir?

A) Arterial spazm
B) Venoz daralma
C) Əlavə arteriya-vena anastomozlarının açılması
D) Toxumalarda limfostaz
E) Hüceyrə qlafının qalınlaşması

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

247) Sınıqların konservativ müalicəsində psevdoartrozun əmələ gəlməsinin əsas səbəbi hansıdır?

A) Qidalanmanın pozulması
B) Fraqmentlər arası interpozisiya və ya diastaz
C) Bütün göstərilənlər
D) Qeyri - stabil fiksasiya
E) Fraqmentlərin qeyri - kafi repozisiyası

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

248) Sınıqların cərrahi müalicəsindən sonra psevdoartrozun yaranmasının əsas səbəbi hansıdır?

A) Qeyri-adekvat osteosintez üsulu
B) Osteosintez texnikasının pozulması
C) Bütün göstərilənlər
D) Əməliyyata göstərişlərin əsassız genişləndirilməsi
E) İnfeksiyon fəsadlaşmalar

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

249) Psevdoartroz nəyin nəticəsidir?

A) Zəif sümük regenerasiyasının

www.sisk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

B) Həddindən artıq sümükləşmənin
C) Bitişməyən sınığın
D) Təzə sınıgın
E) Sümük yarasının birincili bitişməsinin

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

250) Qapalı və açıq sınıqların müalicəsi zamanı baş verən əsas fəsadlar hansılardır?

A) Travmatik osteomielitlər
B) Sümüyün düzgün bitişməməsi
C) Sümüyün bitişməməsi
D) Yalançı oynaqlar
E) Bütün göstərilənlər

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

251) "Koksa vara" hansı nahiyyənin patoloğiyası ilə əlaqədardır?

A) Bud sümüyü boynunun
B) Göstərilən zonaların kombinasiyasının
C) Budun başının və epifizinin
D) Bud burmaları zonasının
E) Budun burmalaraltı və diafiz zonasının

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

252) Qazanılmış "koksa valqa" zamanı optimal müalicə üsulu

A) Bud - çanaq oynağının artrodezi
B) Varizasion osteotomiya
C) Ortopedik ayaqqabı geyinmək
D) Konservativ müalicə
E) Hamısı

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

253) Koksartrozun konservativ müalicəsinin əsas məqsədi nədən ibarətdir?

A) Ətrafın qısalmasının kompensasiyası
B) Hərəkət həcminin artırılması

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

C) Göstərilənlərin hamısı
D) Ağrı sindromunun aradan qaldırılması
E) Oynaq kontrakturasının aradan qaldırılması

Ədəbiyyat: *Мовшович И.А. Оперативная ортопедия. Москва, 1983*

254) Koksartrozun cərrahi müalicəsinə əsas göstəriş hansıdır?

A) Konservativ müalicənin təsirinin olmaması
B) Remissiya dövrlərinin qısalığı
C) Rotasion hərəkətlərinin məhdudlaşması
D) 1 - ci və 2 - ci dərəcəli displastik koksartroz
E) Göstərilənlərin hamısı

Ədəbiyyat: *Мовшович И.А. Оперативная ортопедия. Москва, 1983*

255) Bel osteoxondrozu ilə müşaiyət olunan 3-cü dərəcəli koksartroz xəstələrinə hansı əməliyyat məsləhətdir?

A) Bud-canağ oynağının artrodezi
B) Oynağın endoprotezləşdirilməsi
C) Oynağın detorsion-varizasion osteotomiyası
D) Foss əməliyyatı
E) Mak-Marrey üsulu ilə osteotomiya

Ədəbiyyat: *Мовшович И.А. Оперативная ортопедия. Москва, 1983*

256) Qonartrozunun əsas klinik əlamətləri hansılardır?

A) Hərəkət zamanı oynaqda xırçıltı
B) Hərəkət məhdudiyyəti
C) Diz oynağında ağrılar
D) Diz oynağının varus və ya valqus deformasiyası
E) Göstərilənlərın hamısı

Ədəbiyyat *Мовшович И.А. Оперативная ортопедия. Москва, 1983*

257) Qonartrozun differensial diaqnostikasını nə ilə aparmaq lazımdır?

A) Süzənək artriti
B) Revmatoid poliartrit
C) Sinovit
D) Vərəm qoniti
E) Göstərilənlərın hamısı ilə

www.sisk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: *Мовшович И.А. Оперативная ортопедия. Москва, 1983*

258) Qonartrozun cərrahi müalicəsinə əsas göstərişlər hansılardır?

A) Varus və ya valqus deformasiyası
B) Qısa remissiya dövrləri
C) Konservativ müalicənin təsirinin olmaması
D) Diz oynağının aşkar patello - femoral artrozu
E) Göstərilənlərin hamısı

Ədəbiyyat: *Мовшович И.А. Оперативная ортопедия. Москва, 1983*

259) Qoffa xəstəliyi diaqnozu nəyə əsasən qoyulur?

A) Uzanmış vəziyyətdə düz ayaqda pəncəyə basarkən ağrılar əsasında
B) Diz oynağının piy qatlarının hiperplaziyasına əsasən
C) Bütün göstərilənlərə əsasən
D) Diz oynağının blokadasına əsasən
E) Xroniki gedişata əsasən

Ədəbiyyat: Анкин А.Н., Анкин Н.А. Практическая травматология. Европейские стандарты. Москва, 2005

260) Qoffa xəstəliyinin müalicəsinə hansı aiddir?

A) Qatların və piy cisimlərinin operativ ləğvi
B) Uzunmüddətli immobilizasiya
C) Göstərilənlərin hamısı
D) Fizioterapiya
E) Lazeroterapiya və fermentlərin yeridilməsi

Ədəbiyyat: Анкин А.Н., Анкин Н.А. Практическая травматология. Европейские стандарты. Москва, 2005

261) Oynaqların xondromatozu nə ilə xarakterizə edilir?

A) Sinovitlə
B) Bütün göstərilənlərlə
C) Rentgenoqramda görünən sümük - qığırdaq kölgələr ilə
D) Oynaqlarda hərəkətli və palpasiya olunan törəmələrlə
E) Oynağın blokadası ilə

Ədəbiyyat: Анкин А.Н., Анкин Н.А. Практическая травматология. Европейские стандарты. Москва, 2005

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

262) Koksartrozun ən çox rast gələn səbəbi hansıdır?

A) İltihabi proses
B) Bud - çanaq oynağının inkişafdan qalması (böyük antetorsiya bucağı, böyük boyun - diafizar bucağı, sirkə kasasının inkişafdan qalması)
C) Bud-çanaq oynağının travması (budun çıxığı, sirkə kasasının arxa və ya yuxarı kənarının sınığı)
D) Uşaqlıqda keçirilmiş epifizeoliz
E) Anadangəlmə çıxıq

Ədəbiyyat: Анкин А.Н., Анкин Н.А. Практическая травматология. Европейские стандарты. Москва, 2005

263) Bud-çanaq oynağının deformik artrozunun əsas erkən kliniki simptomu hansıdır?

A) Budun yaxınlaşdırıcı və bükücü kontrakturası
B) Bud-çanaq oynağı nahiyyəsində ağrılar
C) Ətrafın qısalması
D) Budun aşağı üçdə birində və diz oynağı nahiyyəsində ağrılar
E) Oynaqda hərəkətin məhdudlaşması

Ədəbiyyat: Анкин А.Н., Анкин Н.А. Практическая травматология. Европейские стандарты. Москва, 2005

264) II dərəcəli idiopatik koksartrozlu xəstələrdə Mak-Marey osteotomiyası zamanı müsbət effektin səbəbi hansıdır?

A) Bütün göstərilənlər
B) Oynaqda hərəkətin həcminin dəyişməsi
C) Oynağın yüklənmə sahəsinin dəyişməsi
D) Bud sümüyünün başının yaxşı mərkəzləşməsi
E) Oynağın biomexanikasının dəyişməsi, qan təminatının yaxşılaşması və budun medializasiyası sayəsində oynağa təzyiqin azalması

Ədəbiyyat: Анкин А.Н., Анкин Н.А. Практическая травматология. Европейские стандарты. Москва, 2005

265) Burmalararası osteotomiyadan sonra fraqmentləri hansı müasir implantatlarla fiksə edirlər?

A) Xarkov ETİ fiksatoru
B) 2 bucaqlı Q-vari lövhə
C) Sivaş ştoporu
D) Trotsenko-Nudjin lövhəsi

www.sisk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

E) Yalnız gips immobilizasiyası

Ədəbiyyat: Анкин А.Н., Анкин Н.А. Практическая травматология. Европейские стандарты. Москва, 2005

266) III dərəcəli ikitərəfli koksartrozun müalicəsində optimaldir

A) Hər iki tərəfdən Fossa əməliyyatı
B) Ardıcıl konservativ və balneoterapiya
C) İkitərəfli endoprotezləşdirmə
D) Bir oynağın endoprotezləşdirilməsi və ikinci oynağın artrodezi
E) Hər iki tərəfdən Mak-Marey osteotomiyası

Ədəbiyyat: Анкин А.Н., Анкин Н.А. Практическая травматология. Европейские стандарты. Москва, 2005

267) II dərəcəli idiopatik koksartrozun cərrahi müalicəsində optimal üsul hansıdır?

A) Mak-Marey əməliyyatı
B) Artroplastika
C) Endoprotezləşdirmə
D) Pauelsin varizasion osteotomiyası
E) Foss əməliyyatı

Ədəbiyyat: Анкин А.Н., Анкин Н.А. Практическая травматология. Европейские стандарты. Москва, 2005

268) 24-40 yaşlı adamlarda I-II dərəcəli gonartroz və oynağın qeyri-stabilliyi zamanı hansı əməliyyat optimaldir ?

A) Şarnirli kompression-distraksion apparatının goyulmasi
B) Diz oynağının endoprotezləşdirilməsi
C) Bağ apparatının bərpasına yönələn stabilləşdirici əməliyyat
D) Gamış sümüyünün kondilusaltı zonasında korreksiyaedici osteotomiyası
E) Diz oynağının artrodezi

Ədəbiyyat: Анкин А.Н., Анкин Н.А. Практическая травматология. Европейские стандарты. Москва, 2005

269) 40-60 yaşlı adamlarda II-III dərəcəli gonartroz və oynağın varus – valqus tipli deformasiyası zamanı hansı göstərişdir?

A) Şarnirli kompression-distraksion apparatının goyulmasi
B) Diz oynağının artrodezi
C) Sadalananlardan istənilən

www.sinsk.az ödənissiz istifadə üçün nümunə

D) Diz oynağının endoprotezləşdirilməsi
E) Qamış sümüyünün yüksək korreksiyaedici osteotomiyası

Ədəbiyyat: Анкин А.Н., Анкин Н.А. Практическая травматология. Европейские стандарты. Москва, 2005

270) Onurğa sütununun hansı hissəsi daha çox osteoxondroza məruz qalır

A) Döş hissəsi
B) Boyun hissəsi
C) Daha çox yayılmış osteoxondroza rast gəlinir
D) Bel hissəsi
E) Büzdüm hissəsi

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

271) Osteoxondroza xas olan patoqenetik situasiya hansıdır?

A) Diskoradikulyar konflikt
B) Diskovaskulyar konflikt
C) Diskomedulyar konflikt
D) Spondilolistez və spondiloradikulyar konflikt
E) Araxnoidit

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

272) Onurğa osteoxondrozunun diaqnostikasında əsas müayinə üsulu hansıdır?

A) Klinik müayinə
B) Radionuklid
C) Rentgenoloji müayinə
D) MRT müayinəsi
E) Kliniki və rentgenoloji

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

273) Onurğa osteoxondrozunun əsas müalicə üsulu hansıdır

A) Laminektomiya, disk qabarmasının xaric edilməsi, arxa spondilodez
B) Qapalı xemonukleoliz
C) Ventral diskotomiya və korporodez
D) Konservativ
E) Laminektomiya, disk qabarmasının xaric edilməsi

www.sisk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

274) Aşağı ətrafı dizdən açılı vəziyyətdə yuxarı qaldırarkən əmələ gələn ağrı simptomu necə adlandırılır

A) müsbət Braqar simptomu
B) müsbət Vasserman
C) müsbət Neri
D) müsbət Laseq
E) müsbət Matskeviç

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

275) Kliniki müşahidələr hansı növ skoliozun daha çox yayıldığını göstərir

A) İdiopatik
B) Anadangələmə
C) Paralitik
D) Nevroqen
E) Raxitik

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

276) Skolioz zamanı onurğa hansı müstəvidə deformasiyaya uğrayır

A) Frontal, sagittal, horizontal
B) Frontal
C) Horizontal
D) Sagittal
E) Frontal, sagittal

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

277) Deformasiyanın artmasına əsasən skolizun ən bədxasiyyət forması hansıdır?

A) Bel skoliozu
B) Döş-bel tipli skolioz
C) Yuxarı döş tipli skolioz
D) S-vari skolioz
E) Döş tipli skolioz

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

278) Bel osteoxondrozu zamanı daha çox nevroloji pozuntu verir

A) Fəqərəarası diskin onurğabeyni kanalına prolapsı
B) Şmorl düyünü
C) Fəqərəarası diskin protruziyası
D) Yanaşı fəqərələrin qapayıcı lövhələrinin sklerozu
E) Ön boylama bağın ossifikasiyası

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

279) Spondilolistez nə deməkdir?

A) Yuxarıda yerləşən fəqərənin aşağıdakına nisbətən yerini dəyişməsi
B) Fəgərə qövslərinin bitişməməsi
C) Fəqərələrin pazvari deformasiyası
D) Fəqərənin patoloji hərəkiliyi
E) Fəqərələrin arxa elementlərinin dağılması

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

280) Aşağıdakı xəstəliklərdən hansı, inkişaf etməkdə olan orqanizmin orqan və toxumaların tam inkişaf etməməsi ilə əlaqəlidir?

A) Amniotik atmalar
B) Bud oynağının displaziyası
C) Klipper-Feyl xəstəliyi
D) Budun pataloji çıxığı
E) Anadangəlmə şillik

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

281) Şoerman-Mau stexondropatiyanın əsasında hansı durur?

A) Qeyri-normal bətndaxili inkişaf
B) Böyümənin disfunksiyası
C) Teratogen təsir
D) Mexaniki təsir
E) Yetişmənin disfunksiyası

www.sisk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

282) Düşenn-Erba yuxarı doğuş iflici zamanı nə olur?

A) Daxili rotasiya və bazunun yaxınlaşması ilə əl barmaqlarında hərəkətin olması
B) Zədələnmiş ətrafda hərəkətin tam olmaması
C) Əl barmaqlarında hərəkətin olmaması
D) Bazu oynağında hərəkətin olması ilə əl barmaqlarında hərəkətin olmaması
E) Birtərəfli hemiparez

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

283) Klyumpke iflicdə aşağıdakılardan hansı biri olur?

A) Birtərəfli spastik hemiparez
B) Zədələnmiş ətrafda hərəkətin tam olmaması
C) Daxili reltofiya və bazunun yaxınlaşması ilə əl barmaqlarında hərəkətin olması
D) Əl barmaqlarında hərəkətin olmaması ilə bazu oynağında hərəkətin saxlanması
E) Əl barmaqlarında hərəkət olmur

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

284) Düşenn-Erb iflicinin müalicəsi zamanı əlin optimal vəziyyəti hansıdır?

A) Əli bazunun 50-70° bucaq altında uzaqlaşdırmaq və xarici rotasiya 45-600 vəziyyətində fiksə etmək
B) Əli bədənə bintləmək
C) Dezo sarğısı qoymaq
D) Əli belin arxa hissəsinə ataraq fiksə etmək
E) Fiksasiya məcburu deyil

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

285) Anadangəlmə əyriboyunluluğa hansı aiddir?

A) Nevrogen deformasiya
B) Desmogen deformasiya
C) Dermo-desmogen deformasiya
D) Miogen deformasiya
E) Konstitusion deformasiya

www.sinak.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

286) Anadangəlmə əzələvi əyriboyunluluq əlamətləri özünü nə vaxt göstərir?

A) Anadan olandan 3-5 günlüyündə
B) Bir aylığında
C) Kliniki simptomlar 1 yaşa qədər olmur
D) 10-14 gündən sonra
E) 3 aylığında

Ədəbiyyat *Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. Москва, 1972*

287) Əyriboyunluluğun konservativ müalicəsinə nə vaxt başlanır?

A) 0,5-1 yaşda
B) 1 yaşdan sonra
C) 2-5 ayda
D) 2 həftəlikdən
E) Anadan olandan

Ədəbiyyat *Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. Москва, 1972*

288) Əyriboyunluluğun konservativ müalicəsi effektsiz olduqda operativ müalicəyə nə vaxtdan başlanır?

A) 1 yaşa qədər
B) 2 yaşa qədər
C) 5 aya qədər
D) 3-4 yaşında
E) 3 yaşa qədər

Ədəbiyyat *Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. Москва, 1972*

289) Əyriboyunluluğun operativ müalicəsinə mütləq göstəriş hansıdır?

A) Qamət pozğunluğu
B) Çəpgözlük, yaxınlaşan və uzaqlaşan
C) Görmə itiliyinin pozulması
D) Qamət və görmə pozğunluğu
E) Üz və boynun asimmetriyasınm artması

Ədəbiyyat *Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. Москва, 1972*

290) Kliper-Feyl xəsətəliyi nədir?

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

A) Boyun və yuxarı döş fəqərələrinin anadangəlmə sinostozu, çıxıntıların bitişməməsi
B) 1 boyun fəqərəsinin iltihab etiologiyalı qazanılmış yarım çıxığı
C) Boyun qabırğasının olması
D) Kəskin əzələləri əyriboyunluluq
E) Qanadabənzər boyun

Ədəbiyyat *Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. Москва, 1972*

291) Körpücük sümüyünün və ya hər iki körpücüyünün olmaması necə adlanır?

A) Krizel xəstəliyi
B) Şereşevski-Turnera sindromu
C) Kəllə-körpücük dizostoz
D) Bennevi-Ulrix sindromu
E) Klippel-Feyl xəstəliyi

Ədəbiyyat *Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. Москва, 1972*

292) Onurğanın anadangəlmə deformasiyasında əsas faktor hansı sayılır?

A) Qabırğaların birləşməsi və ya ikiləşməsi
B) Bütün bunlar
C) Fəqərələrin sayının artması və azalması
D) Fəqərələrin cisimlərinin izolə olunmuş birləşməsi
E) Kürək sümüyünün və büzdümün inkişaf anomaliyası

Ədəbiyyat *Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. Москва, 1972*

293) Anadangəlmə şikəstlik zamanı operativ müalicə nə vaxtdan aparılır (sümük deffektinin sümük-plastik əvəzlənməsi)?

A) İlk ayda
B) 3 yaşa qədər
C) 5-7 yaş
D) 3-5 yaş
E) 10-12 yaş

Ədəbiyyat *Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. Москва, 1972*

294) Modelunq deformasiyası hansıdır?

A) Bükücü kontraktura
B) Said sümüklərinin qısalması
C) Mil qısaqolluq

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

D) Bilək və saidin nizəyə bənzər deformasiyası
E) Dirsək qısaqolluq

Ədəbiyyat *Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. Москва, 1972*

295) Anadangəlmə əyripəncilikdə pəncənin patoloji vəziyyəti hansıdır?

A) Uzaqlaşma, supinasiya və ayaqaltı bükülmə
B) Pəncənin ekvinus vəziyyəti
C) Yaxınlaşma, pronasiya və ayaqüstü bükülmə
D) Yaxınlaşma, supinasiya, ayaqaltı bükülmə
E) Uzaqlaşma, pronasiya və pəncənin orta vəziyyətdə fiksəsi

Ədəbiyyat *Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. Москва, 1972*

296) Bud sümüyü başının varus deformasiyasının klassifikasiyasınm əsasında hansı biri durur?

A) Epifizar-diafizar bucağın parametri
B) Böyük vurmanın vəziyyəti
C) Ətrafın gödəklik vəziyyəti
D) Budun başının epifizinin sümükləşmə müddəti
E) Bu əlamətlərin hamısı

Ədəbiyyat *Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. Москва, 1972*

297) Anadangəlmə bud çıxığında yeni doğulmuşlarda nisbətən əsas əlamət hansıdır?

A) Dəri büküşlərin asimmetriyi
B) Marks-Ortolani simptomu (şıkıltı)
C) Ayağın xarici rotasiyası
D) Budun uşaqlaşdırılmasının məhdudluğu
E) Ayağın qısalığı

Ədəbiyyat *Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. Москва, 1972*

298) Anadangəlmə bud çıxığında konservativ müalicə hansı dövrdə başlanır?

A) İlk 6 aylığında
B) 7 yaşa qədər
C) 1 yaşa qədər
D) Yenidoğulma dövründə
E) 2 yaşa qədər

Ədəbiyyat *Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. Москва, 1972*

www.sisk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

299) Anadangəlmə bud çıxığının Vilenski şinasi ilə müalicəsində fikir verilməyən yaxınlaşdırıcı əzələlərin ağrılı kontrakturası hansına səbəb olur?

A) Şoka
B) Pəncədə qan dövranının pozulması
C) Kapsulun cırılmasına
D) Budun başının aseptik nekrozuna
E) Budun burulmasına

Ədəbiyyat *Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. Москва, 1972*

300) Anadangəlmə incik sümüyünün distal hissəsinin olmamasının xarakterik kliniki simptomatikası hansıdır?

A) Barmaqların olmaması
B) Ətrafın əyilməsi
C) Ətrafların əyilməsi, Ekvino-valqus pəncə
D) Qamış sümüyün qısalması, qalınlaşması və əyilməsi, bayır topuğun olmaması, ekvinus və ya valqus pəncə
E) Ətrafın qısalması

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

301) Anadangəlmə qamış sümüyünün yalançı oynağında hansı biri lazımdır?

A) Konservativ müalicə
B) Rezeksiya, damar ayaqcığında plastika və stabil fiksasiya
C) Psevdoartrozun rezeksiyası ilə autoplastika
D) Rezeksiya, alloplastika
E) Kompression-distraksion osteosintez üçün aparat qoymaq

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

302) Uşaqlarda erkən yaşda atayaqlığın ortopedik müalicəsi hansı ilə aparılır?

A) Artrodez
B) Axil vətərinin uzadılması
C) Ortopedik ayaqqabı geymək
D) Konservativ müalicə
E) Arxa qamış əzələsinin uzadılması

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

303) Pəncənin yastı pəncəlik-valqus vəziyyətinin müalicəsi hansıdır?

A) Müalicə tələb olunmur
B) Etaplı gips sarğısı
C) Polivikdən longet + MBT, massaj, əzələnin elektrostimulyasiya
D) MBT, massaj
E) Ortopedik ayaqqabı geyinmək

Ədəbiyyat *Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. Москва, 1972*

304) Uşaqlarda ətrafların postosteomielitik xəstəliyinə nə vaxt operativ müalicə lazımdır?

A) Osteomielitin xroniki formasında
B) Prosesin sönən stadiyasında
C) Fistul formasında
D) Tam kliniki və rentgenoloji sağalmadan ən azı 3-5 il sonra
E) Remisiya dövründə

Ədəbiyyat *Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. Москва, 1972*

305) Budun patoloji çıxığında böyük burma saxlanarsa ən yaxşı nəticəni hansı əməliyyat verir?

A) Novaçenko
B) Kollona
C) Sadofiyev
D) Ulitskiy
E) Şadin

Ədəbiyyat *Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. Москва, 1972*

306) Skoliozun diaqnostikasında erkən əsas əlamət hansı sayılır?

A) Dairəvi bel
B) Əzələ korsetinin zəifliyi
C) Bel üçbucaqlarının fərqi
D) Kürək sümüklərinin asimmetriyası
E) Fəqərələrin torsiyası

Ədəbiyyat *Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. Москва, 1972*

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

307) Axondroplaziya hansıdır?

A) Amniotik mayenin təzyiqinin artması
B) Bətndaxili sifilisin nəticəsi
C) Neyroendokrin xəstəlik
D) Bütün sadalananlar düzgündür
E) Skelet sistemin zədələnməsi, xondroblastik sistemin inkişaf qüsuru ilə əlaqəli

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

308) Blaunt xəstəliyi hansıdır?

A) Qamış sümüyünün osteomielitin nəticəsi
B) Raxitəbənzər xəstəlik
C) Böyümə qığırdağının inkişafının pozulması
D) Qamış sümüyünün yuxarı hissəsinin böyümə qığırdağının displaziyası
E) Budun başının osteoxondropatiyası

Ədəbiyyat *Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. Москва, 1972*

309) Modelinq xəstəliyinin səbəbi hansıdır?

A) Dirsək sümüyünün böyümə qığırdağının displaziyası
B) Şiş
C) Bud sümüyünün osteomieliti
D) Mil sümüyünün distal böyümə zonasının displaziyası
E) Travma

Ədəbiyyat *Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. Москва, 1972*

310) Çoxsaylı epifizar xondroplaziyanın (Feyerbank xəstəliyi) etiologiyası nədən ibarətdir?

A) Epifizin mərkəz ossifikasiyasının deffekti (anadangəlmə genez)
B) Revmatoid artritin nəticəsi
C) Neyroendokrin patalogiya boy hormonu deffekti
D) Epifizin qidalanmasının pozulması
E) Epifizar zonasının inkişaf qüsuru

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

311) Çoxsaylı epifizar xondroplaziyanın rentgenoloji mənzərəsi hansıdır?

www.sosk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

A) Epifizdə sümükləşmə nöqtəsi olmur (anadangəlmə)
B) Ətrafların qısalması olmur
C) Deformasiyaedici artroz əlamətləri olmur
D) Sümükləşmə nöqtəsinin gec əmələ gəlməsi, bir biri ilə müxtəlf vaxtlarda birləşir və bərkliyinə görə fərqlənir
E) Böyümə zonasının vaxtından əvvəl bağlanması

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

312) Spondiloepifizar displaziya hansı ilə xarakterizə edilir?

A) Epifizin inkişafı pozulur, o cümlədən fəqərələrin epifizar zonasında
B) Əzələ toxumasının inkişafının sistemli pozulması
C) Böyrəklərin inkişaf anomaliyaları
D) Ossifikasiyanın pozulması
E) Neyroendokrin pozulma

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

313) Spodiloepifizar displaziyanın rentgenoloji əlamətləri hansıdır?

A) Onurğanın boyun hissəsində fəqərələrin sayı pozulur
B) Bütün sadalananlar düzgündür
C) Böyümə zonasına yaxın, sümük çıxıntıları olur
D) Bütün uzun sümüklərin epifizlərində dəyişiklik, beyin əsası ilə, onurğanın boyun hissəsi arasında qeyri -düz vəziyyət
E) Bir neçə fəqərələrin öz aralarında birləşməsi, oynaqlarda fibroankilozlar

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

314) Keller-1 xəstəliyi hansıdır?

A) Pəncənin qayığabənzər sümüyünün osteoxondropatiyası
B) Fəqərə cismlərinin osteoxondropatiyası
C) Pəncə sümüklərinin atipik forma osteomieliti
D) Pəncənin daraq sümüklərinin osteoxondropatiyası
E) Qamış sümüyünün qabarının osteoxondropatiyası
Ədəbiyyat *Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. Москва, 1972*

315) Uşağın həyatının ilk həftələri və ayları ərzində əyriboyunluğun əzələ formasının konservativ müalicəsinə nə daxildir?

A) Şants boyunluğunun geyilməsi

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

B) Gips sargisi
C) Ağrılı hissənin sorucu massajı
D) Başın fiksasiya olunmuş vəziyyəti
E) Bütün cavablar dogrudur

Ədəbiyyat *Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. Москва, 1972*

316) Anadangəlmə əzələ əyriboyunluğu zamanı cərrahi müdaxilənin ən səmərəli növü hansıdır?

A) Zatsepinin üsulu ilə əməliyyat
B) Federl üsulu ilə əməliyyatı
C) Hagen-Tornun üsulu ilə əməliyyat
D) Lange üsulu ilə əməliyyat
E) Sinə-körpücük-məməşəkilli əzələ ayaqlarının miotomiyası + onun alloplastikası

Ədəbiyyat *Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. Москва, 1972*

317) Anadangəlmə bud çıxığının (displaziyasının) etioloji amili hansıdır?

A) Zədə amili
B) Displaziya
C) İltihabi proses
D) Dölün ana bətnində düzgün yerləşməməsi
E) Mübadilə proseslərinin pozulması

Ədəbiyyat *Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. Москва, 1972*

318) Uşağın həyatının ilk ayları ərzində baş verən canaq-bud oynağı displaziyasının əsas simptomu hansıdır?

A) "Şıqqıltı" simptomu
B) Ətrafların qısalması
C) Budların ayrılmasının məhdudiyyəti
D) Dəri qatlarının asimmetriyası
E) Sadalananların hamısı

Ədəbiyyat *Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. Москва, 1972*

319) Çanaq-bud oynağının displaziyasının müalicəsi nə vaxtdan başlanır?

A) 1-2 aylıqdan
B) 3 aylıqdan və daha sonra
C) Anadan olandan
D) 6 aylıqdan sonra
E) 1 aylıqdan

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat *Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. Москва, 1972*

320) 2 yaşdan yuxarı uşaqlarda anadangəlmə bud çıxığının kliniki simptomatologiyasına nə daxildir?

A) Ətrafların qısalması
B) Rozer-Nelaton xəttindən yuxarı böyük burmanın yerləşməsi
C) Müsbət Tendelenburq simptomu
D) Axsaqlıq
E) Sadalananlardan hamısı

Ədəbiyyat *Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. Москва, 1972*

321) Çanaq-bud oynağı çıxığının (displaziyasının) konservativ müalicəsi zamanı ən çox rast gəlinən ağırlaşma halı hansıdır?

A) Oturaq sinirin parezi
B) bu sümüyünün sınması
C) Sadalananlardan hamısı
D) Bud başlığının aseptik nekrozu
E) Oynaq hərəkətsizliyi və ankiloz

Ədəbiyyat *Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. Москва, 1972*

322) Anadangəlmə bud çıxığının operativ müalicə üsulları hansılardır?

A) Oynaqdaxili və oynaqxarici
B) Oynağın artroplastikası ilə birgə
C) Budun proksimal hissəsində
D) Çanaq sümüyü üzərində
E) Solter əməliyyatı

Ədəbiyyat *Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. Москва, 1972*

323) Anadangəlmə əyripəncəlik zamanı etioloji amil hansıdır?

A) Doğuş zamanı zədə
B) İlkin özülün qüsuru
C) Bətndaxili zədə
D) Displaziya
E) Bətndaxili poliomielit

Ədəbiyyat *Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. Москва, 1972*

324) Əyripəncəliyin hansı əsas simptomları düz deyil?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

A) Pəncə varusu
B) Pəncə valqusu
C) Pəncənin ön hissəsinin yaxınlaşması
D) Pəncə ekskavatusu
E) Pəncə ekvinsusu

Ədəbiyyat *Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. Москва, 1972*

325) Əyripəncəliyin konservativ müalicəsi nə vaxtdan başlanır?

A) 1 yaşında
B) Anadan olandan 6 ay sonra
C) Anadan olandan 1 ay sonra
D) Anadan olandan 3 ay sonra
E) Anadan olandan

Ədəbiyyat *Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. Москва, 1972*

326) Anadangəlmə əyripəncəliyin əməliyyat yolu ilə müalicəsi nə vaxtdan başlanır?

A) 12 aylıqdan
B) 2 yaşından
C) 5 yaşından
D) 6 aylıqdan
E) 9 yaşından

Ədəbiyyat *Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. Москва, 1972*

327) Anadangəlmə əyripəncəlik zamanı əməliyyatdan sonrakı gips immobilizasiyası nə qədər davam edir?

A) 3 ay
B) 1 ay
C) 2 ay
D) 1 ilədək
E) 6 ay

Ədəbiyyat *Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. Москва, 1972*

328) Anadangəlmə bud çıxığı zamanı oynaqdaxili əməliyyat olunmuş ətrafın üzərinə yük düşməsi nə vaxt yol verilir?

A) 1 ildən sonra
B) 3 aydan sonra

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

C) 2 ildən sonra
D) 6 aydan sonra
E) 2 aydan sonra

Ədəbiyyat: А.М. Кулиев « Врожденниый вывих бедра и коксартроз у детей» Баку2004

329) Olle xəstəliyinin (birincili xroniki osteomielit) cərrahi müalicəsi üçün hansı göstəriş deyil?

A) Kiçik ölçülü xəstəlik sahəsi
B) Ətrafların qısalması
C) Ətrafların deformasiyası
D) Patoloji sınıq qorxusu
E) Patoloji sınıq

Ədəbiyyat: Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997

330) Displastik prosesin əsasları hansıdır?

A) Əzələ pozqunluğu
B) Damar trofik pozğunluğu
C) Orqan və ya sistemin düzgün olmayan natamam forması
D) Sinir trofik pozğunluğu
E) Hamısı doğrudur

Ədəbiyyat *Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. Москва, 1972*

331) Fibroz osteodisplaziya hansına aiddir?

A) Osteodisplaziyaya
B) Hiperostoza
C) Sümük eozinofilezonuna
D) Xondrodisplaziyaya
E) Osteohondropatiya

Ədəbiyyat *Волков М.В.,* Болезни костей у детей-1985

332) Fibroz osteodisplaziyada sümük embrional toxumasında hansında patoloji dəyişiklik müşahidə olunur?

A) Qığırdaqlı
B) Hamısı doğrudur
C) İltihabi
D) Fibroz

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

E) Fibroz-qığırdaqlı

Ədəbiyyat *Волков М.В.,* Болезни костей у детей-1985

333) Fibroz osteodisplaziyaya əksərən hansı sümüklər məruz qalır?

A) Uzun borulu sümüklər
B) Onurğa
C) Pəncə və ovucun xırda sümükləri
D) Yastı sümüklər
E) Hamısı doğrudur

Ədəbiyyat *Волков М.В.,* Болезни костей у детей-1985

334) Fibroz osteodisplaziyada patoloji toxuma əksərən harada lokalizə olunur?

A) Epifizdə
B) Böyümə zonasında
C) Diafizdə
D) Hamısı doğrudur
E) Metafizdə

Ədəbiyyat *Волков М.В.,* Болезни костей у детей-1985

335) Fibroz osteodisplaziyada sümüklərdə patologiya bir qayda olaraq necə yayılır?

A) Hamısı doğrudur
B) Eninə
C) Böyümə zonasından keçir
D) Kortikal təbəqə boyunca
E) Sümük iliyi boyunca

Ədəbiyyat *Волков М.В.,* Болезни костей у детей-1985

336) Fibroz osteodisplaziyada periostal reaksiya necə olur?

A) Soğanaqlı periostit şəklində
B) Özlü spikul şəklində
C) Rast gəlir
D) Yerli olur
E) Rast gəlmir

Ədəbiyyat *Волков М.В.,* Болезни костей у детей-1985

337) Fibroz osteodisplaziyanın sadalanan formalarından hansı biri olmur?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

A) Poliossal
B) Akroform
C) Oliqoossal
D) Monoossal
E) Monomelik

Ədəbiyyat *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

338) Fibroz osteodisplaziyanın ilkin əlamətləri nə zaman meydana çıxır?

A) 5 yaşa qədər
B) 10 yaşa qədər
C) Cinsi yetişkənlik dövründə
D) Doğulandan az sonra
E) Yetkin adamda

Ədəbiyyat *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

339) Sadalanlardan hansı biri Olbrayt sindromu deyil?

A) Sadalanların hamsı
B) Hemangiom və limfagiomlar
C) Sümüklərdə dəyişiklik
D) Piqment ləkələr
E) Vaxtından əvvəl cinsi yetişkənlik

Ədəbiyyat *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

340) Fibroz osteodisplaziya xəstəliyinin ilkin əlamətlərinə hansı aiddir?

A) Sadalanların hamsı
B) Alçaq boyluluq
C) Qanın göstəricilərində dəyişiklik
D) Bədən temperaturunun yüksəlməsi
E) Patoloji sınıqlar və ətrafların deformasiyası

Ədəbiyyat *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

341) Fibroz osteodisplaziyada sümüklərdə rentgenoloji dəyişiklik hansı ilə xarakterizə olunur?

A) Destruktiv sahə metafizar hissəsi, böyümə zonasını və epifizi tutur
B) Fırçaya bənzər şişkin sümüklərlə
C) Sadalanların hamsı
D) Destruktiv sahə "tutqun şüşə" və "əriyən" qənd tipli olur
E) Destruktiv sahə feston kənarlar və "soğanaqlı periostitlə

Ədəbiyyat *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

342) Fibroz osteodisplaziyada differensial diaqnoz bütün sadalanlarda aparılır, yalnız hansı birindən başqa?

A) Osteoblastoklastomada
B) Sümük kistasında
C) Osteogen sarkoma və Yuinq sarkomasında
D) Eozinofil qranulemada
E) Sadalanların hamsı

Ədəbiyyat *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

343) Fibroz osteodisplaziyanın konservativ müalicəsində hansı biri nəzərdə tutulur?

A) Fizioterapiya
B) Dərman müalicəsi
C) Aparılmır
D) Palçıq müalicəsi
E) Aparat terapiyası

Ədəbiyyat *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

344) Fibroz osteodisplaziyada operativ müalicə üsulları hansıdır?

A) Amputasiya
B) Sümüklərin kənari rezeksiyası
C) Sümükaltüst seqmentar rezeksiya
D) Qaşımaq-hamarlamaq yolu ilə
E) Oynaqyanı rezeksiya

Ədəbiyyat *Волков М.В.,* Болезни костей у детей-1985

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

345) Fibroz osteodisplaziyada əməliyyatdan sonraki defekt hansı yolla bərpa edilir?

A) Alloplastika ilə əvəzlənir
B) Əvəzlənmir
C) Autoplastika ilə əvəzlənir
D) Sadalanların hamsı
E) Əzələ toxuması ilə əvəzlənir

Ədəbiyyat *Волков М.В.,* Болезни костей у детей-1985

346) Fibroz osteodisplaziyada cərrahi müalicə üçün optimal dövr hansıdır?

A) Xəstənin boy atması dayanandan sonra
B) Sadalanların hamsı
C) 5 yaşa qədər
D) 10 yaşa qədər
E) Yetkin xəstədə

Ədəbiyyat *Волков М.В.,* Болезни костей у детей-1985

347) Fibroz osteodisplaziyada xəstənin cərrahi müalicəsinə göstəriş hansıdır?

A) Patoloji sınıq
B) Hətta kiçik xəstəlik sahəsi
C) Ətrafların artan deformasiyası, ağrılar
D) Sadalananların hamısı
E) Patoloji sınıq qorxusu

Ədəbiyyat *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

348) Fibroz osteodisplaziyada əməliyyatdan sonrakı dövrdə reabilitasiyaya hansı daxildir?

A) Kompression-distraksion aparat immobilizasiyası
B) Gips sarğısı
C) Antibiotikoterapiya
D) Hormon terapiyası
E) Müalicəvi idman

Ədəbiyyat *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

349) Disxondroplaziya - Olye xəstəliyi hansına aiddir?

www.smsk.az ödənişsiz testdə üçün nümunə

A) Osteodisplaziyaya
B) Xondrodisplaziyaya
C) Hamsı düzgündür
D) Hiperostoza
E) Sümük eozinofilezonuna

Ədəbiyyat *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

350) Olye xəstəliyində embrional toxuma hansı ilə təşkil olunur?

A) Fibroz toxuma ilə
B) Hamsı düzgündür
C) İltihabi toxuma ilə
D) Qığırdaq toxuması ilə
E) Fibroz-qığırdaq toxuması ilə

Ədəbiyyat *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

351) Olye xəstəliyinə hansı biri nisbətən çox məruz qalır?

A) Kəllə sümükləri
B) Onurğa
C) Ovucun və pəncənin xırda sümükləri
D) Borulu sümüklər
E) Yastı sümüklər

Ədəbiyyat *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

352) Olye xəstəliyində patoloji sahə harada lokalizə olunur?

A) Metafizdə
B) Oynaqlarda
C) Epifizdə
D) Diafizdə
E) Böyümə zonasında

Ədəbiyyat *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

353) Olye xəstəliyində rentgenoloji təsvir hansı ilə xarakterizə olunur?

A) "Qabar" və ya spikul kimi
B) Sahənin ləkəli xarakterilə

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

C) "Soğanaqlı" periostitla
D) "Boşluq" kimi
E) Periostal reaksiya ilə

Ədəbiyyat *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

354) Olye xəstəliyinin sadalanan klinik formalarından hansı birini ayırmırlar?

A) Birtərəfli və ya ikitərəfli
B) Monomelik
C) Oliqoossal
D) Monoossal
E) Akroform

Ədəbiyyat *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

355) Maffuçi sindromunda sadalanan əlamətlərdən hansı biri olmur?

A) Piqment ləkələr
B) Şişkinlik
C) Sümüklərdə dəyişiklik
D) Burulma
E) Damar dəyişkənliyi (hemangioma, limfangioma)

Ədəbiyyat *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

356) Olye xəstəliyinin ilkin əlamətləri nə vaxt meydana gəlir?

A) Ahıl yaşlarında
B) Məktəbəqədər dövrdə
C) Cinsi yetişkənlik dövründə
D) Yetkin adamda
E) Yenidoğulmuşda

Ədəbiyyat *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

357) Olye xəstəliyinin ilkin əlamətləri hansı ilə xarakterizə olunmur?

A) Ətrafların qısalması
B) Şişkinlik və ağrı
C) Hərarət reaksiyası ilə
D) Ətrafların deformasiyası ilə

www.sbsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

E) Axsama

Ədəbiyyat *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

358) Olye xəstəliyində differensial diaqnoz hansı ilə aparılır?

A) Bütün sadalanlarla
B) Fibroz osteodisplaziya ilə
C) Osteomielitlə
D) Sümük kistası ilə
E) Osteoblastoma və osteogen sarkoma ilə

Ədəbiyyat *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

359) Olye xəstəliyində cərrahiyyə müalicəsi üçün göstəriş hansı sadalananlardan biri deyil?

A) Patoloji sınıq
B) Ətrafların qısalması
C) Kiçik ölçülü xəstəlik sahəsi
D) Ətrafların deformasiyası
E) Patoloji sınıq qorxusu

Ədəbiyyat *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

360) Disxondroplaziyalarda hansı operativ müalicəsinin metodları icra edilir?

A) Defektin əvəzlənməsi və bərpaedici osteotomiya ilə kənar rezeksiya
B) Qaşımaq yolu ilə hamarlamaq
C) Amputasiya
D) Defektin əvəzlənməsilə seqmentar rezeksiya
E) Oynaqyanı rezeksiya

Ədəbiyyat *Волков М.В.,* Болезни костей у детей-1985

361) Olye disxondroplaziyasında cərrahiyyədən sonraki defekt sümüklərdə hansı ilə əvəzlənir?

A) Həmişə əvəzlənmir
B) Alloplastika ilə əvəzlənir
C) Sementlə əvəzlənir
D) Əvəzlənmir
E) Autoplastika ilə əvəzlənir

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat *Волков М.В.,* Болезни костей у детей-1985

362) Disxondroplaziya sahəsinin bədxassəli şişə çevrilməsinin əlamətləri hansıdır?

A) Bütün sadalananlar
B) Oynaqda iltihab və hərəkət zamanı ağrı
C) Ağrı
D) Xəstə sahə üzərindəki dəri örtüyündə dəyişiklik
E) Prosesə yaxın oynağın daxil olması

Ədəbiyyat *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

363) Olye xəstəliyi olan xəstənin cərrahiyyədən sonrakı reabilitasiyasına hansı biri daxildir?

A) Hormon terapiyası
B) Kurort müalicəsi
C) Nəzərdə tutulmur
D) Müalicəvi idman
E) Palçıq müalicəsi

Ədəbiyyat *Волков М.В.,* Болезни костей у детей-1985

364) Natamam sümük əmələgəlmənin klasifikasiyasına hansı aiddir?

A) Hiperostoza
B) Osteodisplaziya
C) Fibroz displaziya
D) Xondrodisplaziya
E) Sümük eozinofilez

Ədəbiyyat *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

365) Ümumi qəbul olunmuş təsnifata görə yaranın sağalma prosesi neçə fazadan ibarətdir?

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

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat Травматология и ортопедия (том 3) - Шапошников Ю. Г. - Руководство для врачей 1997.

366) Travmatik yarada neçə saatdan sonra neytrofillər əmələ gəlir?

A) 6 saatdan sonra
B) 12 saatdan sonra
C) 4 saatdan sonra
D) 8 saatdan sonra
E) 2 saatdan sonra

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия (том 3) - Шапошников Ю. Г. - Руководство для врачей 1997.

.

367) Neytrofillərin əsas funksiyası nədən ibarətdir?

A) Eritrositlərə yardımçı olur
B) Qanın laxtalanmasına kömək edir
C) Trombositlərin aktivləşməsinə kömək edir
D) Mikroorqanizimlərin məhv olmasına yardım göstərir
E) Yarada mayenin qalmasına yardım göstərir

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия (том 3) - Шапошников Ю. Г. - Руководство для врачей 1997.

368) Odlu silah yaralarında neçə zədələnmə zonası müəyyən edilir?

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

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия (том 3) - Шапошников Ю. Г. - Руководство для врачей 1997.

369) Odlu silah yaralanmasının ən ağır fəsadlaşmasına aşağıdakılardan hansı aid ola bilər?

A) Oynaqlarda kontrakturanın əmələ gəlməsi və ankiloz
B) Klostridial yara infeksiyası və sepsis

www.snsk.az ödəniksiz istifadə üçün nümunə

C) Uzunmüddətli sağalmayan yaranın əmələ gəlməsi
D) Yalançı oynağın əmələ gəlməsi
E) Odlu silah yaralanmasından sonrakı osteomielit

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия (том 3) - Шапошников Ю. Г. - Руководство для врачей 1997.

370) Yara sepsisinin əmələ gəlməsində nə rol oynamır?

A) cərrahi yardımın gecikməsi
B) yaralanma zamanı yaranın mikroblarla çirklənməsi
C) agrısızlaşdırmanın vaxtında aparılmaması
D) orqanizmin yerli və ümumi rezistentliyinin dəyişməsi
E) böyük həcmdə ölmüş və zədələnmiş toxumaların olması

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия (том 3) - Шапошников Ю. Г. - Руководство для врачей 1997.

371) Odlu silah yaralarının əsas müalicə prinsiplərinə nə aid deyil?

A) Antibiotik terapiya və orqanizmin rezistentliyinin artırılması
B) Etibarli immobilizasiya
C) İlkin dövrdə cərrahi yardımın göstərilməsi
D) Müalicəvi bədən tərbiyyəsi və fizoterapiyanın aparılması
E) Yaranın adekvat cərrahi işlənməsi

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия (том 3) - Шапошников Ю. Г. - Руководство для врачей 1997.

372) Odlu silah yaralanmalarında ilkin tibbi yardımın əsas prinsiplərinə nə aid deyil?

A) Qanaxmanın vaxtında dayandırılması
B) Effektli ağrısızlaşdırma
C) Venadaxili qan köçürmənin aparılması
D) Nəqliyyat immobilizasiyası
E) İlkin sarğının düzgün qoyulması

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия (том 3) - Шапошников Ю. Г. - Руководство для врачей 1997.

373) Odlu silah yaralanmalarının həkim yardımı mərhələsinə nə aid deyil?

A) Keyfiyyətli agrisizlaşdırmanın və blokadanın aparılması

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

B) Diaqnozun dəqiqləşdirilməsi
C) İmmobilizasiya və sarğının keyfiyyətinin yoxlanılması
D) Birincili cərrahi işlənmənin aparılması
E) Qanın və qan əvəzedicilərinin köçürülməsi və antibiotik terapiya

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия (том 3) - Шапошников Ю. Г. - Руководство для врачей 1997.

374) Yaranın birincili cərrahi işlənməsi alqoritminə nə aid deyil?

A) Yad cisimlərin və ölmüş toxumaların xaric edilməsi
B) Əməliyyat sahəsinin adekvat hazırlanması
C) Qanaxmanın dayandırılması və yaranın antiseptiklərlə yuyulmasından sonra yara kənarlarının yaxınlaşdırılması
D) Oynaqların zədələnməsi zamanı endoprotezin və sümük zədələnmələri zamanı sümükdaxili osteosintezin aparılması
E) Yaranın adekvat görünməsi məqsədilə yaranın genişləndirilməsi

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия (том 3) - Шапошников Ю. Г. - Руководство для врачей 1997.

375) Yaranın ikincili cərrahi işlənməsi nə deməkdir?

A) Cərrahi işləmədən sonra dəri qüsurunun plastik yolla bağlanması
B) Zədələnmədən bir həftə sonra aparılmış cərrahi işləmə
C) 1-3 gün əvvəl aparılmış birincili cərrahi işləmədən sonra yaraya ikincili tikişlərin qoyulması
D) Travmadan bir ay sonra ilk dəfə aparilan cərrahi işləmə
E) Birincili cərrahi işlənmənin nəticəsi qeyri-kafi olduqda aparılan cərrahi işləmə

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия (том 3) - Шапошников Ю. Г. - Руководство для врачей 1997.

376) Neçə saatdan sonra aparılmış cərrahi işləmə təxirə salınmış cərrahi işlənmə adlanır?

A) 49-72 saat
B) 24-48 saat
C) 97-120 saat
D) 73-96 saat
E) 12-18 saat

www.onlinaz.edanişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия (том 3) - Шапошников Ю. Г. - Руководство для врачей 1997.

377) Birincili cərrahi işləməyə aşağıdakılardan hansı aid deyil?

A) düz kənarlı qanaxmasız kiçik ölçülü yara
B) çox çirklənmiş və əzilmiş yara
C) dayaq-hərəkət aparatının açıq zədələnməsi
D) venoz qanaxma ilə olan nöqtəvari yara
E) III-IV dərəcəli travmatik şok vəziyyəti

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия (том 3) - Шапошников Ю. Г. - Руководство для врачей 1997.

378) Birincili təxirə salınmiş tikişlərə aşağıdakılardan hansı aiddir?

A) zədələnmədən bir ay sonra aparılmış cərrahi işləmədən sonra tikişin qoyulması
B) kənarları hərəkətli fiksə olmamış çapıqsız qranulyasiya edən yaraya qoyulan tikişlər
C) kənarları və dibi işləndikdən sonra çapıqlaşmış yaraya qoyulan tikişlə
D) zədələnmədən 5-6 gün keçmiş iltihabsız yaranın cərrahi işlənməsindən sonra yaraya qoyulan tikişlər
E) yerli iltihab əlamətləri olan yaraya birinci 5-6 gün ərzində qoyulan tikişlər

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия (том 3) - Шапошников Ю. Г. - Руководство для врачей 1997.

379) Gecikmiş ikincili tikişlərə hansı aiddir?

A) 20-30 gündən sonra dibi və kənarları işləndikdən sonra çapıqlaşmaya meylli qranulyasiya eden yaraya qoyulan tikişlər
B) çapıqsız hərəkətli kənarları olan qranulyasiya edən yaraya qoyulan tikişlər
C) travmadan 2 həftə sonra qoyulan tikişlər
D) birinci həftə ərzində birincili cərrahi işləmədən sonra qranulyasiyaya qədər qoyulan tikişlər
E) birincili cərrahi işləmədən 2-3 gün sonra qoyulan tikişlər

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия (том 3) - Шапошников Ю. Г. - Руководство для врачей 1997.

.**380) Erkən ikincili tikişlər hansı yaraya qoyulur?**

A) birincili cərrahi işləmənin səhəri gün

www.snsk.az Ödənişsiz istifadə üçün nümunə

B) iltihab əlamətləri olan yaraya 3-5-ci gün
C) kənarları mobilizə olunmamış və qranulyasiyası götürülməmiş yaraya 8-15-ci gün
D) kənarları mobilizə olunmuş və qranulyasiyası götürülmüş yaraya 17-21-ci gün
E) iltihab əlamətləri olmayan qranulyasiyası götürülmüş yaraya 5-7-ci gün

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия - Шапошников Ю. Г. - Руководство для врачей 1997.

381) Anaerob qaz infeksiyasında patoloji prosesə cəlb olunur:

A) daha çox dərialtı piy toxuması və dəri
B) ancaq birləşdirici toxuma
C) ancaq əzələlər
D) bütün növ yumşaq toxumalar
E) ancaq sümük toxuması

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия - Шапошников Ю. Г. - Руководство для врачей 1997.

382) İnfeksiyaların yaranması faktorlarına aşağıdakıların hansı aid deyil.

A) xəstənin orqanizminin reaktiv vəziyyəti
B) yumşaq toxumaların kütləvi zədələnməsi
C) sümüklərin kütləvi zədələnməsi
D) dəri defekti olan
E) yerli qan dövranının vəziyyəti

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия - Шапошников Ю. Г. - Руководство для врачей 1997.

383) Açıq sınıqlarda antibiotiklərin səmərəli istifadəsinə aşağıdakılardan hansı aid deyil.

A) əzələdaxili dərialtı enteral
B) yerli olaraq yaranın kənarlarından inyeksiya yolu ilə yeritmə
C) quru toz şəklində yaraya yerli istifadə
D) sümükdaxili
E) arteriyadaxili

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия - Шапошников Ю. Г. - Руководство для врачей 1997.

384) Kəskin hematogen osteomielitin əsas lokalizasiya yerləri hansıdır?

www.snsk.az dənişsiz istifadə üçün nümunə

A) çanaq sümükləri
B) aşağı ətraf sümükləri
C) yuxarı ətraf sümükləri
D) onurğa
E) əl və pəncə sümükləri

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия - Шапошников Ю. Г. - Руководство для врачей 1997.

385) Kəskin hematogen osteomielit zamanı iltihabi proses başlanır:

A) oynaqdan
B) sümük toxumasından
C) əzələdən
D) sümüküstlüyündən
E) sümük iliyindən

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия - Шапошников Ю. Г. - Руководство для врачей 1997.

386) Hematogen osteomielitin hansı növü nisbətən daha ağır hesab edilir?

A) Septiko-piemik formalı kəskin hematogen osteomielit
B) Lokal formalı kəskin hematogen osteomielit
C) Septiko-toksik formalı kəskin hematogen osteomielit
D) Birincili xroniki osteomielit
E) Xroniki hematogen osteomielit

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия - Шапошников Ю. Г. - Руководство для врачей 1997.

387) Hematogen osteomielit ən çox rast gəlinir:

A) yeniyetmələrdə
B) uşaqlarda
C) orta yaş qrupunda
D) bütün yaş qruplarında eyni rast gəlinir
E) yaşlı insanlarda

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия - Шапошников Ю. Г. - Руководство для врачей 1997.

388) Hematogen osteomielit ən çox rast gəlinir:

www.snsr.az, ödənişsiz istifadə üçün nümunə

A) rastgəlmə hamıda eynidir
B) qızlarda
C) kişilərdə
D) oğlanlarda
E) qadınlarda

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия - Шапошников Ю. Г. - Руководство для врачей 1997.

389) Kəskin hematogen osteomielitin ilkin simptomları hansıdır?

A) yuxarıdakıların hamısı
B) reaktiv artrit
C) yüksək EÇS
D) yüksək hərarət
E) kəskin ağrı

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия - Шапошников Ю. Г. - Руководство для врачей 1997.

390) Kəskin hematogen osteomielitin rentgenoloji əlamətləri hansıdır?

A) sadalananların hamısı
B) periostal reaksiya
C) yumşaq toxumaların qalınlaşması
D) osteoporoz
E) destruksiya

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия - Шапошников Ю. Г. - Руководство для врачей 1997.

391) Kəskin hematogen osteomielitin ilkin rentgenoloji əlamətləri neçənci gün əmələ gəlir?

A) xəstəliyin başlanmasından 1-2 gün sonra
B) xəstəliyin başlanmasından 14-15 gün sonra
C) xəstəliyin başlanmasından 3-4 gün sonra
D) xəstəliyin başlanmasından 5-6 gün sonra
E) xəstəliyin başlanmasından 10-11 gün sonra

www.si... az ödənişsiz is... lə üçün nümunə

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия - Шапошников Ю. Г. - Руководство для врачей 1997.

392) Kəskin hematogen osteomielitin müalicəsi dedikdə nə başa düşülür?

A) mikroorqanizimlərə təsir
B) sadalananların hamısına
C) makroorqanizimə təsir
D) sakitliyin verilməsi
E) iltihab ocağına təsir

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия - Шапошников Ю. Г. - Руководство для врачей 1997.

393) Kəskin hematogen osteomielitin cərrahi müalicəsi deyildikkdə nə başa düşülür?

A) artrotomiya
B) fleqmonanın yarılması, nekroektomiya
C) sümükdaxili yuma
D) sadalananların hamısı
E) osteoperforasiya

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия - Шапошников Ю. Г. - Руководство для врачей 1997.

394) Kəskin hematogen osteomielitin xroniki hematogen osteomielitə keçməməsi üçün müalicənin nə zaman başlanması daha məqsədə uyğundur?

A) xəstəliyin başlanmasından 5-6 sutka sonra
B) xəstəliyin başlanmasından 6-7 sutka sonra
C) xəstəliyin başlanmasından 24-48 saat sonra
D) xəstəliyin başlanmasından 12-23 saat sonra
E) xəstəliyin başlanmasından 3-4 sutka sonra

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия - Шапошников Ю. Г. - Руководство для врачей 1997.

395) Drenaj borunun düzgün istifadə olunması qaydasına aşağıdakılardan hansı aid deyil?

A) borunu yara sahəsindən çıxarmaq olmaz
B) borunun ucu yaranın dibində olmalıdır

www.sptk.az ödəniksiz istifadə üçün nümunə

C) aşağı ətraflarda boru yaranın proksimal hissəsindən çıxmalıdır
D) yuxarı ətraflarda boru yaranın distal hissəsindən çıxmalıdır
E) borunu yara sahəsindən çıxarmaq lazımdir

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия - Шапошников Ю. Г. - Руководство для врачей 1997.

396) Oynaq xəstəliklərində hərəkət pozğunluğunun xarakteri necədir?

A) patoloji hərəkilik kimi
B) ankiloz kimi
C) rigidlik kimi
D) kontraktura kimi
E) hamısı

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

397) Normal baldır-pəncə oynağında mümkün olmayan hərəkət hansıdır?

A) arxa bükmə - 20°
B) önə bükmə - 45°
C) rotasiya
D) pronasiya - 20°
E) supinasiya - 30°

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

398) Rentgen müayinəsi nəyi müəyyən etməyə imkan vermir?

A) sümük sınıqlarının bitişmə dərəcəsini
B) sümük toxumasının struktur dəyişikliyini
C) iri vətərlərin cırılmasını, boşluqlardakı sərbəst mayeni, yumşaq toxuma şişini
D) zədələnmiş qığırdağın regenerasiya dərəcəsini
E) Fraqmentlərin yerdəyişmə xarakterini

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

399) Rentgenoqramma ilə müəyyən etmək mümkün deyil

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

A) sümükləşmə nüvəsi və boyatma qatının vəziyyətini
B) sista, boşluq, kistanın mövcudluğunu
C) ətrafın oxunun formasını , süngəri və yumşaq sümük toxumasının quruluşunu
D) əzələ vətərlərinin forma və xarakterini , inkişaf dərəcəsini
E) oynaq yarığının simmetriyasını, forma və enini

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

400) Rentgenoqrammanın oxunması zamanı aşağıdakılardan birindən başqa bütün göstərilənlərə diqqət etmək lazımdır.İstisna təşkil edən hansıdır?

A) sümüyün rentgenoqrammasının strukturası (osteoporoz, osteoskleroz)
B) müayinə edilən orqanın ətrafının rentgenoqrammasında sıxlıq dərəcəsi
C) sümüyün ətraf toxumalarının vəziyyəti
D) sümüyün kortikal və digər qatlarının pozğunluğu
E) sümüyün forma və oxunun dəyişməsi

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

401) Boyun fəqərələrinin rentgenoqrammasında fəqərələrin sayılması üçün aşağıdakılardan hansı oriyentir sayılır

A) 2 - ci boyun fəqərəsinin arxa çıxıntısı
B) 1- ci boyun fəqərəsinin arxa çıxıntısı
C) 2- ci boyun fəqərəsinin dışı
D) kəllənin əsası
E) 3 - cü və 4 - cü boyun fəqərələrinin arxa çıxıntıları

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

402) Döş qəfəsinin rentgenoqrammasında qabırğaların sayılmasında sayılan oriyentlər götürülür, müstəsna olmaqla

A) qabırğa qövsü
B) kürəyin aşağı bucağı
C) ürəyin konturları
D) körpücük və 1- ci qabırğa
E) 12 - ci döş fəqərəsi

www.smskaz ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

403) Bud sümüyünün boynunun medial sınığının diaqnostikasında rentgenoqrafiya hansı proyeksiyalarda edilir

A) ön - yan
B) yan
C) düz və aksial proyeksiyalarda
D) budun rotasiyası ilə
E) aksiol

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

404) USM (ultrasəs müayinəsi)-nin tətbiqi əks göstərişdir?

A) gips sarğısı ilə bağlı seqmentdə
B) xəstə huşsuz olduqda
C) hamısı düzgündür
D) yumşaq toxumaların böyük həcmdə qansızmalar olan nahiyyəsində
E) yüksək temperaturda

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

405) Sümüklərin sınığında rentgen müayinəsi zəruridir

A) diaqnozun tam kliniki təsdiqi zamanı
B) hamısı düzgündür
C) müalicənin effektliyinə nəzarət və yoxlama üçün
D) hərtərəfli kliniki məlumatlar alamaq üçün
E) sınıq zamanı ətrafda deformasiya olduqda

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

406) Sümüyün bitişməsi üçün əsas şərtdir.

A) bütün sadalananlar
B) zədələnmiş oynaqlarda erkən aktiv və passiv hərəkətlərə başlamaq
C) sümük fraqmentlərinin fiksasiyası üçün az invaziv üsulların tətbiqi

www.sesk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

D) sümük fraqmentlərinin ideal repozisiyası
E) 1-2 həftədən sonra bədən çəkisinin 30%-ə qədər yük salmağa icazə verilməsi

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

407) Sümüküstü osteosintezə əks göstərişdir.

A) yumşaq toxmaların geniş zədələnməsi ilə müşahidə olunan açıq sınıqlar
B) böyük sahəli dəri çapıqları,fistullar, osteomielitlər.
C) bütün sadalananlar
D) osteoporoz
E) infeksiyalaşmış sınıqlar

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

408) Diz qapağı sınığının daha üstün cərrahi müalicəsi hansıdır?

A) Müxtəlif aparatlarla kompression osteosintez
B) lavsanla peripatellar büzmə və yarımbüzə tikiş
C) lavsan sümükdən keçən ikiqat tikiş
D) məftillə sümükdən keçən P-yə bənzər tikiş
E) Veber üsulu ilə osteosintez

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

409) Aşağı ətrafın mexaniki oxu hansı nöqtədən keçmir?

A) qalça sümüyünün ön-yuxarı tini
B) aşıq-baldır oynağının mərkəzi
C) diz qapağının tış kənarı
D) pəncənin birinci barmağı
E) diz qapağının iç kənarı

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

410) Yuxarı ətrafın kliniki oxu bütün sadalanan nöqtələrdən keçir, hansından başqa?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

A) bazu sümüyü başının orta nöqtəsi
B) mil sümüyü başı
C) kürək sümüyünün akromion çıxıntısı
D) dirsək sümüyünün başı
E) bazu sümüyü başcığının mərkəzi

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

411) Birincili cərrahi işləmənin aparılmasının əsas məqsədi hansıdır?

A) yaşama qabiliyyətini itirmiş toxmaların kəsilib atılması və mikroblarin inkafı üçün şəraitin ləğvi
B) yaranın skalpellə sterilizasiyası
C) dəri və dərialtı toxmaların kənarının düzləşdirilməsi
D) yad cisimlərin və qan laxtalarının təmizlənməsi
E) qan laxtalarının təmizlənməsi və ikincili qanaxmanın qarşısını almaq üçün tromblaşmış damarların bağlanması

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

412) Bazu sümüyünün çıxığı daha çox hansı sınıqla müşahidə edilir?

A) kürək sümüyünün dimdikvari çıxıntısının sınığı
B) böyük qabarın sınığı
C) kiçik qabarın sınığı
D) körpücük sümüyünün sınığı
E) dirsək sümüyünün bizəbənzər çıxıntısının sınığı

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

413) Bazu sümüyünün çıxığı zamanı yuxarı ətraf necə görünür?

A) gödək
B) uzun
C) uzaqlqşdırılmış vəziyyətdə
D) deformasiya olunmuş
E) normal

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

414) "Saidin çıxığı" olarsa yerinə salmağa başlamaq lazımdır?

A) 1 - 2 gündən sonra
B) 1- 2 saatdan sonra
C) 3 - 4 sutkadan sonra
D) 1-2 həftədən sonra
E) təxirə salınmadan

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

415) Çıxıq üçün daha xarakterik olan əlamət hansıdır?

A) passiv hərəkətin mümkün olması
B) "sümük ,, xırtıltısı
C) "yaylı" hərəkətin olması
D) aktiv hərəkətin mümkün olması
E) güclü ağrı

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

416) Bud sümüyü boynunun sınığının əsas simptomlarına aşağıdakılardan hansı aid deyil?

A) Ətrafın içə rotasiyası
B) "Yapışmış ,, pəncə simptomu
C) Qirqolov simptomu
D) Bud - çanaq oynağında ağrı
E) Ətrafın qısalması

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

417) İntramedulyar osteosintez yaratdığı ağırlaşmalara aşağıda sadalananlardan hansı aid deyil?

A) yalançı oynaq
B) qanaxma və şok

www.tnsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

C) irinləmə
D) yağ emboliyası
E) diz oynağının deformasiyaedici artrozu

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

418) Bud sümüyünün kondilusüstü sınığının cərrahi müalicəsinə mütləq göstərişdir

A) fraqmentlətrin konservativ üsulla düzəldilə bilməyən yerdəyişməsi
B) yumşaq toxmaların interpozisiyası
C) oynaq səthlərinin konqurentliyinin pozulması
D) qeyri düzgün bitişmiş sınıq
E) damar-sinir dəstinin sıxılması və zədələnməsi

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

419) Aşıq sümüyü boynunun köhnəlmiş yerdəyişən sınığında hansı əməliyyat aparılmalıdır.

A) baldır-aşıq və aşıqaltı oynağın artrodezi
B) astroqalektomiya
C) aşıqaltı oynağın artrodezi
D) vintlərlə osteosintez
E) millərlə osteosintez

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

420) Aşıq sümüyü cisminin kompressə olunmuş sınıqlarında gipslə immobilizasiyanın müddəti nə qədərdir?
A) 4-5 ay
B) 1 ay
C) 2ay
D) 6 ay
E) 3-4 ay

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

421) Aşıq sümüyünün aseptik nekrozunda aşıq-baldır və aşıqaltı oynağın deformasiya olunmuş artrozunda hansı əməliyyat göstərişdir?
A) vintlərlə osteosintez
B) aşıqaltı oynağın artrodezi
C) millərlə osteosintez
D) astraqalektomiya
E) aşıq-baldır və aşıqalaltı oynağın artrodezi

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

422) Aşıq - daban oynağı normada neçə dərəcəli bucaq altında açılır?

A) 60 - 80
B) 40 - 60
C) 15 - 20
D) 20 - 30
E) 20 - 40

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

423) Qayıqvarı,kubvarı və pazvarı sümüklərin yerdəyişməyən sınıqlarında gipslə immobilizasiyanın müddəti nə qədərdir.

A) 6-8 həftə
B) 2 həftə
C) 4 ay
D) 4-6 həftə
E) 3-4 həftə

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

424) Qayıqvarı,kubvarı və pazvarı sümüklərin yerdəyişmə ilə olan sınıqları düzəldikdən sonra immobilizə müddəti nə qədərdir?
A) 4 ay
B) 1 ay
C) 8-10 həftə
D) 10-12 həftə
E) 6-8 həftə

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

425) Qayıqvarı sümüyün qabarının sınığında gipsdə orta immobilizasiya müddəti nə qədərdir?

A) 3 həftə
B) 6-8 həftə
C) 4 həftə
D) 6 həftə
E) 5 həftə

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

426) Ayaq darağı sümüklərinin sınığlarında gipslə immobilizasiyanın orta müddəti nə qədərdir?

A) 3 həftə
B) 6-8 həftə
C) 3 ay
D) 5 həftə
E) 4 həftə

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

427) Ayaq barmaq sümüklərinin sınıqlarının yerdəyişmə ilə olan sınıqları millərlə əməliyyat olunduqdan sonra gipslə immobilizasiya müddəti nə qədərdir?

A) 6 həftə
B) 4 ay
C) 5 həftə
D) 4 həftə
E) 6-8 həftə

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

428) Bazu oynağının kapsulasını bərkidir.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

A) Bazu əzələsi
B) Tinüstü əzələ
C) Kürək altı əzələ
D) Tinaltı əzələ
E) Deltaya bənzər əzələ

Ədəbiyyat: L.A.Məmmədov, Z.M.Hüseynov, S.L.Yaqubov «İnsan ətraflarının cərrahi anatomiyası»

429) Bazunun ikibaşlı əzələsini hansı sinir inervasiya edir?

A) Qoltuqaltı sinir
B) Dirsək siniri
C) Dəri əzələ siniri
D) Orta sinir
E) Mil siniri

Ədəbiyyat: L.A.Məmmədov, Z.M.Hüseynov, S.L.Yaqubov «İnsan ətraflarının cərrahi anatomiyası»

430) Bazunun üçbaşlı əzələsini hansı sinir inervasiya edir?

A) Qoltuqaltı sinir
B) Dirsək siniri
C) Dəri əzələ siniri
D) Orta sinir
E) Mil siniri

Ədəbiyyat: L.A.Məmmədov, Z.M.Hüseynov, S.L.Yaqubov «İnsan ətraflarının cərrahi anatomiyası»

431) Bazunun dərin arteriyası bazu arteriyasından ayrılır

A) Bazunun orta 3/1 nahiyyəsində
B) Bazunun yuxarı 3/1 nahiyyəsində
C) Kürəyin enli əzələsinin aşağı kənarında
D) Dirsək çuxuru nahiyyəsində
E) Qoltuqaltı nahiyyədə

Ədəbiyyat: L.A.Məmmədov, Z.M.Hüseynov, S.L.Yaqubov «İnsan ətraflarının cərrahi anatomiyası»

432) Dirsək oynağı ibarətdir

A) 3 birləşmədən
B) 2 birləşmədən

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

C) 6 birləşmədən
D) 5 birləşmədən
E) 4 birləşmədən

Ədəbiyyat: L.A.Məmmədov, Z.M.Hüseynov, S.L.Yaqubov «İnsan ətraflarının cərrahi anatomiyası»

433) Dirsək oynağının punksiyası əksər hallarda aparılır

A) Dirsək oynağının bayır tərəfindən
B) Üçbaşlı əzələnin kənarı ilə barmaqların dirsək bükücüləri arasında
C) Dirsək çıxıntısı ilə bazu mil əzələsi arasında
D) Dirsək oynağının ön tərəfindən
E) Dirsək çıxıntısı ilə iç epikondilus arasında

Ədəbiyyat: L.A.Məmmədov, Z.M.Hüseynov, S.L.Yaqubov «İnsan ətraflarının cərrahi anatomiyası»

434) Orta sinir dirsək oynağında çox hallarda iç epikondilus nahiyəsindən keçir?

A) Bazu arteriyasının iç kənarından
B) Dirsək arteriyasının altından
C) 1,5 sm içəri arteriyadan
D) Bazu arteriyasının altından
E) 0,5-1,0 sm içəri bazu arteriyasından

Ədəbiyyat: L.A.Məmmədov, Z.M.Hüseynov, S.L.Yaqubov «İnsan ətraflarının cərrahi anatomiyası»

435) Saidin ovuc səthi tərəfində yerləşir

A) 2 damar sinir dəstəsi
B) 4 damar sinir dəstəsi
C) 5 damar sinir dəstəsi
D) 3 damar sinir dəstəsi
E) 1 damar sinir dəstəsi

Ədəbiyyat: L.A.Məmmədov, Z.M.Hüseynov, S.L.Yaqubov «İnsan ətraflarının cərrahi anatomiyası»

436) Saidin aşağı 3/1 səviyyəsində orta sinir yerləşir

A) Əlin dərin bükücüləri və baş barmağın bükücüsü arasında
B) Əlin mil bükücüləri və ovucun dərin zədələri arasında
C) Dirsək arteriyasının bayır tərəfində

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

D) Əlin dirsək bükücüləri və barmaqların səthi bükücüləri arasında
E) Barmağın dərin və səthi bükücüləri arasında

Ədəbiyyat: L.A.Məmmədov, Z.M.Hüseynov, S.L.Yaqubov «İnsan ətraflarının cərrahi anatomiyası»

437) İncik arteriyası ayrılır

A) Arxa qamış arteriyasından
B) Dizaltı arteriyadan
C) Diz oynağının orta arteriyasından
D) Budun orta 1/3-indən
E) Ön qamış arteriyasından

Ədəbiyyat: L.A.Məmmədov, Z.M.Hüseynov, S.L.Yaqubov «İnsan ətraflarının cərrahi anatomiyası»

438) Budun yuxarı 1/3-də bud üçbücağında bud arteriyasına görə venası yerləşir

A) Arxada
B) İçəridə
C) Bayırda
D) Bütün sadalanlar düzdür
E) Öndə

Ədəbiyyat: L.A.Məmmədov, Z.M.Hüseynov, S.L.Yaqubov «İnsan ətraflarının cərrahi anatomiyası»

439) Aşıq-baldır oynağının oynaq kapsulası möhkəmləndirici bağdan məhrum olub

A) Lateral tərəfdən
B) Medial və arxadan
C) Medial tərəfdən
D) Ön və araxadan
E) Lateral və arxadan

Ədəbiyyat: L.A.Məmmədov, Z.M.Hüseynov, S.L.Yaqubov «İnsan ətraflarının cərrahi anatomiyası»

440) Bud arteriyasına giriş aşağıdakı xətlə yerinə yetirilir

A) Puparit bağının bayır 1/3-nin və orta 1/3-nin sərhəddini budun medial kondilusu ilə birləşdirən
B) Budun bayır tərəfindən
C) Puparit bağın ortası ilə budun medial kondilusunu birləşdirən

www.sesk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

D) Qalça sümüyünün ön-yuxarı tini ilə budun lateral kondilusunu birləşdirən
E) Budun orta xəttindən

Ədəbiyyat: L.A.Məmmədov, Z.M.Hüseynov, S.L.Yaqubov «İnsan ətraflarının cərrahi anatomiyası»

441) Budun dərin arteriyası bud arteriyasından ayrılır

A) Pupart bağın düz altında
B) Budun aşağı 1/3-də
C) Pupart bağdan 10-12 sm aşağı
D) Budun orta 1/3-də
E) Pupart bağdan 3-7 sm aşağı

Ədəbiyyat: L.A.Məmmədov, Z.M.Hüseynov, S.L.Yaqubov «İnsan ətraflarının cərrahi anatomiyası»

442) Bud-çanaq oynağının kapsulasını bərkidir

A) 3 bağlar
B) 4 bağlar
C) 7 bağlar
D) 2 bağlar
E) 5 bağlar

Ədəbiyyat: L.A.Məmmədov, Z.M.Hüseynov, S.L.Yaqubov «İnsan ətraflarının cərrahi anatomiyası»

443) Şok fonunda sümük sınıqlarını blokada etmək üçün işlədilən, yerli anestetikin miqdarı (novokain), adı hallardakı ilə müqayisədə

A) Azaldılır
B) Olduğu kimi qalır
C) Novocain məhlulu venadaxilinə yeridilir
D) Artırılır
E) Novokain yerli anestetik kimi şok zamanı işlədilmir

Ədəbiyyat: L.A.Məmmədov, Z.M.Hüseynov, S.L.Yaqubov «İnsan ətraflarının cərrahi anatomiyası»

444) Təxirəsalınmaz travmatologiyada anesteziya növünün seçilməsi asılıdır

A) Anesteziologun kvalifikasiyasından
B) Lazımı aparaturanın və dərmanların olmasından
C) Bütün sadalananlardan
D) Xəsarətalanın yaşından və ümumi vəziyyətindən

www.sisk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

E) Operativ müdaxilənin ağırlığından, uzun gedişatlılığından və qan itirmədən

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

445) Sümükdaxili anesteziya tətbiq oluna bilər

A) Budun əzilməsində
B) Baldırın əzilməsində
C) Bütün sadalananlarda
D) Bud və baldır sümüklərinin sınıqları zamanı
E) Topuq sümüklərinin sınıqlarının repozisiyasında

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

446) Sümükdaxili blokadanı uzatmaq üçün işlədilir

A) 10 % novokain məhlulu
B) 2 % novokain məhlulu
C) 1 % novokain məhlulu
D) 5 % novokain məhlulu
E) 0,5 % novokain məhlulu

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

447) Onurğa beyin anesteziyasının aparılmasına əks göstərişlər hansılardır?

A) Baş beyin şişləri
B) Kəskin qan itirmə
C) Kəllədaxili hematomalar
D) Bütün sadalananlar
E) Arterial təzyiqi 100 mm civə sütunundan aşağı düşməsi

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

448) Onurğa beyin anesteziyası vaxtı və anesteziyadan sonra aşağıdakı ağırlaşmalar mümükündür

A) Qanaxmanın güclənməsi

www.sesk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

B) Arterial təzyiqin yüksəlməsi
C) Kəllə daxili təzyiqin artması
D) Arterial təzyiqin 30-50 mm civə sütunundan aşağı düşməsi və baş ağrıları,qusma
E) Baş ağrısı və qusma olmur

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

449) Travmatik şok vəziyyətində olan, ağır kəllə-beyin travması almış xəstələrdə aşağıdakı ağrısızlaşdırma növləri məqsədəuyğundur?

A) Detorotanla maska və inhalyasion narkoz
B) Endotroxeal narkoz
C) Venadaxili narkoz
D) Uzanıqlı sümükdaxili hemostatik blokada venadaxili narkozla birlikdə
E) Yerli ağrısızlaşdırma

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

450) Hipotenziyalı olan və qan itkisi tam bərpa olmayan xəstələrdə seçim anestetiki hansıdır

A) Kolipsol
B) Efir
C) Ftorotan
D) QOMK (Natrii oksibutirat)
E) Barbituratlar

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

451) Sümük qəlpələrinin böyük yerdəyişməsi olan bud sümüyünün osteosintezində ən yaxşı ağrısızlaşdırma növü budur.

A) Onurğa beyin anesteziyası venadaxili narkozla birlikdə
B) Kiçik doza əzələ relaksantları ilə aparılan endotraxeal narkoz
C) Böyük doza əzələ relaksantları ilə aparılan endotraxeal narkoz
D) Xlorətil narkozu sümükdaxili uzadılmış hemostatik blokada ilə
E) Peridural anesteziya azot-2-oksidli ilə birlikdə

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

452) Sarğı dəyişmə zamanı hansı ağrısızlaşdırmanın tətbiqi daha məqsədə uyğundur?

A) Endotraxeal narkoz
B) Yerli keyitmə
C) Epidural anesteziya
D) Venadaxili narkoz
E) Maska narkozu

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

453) Xəstədə hər iki bud sümüyünün sınığı var. Magistral damarlar zədələnməyib. Arterial təzyiq – 60/40 mm. c. süt, tənəffüs dəq – 26-dır. Bu vəziyyətdə aşağıdakılardan hansının tətbiqi məqsədyönlüdür?

A) Xəstəyə sınıq zonasını ancaq blokada etmək
B) Təcili infuzion müalicəyə başlamaq, ağrısızlaşdırma aparmaq, a/t stabilləşməsinə nail olmaq, yalnız sonra narkoza və əməliyyata başlamaq
C) Xəstəyə ağrıkəsici vurmaq
D) Təcili infuzion müalicə, eyni vaxtda narkoza başlamaq
E) Xəstəni dərhal intubasiya etmək və infuzion müalicəyə başlamaq

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

454) Travmatik şokda ağrısızlaşdırma üçün dərman seçərkən ilk növbədə onun təsirlərini nəzərə almaq lazımdır.

A) Laxtalanma sisteminə
B) Endokrin sistemə
C) Tənəffüsə
D) Mərkəzi sinir sisteminə
E) Hemodinamikaya

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

455) Hospitalizasiya mərhələsində hansı şübhəli hallarda narkotik analgetiklərin təyini qadağandır?

A) Daxili orqanların zədələnməsi olmadıqda
B) Çanağın və budun sınıqları
C) Kəllə-beyin travması və daxili orqanların zədələnməsi
D) Onurğanın kompression sınığı
E) Kəllə-beyin travmas olmadıqda

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

456) Politravmalar zamanı, massiv qan köçürmələrin ürək zəifliyi yaratması riskini azaldır

A) Qan itkisinin yavaş-yavaş bərpası
B) 37 C0 temperatura qədər qızdırılmış qan köçürmək
C) Yalnız təzə qan vurmaq
D) Bütün sadalananalar
E) Köçürülən qanın hər 500,0 ml-nə, 30-50 ml 5 % natrium hidrokarbonat köçürmək

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

457) Uzunmüddətli O2 müalicəsi zamanı, nəfəs alınan qaz qarışığında oksigenin həcmi nə qədər olmalıdır?

A) 30-40 %
B) 50-60 %
C) 70-80 %
D) 5 %-ə qədər
E) 10 %

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

458) Aşağı ətrafın klinik oxu aşağıdakı anatomik birləşmələrdən keçir, bundan başqa

A) Diz qapağının daxili kənarı
B) Qalça sümüyünün ön-yuxarı tini
C) Diz qapağının xarici kənarı
D) Baldır-pəncə oynağının orta proyeksiyası

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

E) Pəncənin 1-ci barmağı

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

459) Aşağı ətrafın cəm uzunluğu çanağın yuxarı-ön tinindən başlamaqla

A) Daban qabarına qədər
B) Böyük burmaya qədər
C) İç topuğun ucuna qədər
D) Bayır topuğun ucuna qədər
E) Diz oynağının oynaq yarığına qədər

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

460) Ətrafın uzaqlaşdırılması və yaxınlaşdırılması hansı müstəvidə olur?

A) Aksial müstəvidə
B) Sagital müstəvidə
C) Boylama ox ətrafında daxilə hərəkət
D) Boylama ox ətrafında xaricə hərəkət
E) Frontal müstəvidə

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

461) Ətrafın açılması və bükülməsi hansı müstəvidə olur?

A) Boylama ox ətrafında daxilə hərəkət
B) Boylama ox ətrafında xaricə hərəkət
C) Aksial müstəvidə
D) Frontal müstəvidə
E) Sagital müstəvidə

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

462) Adi rentgen müayinəsi bütün aşağıda göstərilən patologiyaları müəyyən etməyə imkan verir, bundan başqa

A) Sümüklərin deformasiyası

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

B) Oynaq fraqmentinin çıxığı, yarımçıxığı
C) Sümük şişi
D) Yumşaq toxuma şişləri
E) Sümük sınığı və ya çatı

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

463) Funksional metola spondilolistezi müəyyən etmək üçün göstərilən proyeksiyalar tətbiq edilir, bundan başqa

A) Vertikal vəziyyətdə spondiloqramma
B) Aksial proyeksiya gövdənin rotasiya vəziyyətində
C) Yan proyeksiya maksimal açılma vəziyyətində
D) Ön arxa proyeksiya yana maksimal əyilmə ilə
E) Yan proyeksiya maksimal bükülmə vəziyyətində

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

464) Sümüklərin tomoqrafiyası aşağıda göstərilənləri müəyyən etməyə imkan verir, bundan başqa

A) Sınığın olmamasına
B) Sınığın mövcudluğu
C) Əzələ, bağ və vətərlərin cırılması
D) Sınığın tam-sımık bitişməsini
E) Yalançı oynaq sümüyünün bitişməməsi

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

465) Maqnit-nüvə rezonansı metodunu tətbiq etməklə bütün sayılanları etmək olar, bundan başqa

A) Çıxığın diaqnozu
B) Sınığın diaqnozu
C) Yad cisimlərin və skvestrlərin tapılması
D) Sümük strukturunun müayinəsi
E) Şişin diaqnozu

www.sndsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

466) Axill vətərinin hissəvi zədələnmələrinin diaqnostikasında ilk növbədə instrumental müayinə metodlarından hansını tətbiq etmək lazımdır?

A) Polyaroqrafik
B) Elektromioqrafik
C) Teromoqrafik
D) Rentgenoqrafiya
E) Ultrasəs doppleroqrafiyası

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

467) Çiyin qurşağının yumşaq toxumalarının USM (ultrasəs müayinəsi) hansı zədələri aşkara çıxara bilmir

A) Deltavari əzələnin cırılması
B) Körpücük-akromial birləşmənin cırılması
C) Tinaltı əzələsinin atrofiyası
D) Bazu kələfi şaxəsinin cırılması
E) Rotator manjetin (rotator üzüyün) cırılması

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

468) Diz oynağının iç meniskinin zədələnməsinin aşkara çıxarılmasında hansı metoda üstünlük verilir

A) Rentgenoqrafiya
B) Termoqrafiya
C) Artropnevmoqrafiya
D) MRT
E) Artroskopiya

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

469) Döş qəfəsinin və qarnın zədələnməsində USM metodundan istifadə etməklə qarın boşluğu və plevral boşluğunda mayenin (qan ekssudat) hansı həcmdə miqdarını təyin etmək olar?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

A) 200 ml
B) 100 ml
C) 300 ml
D) 50 ml
E) 150 ml

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

470) Mil sümüyünün tipik yerinin sınığında əmək qabiliyyətinin itirilməsinin orta müddəti nə qədərdir?

A) 5-6 həftə
B) 7-8 həftə
C) 4 həftə
D) 8-10 həftə
E) 2 həftə

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

471) Stasionarda travmatoloji xəstələrin diaqnozu neçənci gün qoyulmalıdır?

A) IV sutka
B) Xəstə çıxarıldıqdan sonra
C) III sutka
D) I sutka
E) II sutka

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

472) Daraq sümüklərinin çoxqəlpəli sınıqlarında təklif olunmuş hansı operativ və konservativ müalicə üsullarından istifadə etmək lazım deyil

A) Qonşu zədələnməmiş daraq sümüklərinə sümük sinostozu yaratmaqla
B) Metal lövhə ilə osteosintez
C) Ştift və millə osteosintez
D) Xarici fiksə aparatı ilə osteosintez
E) Skelet dartması

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

473) Normal halda arterial qanda oksigenin parsial təzyiqi nə qədərdir?(PaO2)

A) 95±1 mm cs
B) 68±2 mm cs
C) 75±8 mm cs
D) 110±6 mm cs
E) 80±5 mm cs

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

474) Normada arterial qanda karbon qazının parsial təzyiqi nə qədərdir?(PaCO2)

A) 40±15 mm cs
B) 26±2 mm cs
C) 50±2 mm cs
D) 20±4 mm cs
E) 30±5 mm cs

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

475) Müştərək kəllə-beyin travmalarında baş beyinin hiperhidratasiyasının profilaktikası üçün köçürülən mayenin miqdarı hansı ölçüdən çox olmamalıdır

A) 1200 ml gündə
B) 800 ml gündə
C) 2500 ml gündə
D) 3000 ml gündə
E) 2000 ml gündə

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

476) Qan qrupunu təyin etmək üçün qan götürülməlidir

A) Kiçik molekulyar dekstran köçürəndən sonra
B) Yüksək molekulyar dekstran köçürəndən sonra

www.imsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

C) Yüksək molekulyar dekstran köçürmənin ortasında
D) Kiçik molekulyar dekstran köçürmənin ortasında
E) Yüksək və kiçik molekulyar dekstran köçürənə qədər

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

477) Uyğun olmayan qanın köçürülməsindən baş verir

A) Böyrək kanalcıqlarının zədələnməsi
B) Ağ ciyər ödemi
C) Hemolitik anemiya
D) Böyrək ləyənlərinin trombozu
E) Yayılmış damardaxili laxtalanma

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

478) İrinli yaralarda aktiv drenajın vaxtları

A) 3-dən 5 günə qədər
B) 6-dan, 10 günə qədər
C) Konkret vəziyyətlərdə vaxtın təyin olunması
D) 1-dən 3 günə qədər
E) 11-dən, 14 günə qədər

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

479) Qoyulan drenaj trubkalarının vəziyyətləri

A) Drenajın iri yaralarda təbəqəli qoyulması
B) Uzaqlaşdırıcı trubka ən aşağı hissəyə (yatan vəziyyətdə) qoyulur
C) İstifadə olunan trubkaların diametri 5 mm-dən, 20 mm-dək
D) Hamısı düzdür
E) İrinli yaranın dibinə qoyulan

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

480) Ağ ciyər tromboemboliyası travmadan sonra yaranır

www.sesk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

A) 30-36 gün
B) 13-21 gün
C) 22-28 gün
D) 3-7 gün
E) 8-12 gün

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

481) Qan-damar sisteminə vurulan havadan ölüm halları olur

A) 150-200 ml
B) 50-100 ml
C) 10-20 ml
D) 100-140 ml
E) 3-5 ml

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

482) Piy emboliyası travmadan sonra hansı sutkada əmələ gəlir?

A) 2 gün
B) 6 gün
C) 12 gün
D) 1 gün
E) 3 gün

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

483) Gənc əvvəlcə sağlam olan şəxsin I dərəcəli şokda arterial təzyiqi

A) 110/70 mm Hg str.
B) 90/60 mm Hg str.
C) 70/60 mm Hg str.
D) 60/40 mm Hg str.
E) 100/60 mm Hg str.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

484) Birincili travmatik şoka aiddir

A) Zərərçəkəndə ilk dəfə təyin edilən şok
B) Travmanın ardınca əmələ gələn şok
C) Mexaniki travma zamanı əmələ gələn şok
D) Birincili baxış zamanı təyin edilən şok
E) Zədələnmə ilə əlaqədar ilkin kömək göstərdikdən sonra əmələ gələn şok

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

485) İkincili travmatik şoka aşağıdakılardan hansı aid edilir?

A) İkinci dəfə daha ağır yaralanan yüngül yaralanmış xəstələrdə müşahidə olunmuş şok
B) Xəstəyə ikincili və ya təkrar baxış keçirilərəkən təyin edilən şok
C) Şokdan çıxarılan və müalicə müəssisəsinə göndərildikdən sonra əmələ gələn şok
D) Anamnezində əvvəllər şok olmuş xəstədə diaqnozlaşdıran şok
E) Radioaktiv mitestlə zəhərlənmiş xəstələrdə

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

486) Hansı müddətə arterial təzyiqi 60 mm c.süt-dan yuxarı qaldırmaq mümkün olmursa travmatik şok geri dönməz sayılır?

A) 1 saat
B) 2 saat
C) 30 dəq
D) 6 saat
E) 4 saat

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

487) Travmatik şok ağır kəllə-beyin travmaları zamanı əmələ gəlir?

A) Həmişə
B) Çox nadir hallarda
C) Çox tez-tez
D) Nadir hallarda
E) Tez-tez

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

488) Travmatik şokun kliniki diaqnostikasında aşağıda bütün göstərilənlər aparıcı əhəmiyyət daşıyır, birindən başqa

A) İlin fəsli
B) Zədələnmənin analizi
C) Travmanın xarakteri
D) Klinik göstəricilər: - arterial təzyiq, nəbzin göstəriciləri, tənəffüs, diurez
E) Yaş, cins, əvvəllər keçirilmiş travma və xəstəliklər

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

489) Arterial Təzyiq - 60 mm.c.süt. olan halda qan əvəzedicilərin ilk 10-15 dəqiqədə 500,0-1000,0 ml miqdarda intensiv köçürülməsi nəyə imkan verir?

A) Dövr edən qanın defisitini tamamlayır
B) Dövr edən qanın həcmini bərpa edir
C) Qlobulyar çatışmazlığı tamamlayır
D) İntoksikasiyanı aradan götürür
E) Dövr edən plazmanın defisitini tamamlayır

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

490) Travmatik şokun III-IV mərhələsində olan xəstəyə, qan və onun preparatlarını köçürmək

A) Hadisədən asılıdır
B) Mütləq göstərişdir
C) Nisbi göstərişdir
D) Göstəriş deyil
E) Qanəvəzedicilərin transfuziyası ilə keçirmək olar

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

491) I - III dərəcəli şok zamanı 400-600 ml poliqlükin və ya jelatinolun təyini necə təsir göstərir?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

A) Mikrosirkulyasiyanı yaxşılaşdırmır
B) Mədə və bağırsaq damarların spazmasına səbəb olur
C) Mikrosirkulyasiyanı yaxşılaşdırır
D) Mikrosirkulyasiyanı pisləşdirir
E) Damar sistemində dəyişiklik əmələ gətirmir

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

492) Xəstənin şokdan çıxarılması zamanı poliqlükinin maksimal sutkalıq dozası neçədən çox olmamalıdır?

A) 21
B) 31
C) 41
D) 11
E) 51

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

493) «Təcili yardım» maşınında 1-21 poliqlükinin köçürülməsi necə təsir göstərir?

A) Çoxlu qan itirmiş xəstədə qan qrupunun təyinini xeyli asanlaşdırır
B) Ancaq A (II) qrupunun təyinini çətinləşdirir
C) Qan qrupunun təyinini yaxşıladırır
D) Qan qrupunun təyinini çətinləşdirir
E) Qan qrupunun təyinində əhəmiyyətli rol oynamır

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

494) Yaşlı və qoca xəstələrdə bud sümüyünün boynunun sınıqlarının qeyri-qənaətbəxş gedişi əlaqədardır

A) Bütün cavablar yalnışdır
B) Repozisiya edilmiş qırışların adi xarici fiksə üsulları ilə çətin dayanmasından
C) Xəstənin uzunmüddətli məcburi vəziyyətindən adinamiyadan
D) Bütün cavablar düzdür
E) Bud sümüyü başının qanla qidalanmasının kəskin pozulmasından

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

495) Yaşlı və qocalarda endozprotezləşməyə göstəriş aşağıda göstərilənlərdir, birindən başqa

A) Bud sümüyü boynunun və başının aseptik nekrozu
B) Bud sümüyünün boynunun bitişməyən (yalançı oynağı) sınığı
C) Bud sümüyü boynunun pərçimlənmiş sınığı
D) Bud sümüyü boynunun subkapital sınığı
E) Bud sümüyü boynunun qidalanmasının pozulması

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

496) Ətrafın oynaq səviyyəsində kəsilib götürülməsi adlanır

A) Sümük-plastik əməliyyat
B) Birincili cərrahi işlənmə
C) Ekzartikulyasiya
D) Fassioplastik əməliyyat
E) Amputasiya

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

497) Birincili amputasiya həyata keçirilir

A) Təcili tibbi cərrahi yardım göstərilərkən
B) Ətrafın tam əzilməsi zamanı
C) Ətrafın tam ayrılması və əzilməsi
D) Bütün cavablar düzdür
E) Bütün cavablar yalnışdır

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

498) Lumbal punksiya aşağıdakı diaqnozu dəqiq qoymağa imkan verir

A) Epidural hematoma
B) Subdural hematoma
C) Subaraxnoidal qansızma

www.sesk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

D) Baş beyin silkələnməsi
E) Beyindaxili hematoma

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

499) Müştərək travmalarda gizli likvoreyanı təyin etmək üçün

A) Onurğa kanalına rəngləyici məhlulun yeridilməsi
B) Radiaktiv 32P və 99Tc müayinəsi
C) Kəllə əsasının kontrol rentgenoqrafiyası
D) Pnevmoqrafiya
E) Kompüter-tomoqrafiya

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

500) Aşağıdakılardan hansında biri ağır kəllə-beyin travması ilə xəstəni stasionara aparıdıqda ilk tibbi yardım manipuilyasiyasına aid deyil?
A) Vacib olduqda traxeostomiyanın aparılması
B) Tənəffüsün bərpası, keçiriciliyinin təmini, traxeyanın intubasiyası
C) Bilavasitə olmayan ürək massajının aparılması
D) Sınmış ətraf sümüklərinə novokain blokadası aparmaq
E) Venopunksiya aparmaq infuzion qanəvəzedicilərin təmin edilməsi

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

501) Kəllə-beyin travmasının cərrahi yolla müalicəsinə hansı aid deyil?

A) Kəllənin terapiyası
B) Mədəciklərin drenaj edilməsi
C) Pnevmoqrafiya
D) Falkstomiya
E) Tentoriotomiya

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

502) Dekompression trepanasiyada beyinin sərt qişası kəsilməlidir

A) X-şəklində kəsiklə

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

B) Qövsvari
C) T-şəklində kəsiklə
D) Xaç şəkilli
E) Nal şəkilli

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

503) Kəllə əsasının açıq sınığı ilə olan xəstələrdə və sagital sinusun zədələnməsində, baş beyinin sıxılma əlamətləri olmadıqda və bir qədər venoz qanaxma olduqda təcili tibbi yardım göstərilməlidir

A) Başda yaraya sadə sıxıcı sarğı qoyulması
B) Qan təzyiqini artırmaq üçün infuzion qanəvəzedicilərin tətbiqi
C) Kəllə boşluğunda olan qəlpələrin azad edilməsi
D) Qan itirmənin bərpası
E) Ürəyin dəqiqəlik və vurğu həcmini artıran dərman preparatlarının köçürülməsi

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

504) Müştərək kəllə-beyin travmalarında (baş beyin travmalarında baş beyin əzilməsi) qənaətbəxş olmayan hallar

A) Aşıq-baldır oynağında iç və bayır topuğun sınığı, sindesmozun cırılması, pəncənin bayır çıxığı
B) II və III qabırğaların sınığı, hemopenvmatoraks
C) Çanaq sümüklərinin sınığı, ön həlqənin pozulması ilə
D) Hər iki baldır sümüklərinin yuxarı 1/3-nin çəp yerdəyişmiş sınığı
E) Bazu sümüyünün orta 1/3-nin diafizinin qapalı yerindəyişən sınığı

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

505) Baş beyin əzilməsinin orta ağırlıqlı zədələrində bud sümüyünün yuxarı 1/3-nin köndələn yerindəyişən sınıqlarının müalicəsində

A) Plastinka ilə bud sümüyünün osteosintezi
B) Ətrafın koksit gips sarğısı ilə fiksasiyası
C) Budun arxa gips longeti ilə fiksasiyası
D) Bud sümüyünün ştiftlə osteosintezi
E) İlizarov aparatının qoyulması

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

506) Baş beynin orta ağırlıqlı əzilməsi zamanı, bud sümüyünün osteosintezi məqsədə uyğundur

A) 7-10 gündən sonra
B) 12-24 saatdan sonra
C) 48-72 saatdan sonra
D) 3-6 saatdan sonra
E) 4-6 gündən sonra

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

507) Kəllə travamsı zamanı diaqnoz qoyarkən ən çox buraxılan səhvlər

A) Beyindaxili hematoma
B) Yarımkəskin subdural hematoma
C) Kəskin epidural hematoma
D) Kəskin subdural hematoma
E) Yarımkəskin epidural hematoma

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

508) Onurğa beyninin əzilməsinin düzgün müalicəsində əmək qabiliyyətinin professional bərpası

A) Çox illərdən sonra mümkündür
B) Mümkün deyil
C) Sənətini dəyişmək lazımdır
D) Mümkündür
E) Hissəvi mümkündür

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

509) Döş qəfəsinin zədələnmələrində əks göstərişdir

A) Birner simptomunun aşkarlanması
B) Mərkəzi venoz təzyiqin ölçülməsi

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

C) Döş qəfəsinin sukussiyası
D) Döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası
E) Döş qəfəsinin yarasının zondlanması

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

510) Döşün sınığı aşağıdakı simptomlarla meydana çıxır, bundan başqa

A) Ürəyin işemiyası
B) Dəri örtüyünün solğunluğu və selikli qişaların sianozu
C) Boğulma, təngnəfəslik
D) Döşün sınıq nahiyyəsindən sol kürəyə və bazuya irradiasiya edən güclü ağrılar
E) Döş nahiyyəsində pilləvari nəzərəçarpan deformasiya

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

511) «Hərəkət» mexanizminə görə bu qabırğalar daha tez-tez sınır

A) 8-12
B) 2-4
C) 1-2
D) 7-9
E) 5-7

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

512) Xilotoraksı bütün sadalanan patoloji vəziyyətlərlə differensasiya etmək olar, bundan başqa

A) Plevranın empieması
B) Hematoraks
C) Eksudativ postravmatik plevrit
D) İrinli plevrit
E) Hidrotoraks

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

513) Döş qəfəsinin ağır travmalarında travmatik şokun yaranmasında başlıca səbəb bütün sadalananlardır, bundan başqa

A) Kontuzion pnevmonit
B) Qapaqlı və ya gərginlik pnevmotoraks
C) Ürəyin tamponadası
D) Massiv hemotoraks
E) PaCO2=60 mm su süt.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

514) Döş qəfəsinin travmalarında daha çox divararalığı sıxılır

A) Pnevmotoraks
B) Sınmış qabırğa ilə
C) Hematoraks
D) Divararalığı emfizeması
E) Sınmış döş sümüyü ilə

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

515) Perikard boşluğuna hansı miqdarda qan sızdıqda ürək dayanması baş verir

A) 300 ml
B) 150 ml
C) 200 ml
D) 100 ml
E) 250 ml

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

516) Ağ ciyərin böyük hematoraksla sıxılması ilk növbədə əmələ gəlir

A) Ağ ciyər infarktı
B) Pnevmoniya
C) Atelektaz
D) «Rütubətli ağ ciyər»
E) Qanhayxırma

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

517) Hematoraksda plevral boşluğu drenaj etmək üçün hansı nahiyyə seçilir

A) Ön qoltuqaltı xətlə 5-ci qabırğaarası nahiyyə
B) Kürək xətti ilə 8-ci qabırğaarası nahiyyə
C) Orta qoltuqaltı xəttlə 6-cı qabırğaarası nahiyyə
D) Ön qoltuqlatı xətlə 7-ci qabırğaarası nahiyyə
E) Orta körpücük xətti ilə 3-cü qabırğaarası nahiyyə

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

518) Döşün ağır travmalarında torakotomiyaya göstəriş aiddir, bundan başqa

A) Hemostatik göstəriş
B) Aerostatik göstəriş
C) Hemodinamik göstərişlər
D) Hipoksimik göstəriş
E) Əlavə göstərişlər

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

519) Döş qəfəsinin qapalı travmalarında torakotomiyaya göstərişdir, bundan başqa

A) 3-cü qabırğaya qədər hidrotoraks
B) Plevral boşluğa davam edən qanaxma
C) Drenaj edilməsinə baxmayaraq plevral boşluğa daim havanın daxil olması
D) Aradan qaldırılmayan obturasion atelektaz
E) Laxtalanmış hemotoraks

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

520) Döş qəfəsinin dəlib keçən odlu silah yaralanmalarının klassifikasiyasının aşağıdakı formalar vardır

A) Kor yaralanma
B) Rikoşet edən yaralanma

www.nsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

C) Sürtünüb keçən yaralanma
D) C-dən başqa hamısı düzdür
E) Dəlib keçən yaralanma

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

521) Aşağıdakını çıxmaqla, döş qəfəsinin odlu silah yaralanmalarının müayinəsi zamanı bu növ anesteziyadan istifadə edilir

A) Qabırğaarası novocain blokadası
B) Peridural anesteziya
C) A.V.Vişnevski üsulu ilə vaqosimpatik blokada
D) Paravertebral novocain blokadası
E) Morfi və ya litik qarışığın vurulması

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

522) Qarının küt alətlə zədələnməsi, cinsiyyət orqanlarının zədələnməsi ilə letal gedişin əmələ gəlməsinə səbəb nədir?

A) Massiv qanaxma
B) Daxili orqanların
C) Peritonit
D) Keçməməzlik
E) Bağırsaq fistulası

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

523) Qarın divarının əzilməsi simptomalarına xarakterdir

A) Qanyığılma, lokal ağrılar, bağırsağın parezi əlamətləri
B) Dəqiq olmayan lokalizasiyalı ağrlı, şişmiş qarın, qarın divarı əzələlərinin defekti ilə
C) Qanyayılma, dəqiq olmayan lokalizasiyalı ağrı, şişmiş qarın
D) Lokal ağrılar, qan yığılma, məhdudlanmış şişkinlik
E) Lokal ağrılar, geniş hematoma, əzələ toxumasının defekti

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

524) Bel fəqərələrinin təzə sınıqlarında tətbiq edilmir

A) Mexanoterapiya
B) Fiziomüalicə
C) Bel əzələlərin elektrostimulyasiyası
D) Müalicəvi bədən tərbiyəsi
E) Massaj

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

525) Çanaq sümüklərinin sınıqlarında çox vaxt zədələnir

A) Qadınlarda uşaqlıq yolu, kişilərdə cinsiyyət üzvü
B) Kişilərdə prostat və qadınlarda yumurtalıq
C) Uretra, onun prostat hissəsi
D) Sidik ifraz edən kanalın distal hissəsi
E) Sidik kisəsi

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

526) Çanaq sümüklərinin odlu silah yaralanmalarında daha az rast gəlinir

A) Çanaq sümüklərinin osteomielit prosesi
B) Çanaq sümüklərinin bitişməyən sınığı
C) Davam edən arterial və venoz qanaxma
D) Yumşaq toxumaya irin axını
E) Anaerob infeksiya

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

527) Kəskin və anidən əzələ üzərinə gərginlik düşdükdə cırılma baş verir

A) Yalnız vətərin əzələyə keçən yerindən
B) Yalnız sümüyə bağlanan yerdə
C) Sümüyə bağlanan yerdə və vətərin əzələyə keçən yerindən
D) Əzələnin orta hissəsindən
E) Bütün göstərilənlər düzdür

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

528) Bazunun ikibaşlı əzələsinin vətərinin distal ucunun qopması zamanı fiksasiyanın daha asan və təhlükəsiz olması üçün eyni zamanda hansı nahiyəyə keçirilir

A) Mil sümüyünün qabarından
B) Bazu əzələsinə
C) İkibaşlı əzələnin qopmuş distal hissəsinin mil sümüyü qabarına
D) Bazu əzələsinin vətərinə
E) Piroqov fiksasiyası

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

529) Sümük defektləri olan xəstələrin müalicəsi zamanı istifadə olunur

A) Sadalananların hamısı
B) Damar ayaqcığında dəri-sümük autoplastikası
C) Qan əməliyyatı
D) Sümük plastikası
E) İlizarov əməliyyatı

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

530) Fiksatorun uyuşmamazlığı asılıdır

A) Yalnız metala qarşı olan allergiyadan
B) Sınığın çoxqəlpəli olması
C) Metala qarşı olan allergiyadan və metalın korroziyasından
D) Yalnız metalın korroziyasından
E) Toxumaların elektromaqnit gərginliyi

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

531) Fiksatorların korroziyaya uğramasına səbəb olan faktorlara aiddir

A) Metal fiksatora tsiklik gərginliyin təsiri
B) Bütün sadalananlar

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

C) Fiksatorun səthinin zədələnməsi və keyfiyyətsiz hazırlanması
D) Metallurji proseslər və qeyri-düzgün kimyəvi tərkib
E) Müxtəlif metalların birgə istifadə olunması

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

532) Diafizar sınıqlarda osteosintez üçün lazımsız sayılır

A) Sümükdən keçən fiksasiya üçün aparat və qurğular
B) Sümükdaxili kip osteosintez
C) Bloklayıcı ştiftlə osteosintez
D) Ekstramedulyar kip osteosintez
E) Məftil, lent, mil, vint, şurup tipli fiksatorlar

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

533) Sümüküstü fiksatorun ən əsas yük düşən hissəsidir

A) Lövhənin uc hissələri
B) Sınıq nahiyyəsində olan hissəsi
C) Lövhənin proksimal hissəsi
D) Lövhənin distal ucu
E) Sınıq xəttindən 23 sm kənar olan hissə

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

534) Travmatologiya və ortopediyada istifadə olunan konstruksiyalara olan mexaniki və fiziki tələblərə daxildir

A) Ərinti markasının istifadə vaxtının qurtarması (bərklik, yorğunluq)
B) Plastkiliyi
C) Sürtünmə müqaviməti
D) Elastiklik (elastiklik modulu, Juinq modulu)
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

535) Vintlərlə osteosintez zamanı lazım olan fiksasiya möhkəmliyi əldə edilir

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

A) Xarici diametri 4 mm qədər olduqda (bud, baldır, bazu üçün)
B) Bütün sadalananların hamısı
C) Vintin yivlərinin dayaq kəsiyi trapesə bənzər formada olduqda
D) Vint lazımi uzunluqda olub iki kortikal qatı keçdikdə
E) Yivlərin sümüyə keçən dərinliyi 1,5 mm olduqda

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

536) Çəp və vintvari sınıqlarda 2 vintdən az olmayaraq yeridilir

A) Sümük oxuna perpendikulyar
B) Çəp sınıqlarda bütün vintlər eyni müstəvidə olmalıdır, vintvari sınıqlarda müxtəlif müstəvilərdə amma sınıq xəttinə uyğun və perpendikulyar
C) Hər iki halda sümük oxuna perpendikulyar
D) Sınıq xəttinə perpendikulyar
E) İki perpendikulyarlar arasında olan xətt üzrə (sınıq xəttinə və sümük oxunu)

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

537) Qamış sümüyünün sınığında löyhənin optimal ölçüsü olmalıdır

A) Sınığın səviyyəsindən asılı olmayaraq 16 sm 10 vintlə
B) Aşağı 1/3 sınığında 6-dan, 8 sm-dək, baldırın 1/6 uzunluğu qədər
C) Orta 1/3 sınığında 16-dan, 18 sm-dək baldırın 1/3 uzunluğu qədər
D) Yuxarı 1/3-sınıqlarında 10-dan, 16 sm-dək baldırın ¼ uzunluğu qədər
E) Sınığın səviyyəsindən asılı olmayaraq 14 sm 8 vintlə

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

538) Sümüklərin osteosintezində, sümükdaxili fiksatorlardan istifadə etmək üçün aşağıdakı təlimatlardan istifadə etmək olar, birindən başqa
A) Sterjini mümkün olduğu qədər qəlpələrə çox yerləşdirmək
B) Fraqmentlərdən birinin uzunluğu 6 sm-dən az olduqda ştifti yeritmək
C) Dairəvi sterjnilər porşenvari təsir edərək sümük iliyi kanalında təzyiqi artırıb, baroreseptorları qıcıqlandırır. Yastı, kvadrat ştiftlər sümüklə böyük kontaktı olub rotasiyanı azaldır
D) Oynaq ətrafı sınıqlar zamanı istifadə edilməlidir ucları haçalanmış 2 sterjni, 2 istiqamətləndirilmiş sterjini, qarşı-qarşıya sterjni, modelləşdirilmiş sterjni

www.smsk.az odənişsiz istifadə üçün nümunə

E) İmkan daxilində qısa fiksatorlar yox, sümüklə böyük sahədə kontakt yaradan, uzun sterjnilərdən istifadə etmək

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

539) Aşağıda sadalananlardan hansıları sümüküstü metal lövhə ilə osteosintezə əks göstərişdir

A) Qopmuş sınıqlar (dirsək çıxıntısı, diz qapağı)
B) Budun və baldırın geniş sümükdaxili kanalı
C) Uzun borulu sümüklərin diafizinin sınıqları
D) Yalançı oynaqlar, bitişməyən və düzgün bitişməyən sınıqlar
E) Toxuma interpozisiyası olan sınıqlar

Ədəbiyyat: *Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005*

540) Sirkə kasasının sınıqlarında aşağıdakı hallarda osteosintez vacibdir, bundan başqa

A) Budun mərkəzi çıxığı ilə müşahidə olunan sirkə kasası sınıqları
B) Repozisiya olunmayan sınıqlarda
C) Sirkə kasası kənarının sınıqları yerdəyişməsiz
D) Bud sümüyü başının çıxığı ilə müşahidə olunan limbus səviyyəsində olan kənari sınıqlar
E) Sirkə kasasının mürəkkəb çoxqəlpəli sınıqları

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

541) Aşağıdakılardan hansılar xarici fiksasiya aparatının əhəmiyyətinin göstəricisidir?

A) Bütün yuxarıda sadalananlar
B) Erkən tam və funksional müalicənin təmin olunması
C) Kliniki tətbiqinin geniş diapazonu
D) Qəlpələrin dəqiq repozisiyası və möhkəm fiksasiyası
E) Aparatın detallarının universallığı, qarşılıqlı dəyişdirilə biləsi, konstruksiyanın sadəliyi və metodikasının travmatik dərəcəsi

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

542) Hansı aparatı istifadə etdikdə fiksasiyanın möhkəmliyi artır?

A) 600-yə qədər olmaq şərti ilə çarpaz keçirilən millərlə
B) Sterjini və fiksatorlar ilə
C) Milin bir müstəvidən keçirilməsi ilə olan
D) Mil-yivli mil fiksatorları ilə
E) Milləri 600 ilə 900 arasında çarpaz keçirilən

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

543) Aşağıdakılardan hansılar xarici fiksasiya aparatına aid deyil?

A) Sümüküstü osteosintez
B) Millərin çarpaz keçirilməsi aparatla
C) Mil-yivli-mil aparatla
D) Yivli mil aparatla
E) Millərin bir müstəvidə keçirilməsi aparatla

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

544) Kompression-distraksion osteosintez zamanı distraksiyanın ölçüsü gün ərzində hansından çox olmamalıdır

A) 0,8 sm
B) 1,5 sm
C) 0,1 sm
D) 1,0 sm
E) 0,5 sm

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

545) İlizarovun kompression-distraksion apparatı aşağıdakı funksiaları yerinə yetirməyə imkan verir

A) Rotasion yerdəyişməni aradan qaldırmaq
B) Bütün sadalananlar

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

C) Kompressiya və distraksiya
D) Bütün sadalananlar yalnışdır
E) Qəlpələrin eninə və uzununa olan yerdəyişməsini aradan qaldırmaq

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

546) Əgər İlizarov aparatında sterjnilər bir-birinə və sümük oxuna paralel deyilsə, onda qayka və konturqaykaların bərkidilməsi zamanı qəlpələr yerini necə dəyişir

A) Bütün sadalananlar düzdür
B) Eninə
C) Bütün sadalananlar yalnışdır
D) Uzununa
E) Rotasion

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

547) Sümüklərin sınığında xarici fiksasiya aparatı ilə qapalı repozisiya aşağıdakı sürətdə aparıla bilər

A) Gündə 3 mm
B) Gündə 2,5 mm
C) Gündə 2 mm
D) Gündə 1 mm
E) Gündə 3 mm çox

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

548) Aşağıda sadalanan hansı zədələnmə və xəstəliklərdə xarici fiksasiya aparatlarının tətbiqi daha əlverişli sayılır

A) Baldır
B) Fəqərə sütünü
C) Said
D) Bazu
E) Bud

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

549) Hipervaskulyar, hipertrofik yalançı oynaq və 3 sm-dək qısalma ilə müşahidə olunan hallarda hansı üsulun tətbiqi məqsədəuyğundur?

A) Distraksion
B) Müştərək boylama və qarşılıqlı yan kompressiya
C) Heç biri düz deyil
D) Bilokal kompression-distaksion osteosintez
E) Monolokal kombinə olunmuş kompression-distraksion osteosintez

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

550) Aparat seçəndə onun həlqələrli ilə ətrafın səthi arasındakı məsafə hansı ölçüyə qədər olmalıdır?

A) 1-3 sm-dək
B) 6 sm-dən çox
C) 3-4 sm-dək
D) 4-5 sm-dək
E) 5-6 sm-dək

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

551) Aşağıdakılardan hansıları, sümük defektləri və yalançı oynaqlarda kompression-distraksion osteosintez zamanı optimal regenerasiyanın əsas göstəricilərinə aid deyildir?

A) Gündə 5 mm sürətdə aparılan distraksiya
B) Boylama istiqamətdə qəlpələrdə mikrohərəktlilik olması
C) Gündə 1 mm sürətdə aparılan distraksiya
D) Ətrafa dozalanmış ağırlıq salınması
E) Köndələn istiqamətdə qəlpələrin hərəkətsiz olması

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

552) Bükücü əzələlər tərəfindən mil keçirib, sonra bu mili açıcı səthdən keçirərkən, oynaqda kontraktura olmaması üçün oynağın distal fraqmenti hansı vəziyyətdə olmalıdır?

A) Ancaq bükmə vəziyyətində
B) Əvvəl bükmə vəziyyətində, sonra açma
C) Əvvəl tam açma, sonra bükmə
D) Ancaq açma vəziyyətində
E) Heç bir əhəmiyyət kəsb etmir

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

553) Çanağın sınıqlarından hansında xarici fiksasiyanın tətbiqi məsləhət görülmür?

A) Oma-qalça birləşməsinin qopmasında
B) Diaqonal sınıqlarda
C) Oturaq və qasıq sümüyünün sınıqlarında
D) Qasıq birləşməsinin cırılmasında
E) Çanağın vertikal sınıqlarında

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

554) Aşağıda sadalanan xarici fiksasiya aparatlarından hansını istifadə etmək daha məqsədə uyğundur?

A) Sivaş
B) Kalnberz
C) Demyanov
D) İlizarov
E) Volkov-Oqanesyan

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

555) Aşağıdakı halların hansında xarici fiksasiya aparatının tətbiqi daha məqsədəuyğun deyil

A) Yerdəyişməsi olan pazvari sümüklərin sınığı
B) Yerdəyişmə olan daraq sümüklərinin sınığı
C) Daraq sümüklərinin yerdəyişmə və çıxıqla müşahidə olunan sınıqları

www.snsk.az ödənilməsiz istifadə üçün nümunə

D) Yerdəyişmə olmayan aşıq sümüyü sınığı
E) Daban qabarının yerdəyişməsi ilə olan daban sümüyünün sınığı

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

556) Bud sümüyünün içəri kondilusunun yerdəyişməsiz sınığında hansı xarici fiksasiya metodu daha məqsədə uyğundur?

A) İlizarov və Kalnberz
B) Qaydukov-Tkaçenko və Okuliç
C) Sivaş və Volkov-Oqanesyan
D) Sivaş və Quduşuari
E) yivli mil xarici fiksasiya aparatı

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

557) Bud sümüyünün aşağı 1/3-nin açıq III B tip sınıqlarının xarici fiksasiya aparatı ilə osteosintezi zamanı hansı anesteziya metodu məqsədəuyğun deyil?

A) Spinal anesteziya
B) Venadaxili narkoz
C) Peridural narkoz
D) İntubasiya ilə olan ümumi anesteziya
E) Yerli və sümükdaxili anesteziya

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

558) Distraksiya zamanı əgər xəstənin zədələnmiş seqmentində ağrı əmələ gələrsə təcili nə etməli?

A) Əvvəlcə kompressiya, sonra isə distraksiya vermək
B) kompressiyanı aşağı tempdə aparmaq və fizioterapiya tətbiq etmək
C) Distraksiyanı aşağı tempdə aparmaq və analgetik istifadə etmək
D) 2-3 mm kompressiya vermək
E) 10 gün müddətində distraksiyanı saxlamaq

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

559) Yivli mil aparatının mil aparatından üstünlüyünü hansındadır?

A) Bütün sadalananlar
B) Müalicə prosesində aparatın montajının modifikasiyasının çoxluğu
C) Kostruksiyanın sadəliyi və kompanovkanın tezliyi
D) Sini rvə damarların zədələnmə riskinin az olması
E) Zədələnmiş yumşaq toxumaya müdaxilə üçün optimal şəraitin olması

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

560) Qamış sümüyünün distal metafizi nahiyyəsində olan bitişməyən sınıqların və yalançı oynağın fiksasiyası həyata keçirilməlidir.

A) Yuxarıda yerləşən seqmenti fiksasiya etməklə 4 həlqə qoymaq
B) Gödək fraqmenti bir səviyyədə fikşsasiya etməklə 3 həlqə istifadə etmək
C) Heç biri düz deyil
D) Yaxın seqmenti fiksasiya etmək şərti ilə 4 həlqə qoymaq
E) Bütün sadalananlar düzgündür

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

561) Kompression-distraksion osteosintezin stabilizasiya fazasında dozalanmış yüklənmə aşağıdakılardan hansına şərait yaratmır?
A) Əzələ funksiyasının normallaşmasına
B) Sınığın və yalançı oynağın bitişməsinə
C) Qan və limfa dövranının normallaşmasına
D) Kontrakuranın qarşısının alınmasına
E) Nevritlərin profilaktikasına

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

562) Millərlə fiksasiya olunan xarici fiksasiya aparatının tətbiqi zamanı seqmentlərin sınıqlarının müalicəsində hansı kompanovka rasional fiksasiyanı təmin edir?

A) 2 həlqədən
B) 4 həlqədən
C) 3 həlqədən
D) 1 həlqədən
E) 6 həlqədən

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

563) Yaşlı adamlarda (osteoporoz) millərlə sümüyün kəsilməsinin profilaktikası üçün, milləri aşağıdakı kimi keçirmək lazımdır

A) Bir-birinə bucaq altında olmaqla tangensial olmaqla 2 mil
B) Frontal müstəvidə
C) Sagital müstəvidə
D) Bir həlqədə transossal olaraq 3 mil
E) Müxtəlif müstəvilərdə və millərin ucunun həlqənin müxtəlif tərəflərində fiksasiyası ilə

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

564) Yalançı oynaqların kompression-distraksion üsul ilə müalicəsində distraksiya aşağıdakı hansı yalançı oynaqlarda effektlidir.

A) Aplastik
B) Hiperplastik və hipervaskulyar
C) Hipoplastik
D) Hipovaskulyar
E) Avaskulyar

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

565) Kompression-distraksion osteosintezdə sümüyünün bitişməsinin əlamətləri aşağıdakılardan hansıdır?

A) Bitişmənin rentgenoloji şəkli
B) Periferik qan dövranının funksional müayinəsi
C) Bütün sadalananlar
D) Osteoporozun reqressiyası və hərəkət zamanı ayaqda şişkinliyin olmaması
E) Sınıq nahiyyəsində ağırının olmaması

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

566) Kompression-distraksion osteosintezdə kortikotomiya əsasən tətbiq olunur

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

A) Bitişməyən sınıqlarda və yalançı oynaqlarda
B) Hamısı düzdür
C) Heç biri düz deyil
D) Təzə sınıqlarda
E) Sümüklərin deformasiyasında

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

567) Davamlı kontraktura ilə müşahidə olunan yalançı oynaqların kompression-distraksion osteosintezlə müalicəsi zamanı daha effektiv aparat hesab edilir

A) Bütün sadalananlar
B) Mil-yivli aparatı
C) İlizarov tipli kompression-distraksion aparat
D) Yivli mil aparatı
E) Volkov-Oqanesyanın Şarnirli distraksion aparatı

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

568) Kompression-distraksion osteosintez üsulu ilə seqmenti uzadarkən hansını istifadə etmək daha məqsədəuyğundur?

A) Hamısı düzdür
B) Seqmentar kortirotomiya
C) İkiqat köndələn kortirotomiya
D) Z-vari kortirotomiya
E) Köndələn ya çəp kortirotomiya

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

569) Axondroplaziyalı xəstələrin ətraflarının uzadılması üçün vacibdir

A) Hər etapda bir seqmentdə uzadılma aparmaq
B) Aşağı ətrafda simmetrik seqmentləri eyni vaxtda uzatmaq (iki bud, iki baldır)
C) Eyni vaxtda çarpaz olaraq iki seqmenti uzatmaq
D) Eyni vaxtda bütün 4 seqmentdə uzatma aparmaq
E) Heç biri düz deyil

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

570) Baldırın distraksion epifizeoliz üsulu ilə uzadılması prosesindən və ya osteotomiyasından sonra hansı vacibdir

A) Əməliyyat olunmuş ətrafı yükləmək olmaz, amma 15-ci günündən etibarən distraksiyanı başlamaq
B) Yükləmə icazə verilmir, distraksiya 1 dəfəyə olmaq şərti ilə sutkada 1 mm olmalıdır
C) Əməliyyatdan 4-5 gün sonra distraksiya başlamaq, gündə 1 mm aparmaq, 4 dəfə olmaqla və əməliyyat edilmiş ətrafı yükləmək
D) Yükləmək olmaz, distraksiyanı gündə 2-3 mm olmaqla aparmaq
E) Əməliyyat olunmuş ayağı tədricən yükləmək, uzadılma 1-ci gündən aparılmalı

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

571) Uşaqlarda Folkman kontrakturasının əmələ gəlməsinə səbəb nə olur?

A) Periferik sinirlərin zədələnməsi
B) Sümüklərin sınığı
C) Limfa dövranının pozulması
D) Vətərlərin zədələnməsi
E) Periferiyada qan dövranının pozulması

Ədəbiyyat: О.Г.Шапошников, Руководство по травматологии и ортопедии, Москва 1997

572) Uşaqlarda yuxarı ətrafın sınıqlarında periferiyada qan dövranının pozulmasını göstərən əlamətlər hansıdır?

A) Əl barmaqlarında hərəkətin məhdudlaşması
B) Əl barmaqlarının ödemi
C) Mil arteriyası üzərində pulsasiyanın zəifləməsi və ya olmaması, əl barmaqlarının rənginin dəyişməsi, avazıması, ödemi
D) Əl barmaqlarında hissiyatın artması
E) Əl barmaqlarında hissiyatın zəifləməsi

Ədəbiyyat: О.Г.Шапошников, Руководство по травматологии и ортопедии, Москва 1997

573) Uşaqlarda Folkman kontrakturası ən çox hansı sınıqlardan sonra təsadüf edir?

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

A) Said sümüklərinin sınıqlarından sonra
B) Mil sümüyünün epifizeolizindən sonra
C) Uşaqlarda kondilusüstü və kondilusdan keçən sınıqlardan sonra
D) Əl barmaqlarının sınıqlarından sonra
E) Dirsək çıxıntısının sınığından sonra

Ədəbiyyat: О.Г.Шапошников, Руководство по травматологии и ортопедии, Москва 1997

574) Uşaqlarda yuxarı ətrafın sınığı zamanı qan dövranı pozulduqda ilk kömək nədən başlanmalıdır?

A) Ətrafa soyuq qoymaqdan
B) Fraqmentlərin repozisiyasından
C) Sınıq nahiyəsinə ultrabənövşəyi şüa verməkdən
D) Ətrafa isti qoymaqdan
E) Ətrafa yuxarıya qaldırılmış vəziyyət verməkdən

Ədəbiyyat: О.Г.Шапошников, Руководство по травматологии и ортопедии, Москва 1997

575) Uşaqlarda saidin orta 1/3-nin «təzə» sınıqlarından sonra Folkman kontrakturası ən çox nədən sonra əmələ gəlir?

A) Dairəvi gips sarğısı qoyulduqda
B) Ətrafa isti qoyulduqda
C) Ətraf kartonla fiksasiya olunanda
D) Gips longeti qoyulduqda
E) Ətrafa yumşaq sarğı qoyulduqda

Ədəbiyyat: О.Г.Шапошников, Руководство по травматологии и ортопедии, Москва 1997

576) Yol nəqliyyat hadisələri zamanı uşaqlar arasında baş verən politravmalardan hansı biri çox rast gəlinir?

A) Bütün sadalananlar düzdür
B) Çanağın və yuxarı ətrafların zədələnməsi
C) Kəllə-beyin travması, daxili orqanların zədələnməsi
D) Yuxarı və aşağı ətrafların zədələnməsi
E) Kəllə-beyin travması

Ədəbiyyat: О.Г.Шапошников, Руководство по травматологии и ортопедии, Москва 1997

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

577) Uşaqlarda qamış sümüyünün proksimal hissəsinin zədələnməsinin böyüklərdə ön xaçabənzər bağın zədələnməsinə ekvivalent olanı hansıdır?

A) Qamış sümüyünün proksimal epifizindən sümük-qığırdaq fraqmentinin qopması
B) Qamış sümüyününepifizinin sagital sınığı
C) Qamış sümüyünün proksimal epifizinin frontal sınığı
D) Kondiluslararası hündürlüyün qopması
E) Qamış sümüyü qabarının qopması

Ədəbiyyat: О.Г.Шапошников, Руководство по травматологии и ортопедии, Москва 1997

578) Baldır sümüklərinin sınığında cərrahi müdaxiləyə mütləq göstəriş hansıdır?

A) Baldır sümüklərinin diafizar sınıqları
B) Yerdəyişmə ilə olan bütün növ sınıqlar
C) Yerdəyişmə ilə olan oynaqdaxili sınıq
D) Tam yerdəyişmə ilə olan qapalı sınıq
E) Baldır sümüklərinin bucaqvari yerdəyişmə ilə olan metafizar sınığı

Ədəbiyyat: О.Г.Шапошников, Руководство по травматологии и ортопедии, Москва 1997

579) Uşaqlarda bud sümüyünün boynunun sınığının əsas kliniki əlaməti hansıdır?

A) Ətrafın qısalması
B) Ətrafın daxilə rotasiyası
C) Bud-çanaq oynağında ağrı
D) Bud-çanaq oynağında şişkinlik
E) «Yapışmış daban» simptomu

Ədəbiyyat: О.Г.Шапошников, Руководство по травматологии и ортопедии, Москва 1997

580) Yenidoğulmuşda körpücük sümüyünün yerini dəyişməyən sınığına şübhə yaradan əlamət hansıdır?

A) Hemiparez
B) Qan dövranının pozğunluğu
C) Sınıq ucalarının kripitasiyası
D) Səbəbsiz ağlama və bələmə zamanı ağrıya reaksiya
E) Bazu oynağının hematoması

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: О.Г.Шапошников, Руководство по травматологии и ортопедии, Москва 1997

581) Uşaqlarda açıq kəllə-beyin travmasına hansı aiddir?

A) Kəllə əsasının sınığı, yumşaq toxumaların zədələnməsi olmadan
B) Başın yumşaq toxumalarının əzilməsi
C) Kəllə qapağının sınığı, yumşaq toxumalarının zədələnməsi ilə
D) Təpə sümüyünün sınığı, alın nahiyyəsinin yarası ilə
E) Alın sümüyünün sınığı təpə nahiyyəsinin yarası ilə

Ədəbiyyat: О.Г.Шапошников, Руководство по травматологии и ортопедии, Москва 1997

582) Uşaqlarda kəllə əsasının sınığının əsas əlamətləri hansıdır?

A) Brundan qanaxma
B) Dəfələrlə qusma
C) Ot-rino-Likroreya və qulaqdan-burundan qanaxma
D) Huşun itməsi
E) Ocaqlı nevroloji simptomatika

Ədəbiyyat: О.Г.Шапошников, Руководство по травматологии и ортопедии, Москва 1997

583) Uşaqlarda diz qapağının kəskin çıxığında müalicə metodu hansı sayılır?

A) Diz oynağının artrotomiyası və çıxığın yerinə salınması
B) Yerinə salma, gips longeti ilə fiksasiya
C) Açıq yerinə salma
D) Ümumi və ya yerli keyləşmə altında yerinə salma və ətrafın gips longeti ilə fiksasiyası
E) Qapalı yerinə salınma immobilizasiyasız

Ədəbiyyat: О.Г.Шапошников, Руководство по травматологии и ортопедии, Москва 1997

584) Uşaqlarda açıq sınıqların müalicəsi zamanı baş verən əsas ağırlaşmaya hansılar aiddir?

A) Zədədən sonra əmələ gələn osteomielitlər
B) Sümüyün bitişməməsi
C) Sümüyün qeyri-düzgün bitişməsi
D) Yalançı oynaqlar
E) Bütün sadalananların hamısı

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: О.Г.Шапошников, Руководство по травматологии и ортопедии, Москва 1997

585) Uzunmüddətli sıxılma sindromu nədir?

A) Orqanizmin böyük seqmentinin qısa vaxta kəskin sıxılması
B) Bir neçə ətrafın ağır travması
C) Aşağı ətrafların sıxılması
D) Böyük kütlənin yumşaq toxumanı uzun müddətdə kompressiyası nəticəsində orqanizmin özünəməxsus patoloji vəziyyəti
E) Ətrafın bir hissəsinin ağır kütlə ilə əzilməsi

Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997

586) Uzunmüddətli sıxılma sindromunun patogenezində mikrosirkulyasiyanın pozulması nəyə səbəb olur?

A) Böyrək çatmamazlığına
B) Qapalı şəraitdə şişkinliyə və ətrafın işemiyasına
C) Sadalanların hamısı
D) Qara ciyər çatmamazlığına
E) Travmatik şoka

Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997

587) Uzunmüddətli sıxılma sindromunun patogenezində ətrafda nə baş verir?

A) İrinli artrit
B) Arterial qanaxma
C) Arterial və venoz qanaxma
D) Əzələlərin və sinirlərin işemiyası
E) Venoz qanaxma

Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997

588) Yanıqlara köçürülən sərbəst dəri transplantatının qalınlığı neçə olmalıdır?

A) 0,2 – 0,4 mm
B) 1 mm
C) 1,5 mm
D) 0,1 mm
E) 0,7 mm

Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

589) Uzunmüddətli sıxılma sindromunun kliniki gedişatının I dövründə nə baş verir?

A) İnfeksion fəsadlar
B) Yumşaq toxumaların kompressiyası və travmatik şok
C) Göstərilənlərin hamısı
D) Endogen intoksikasiya
E) Daxili üzvlərdən başlayan pozğunluqlar

Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997

590) Uzunmüddətli sıxılma sindromunun kliniki gedişatının II dövründə dekompressiyadan sonra nə baş verir?

A) İnfeksion fəsadlar
B) Yerli dəyişikliklər və endogen intoksikasiya
C) Kəskin böyrək çatmamazlığı
D) Travmatik şok
E) Daxili üzvlərdə fəsadlar

Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997

591) Uzunmüddətli sıxılma sindromunun kliniki gedişatının III dövründə nə baş verir?

A) Yerli dəyişikliklər
B) İfliclərin ləğvi
C) Funksiyanın bərpası
D) Travmatik şok
E) Üzvlərdə, sistemlərdə fəsadlar və kəskin böyrək çatmamazlığı

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

592) Uzunmüddətli sıxılma sindromunun kliniki gedişatının IV dövründə nə baş verir?

A) Sadalananların hamısı
B) İnfeksion fəsadlar, parez və ifliclərin ləğvi, funksiyanın bərpası
C) Kəskin böyrək çatmamazlığı
D) Travmatik şok
E) Kəskin qaraciyər çatmamazlığı

Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997

593) Uzunmüddətli sıxılma sindromunda əzələlərin işemiyası nəyə səbəb olur?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

A) Miozitə
B) Əzələlərin spastik iflicinə
C) Əzələnin qopmasına
D) Sadalanların hamısı
E) Əzələlərin nekrozuna

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

594) Uzunmüddətli sıxılma sindromunda sinirlərin işemiyası nəyə səbəb olur?

A) Sadalanların hamısı
B) Əzələlərin nekrozuna
C) Dərinin nekrozuna
D) Spastik iflicə
E) Uzunmüddətli parezə

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

595) Yanıqdan sonra nə vaxt sərbəst dəri plastikası edilir?

A) Yarada irin azaldıqda
B) Yanıqdan bir neçə gün sonra
C) Nekroz toxuması yarandıqda
D) Qranulyasiya toxuması əmələ gəldikdə
E) Yanıqdan dərhal sonra

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

596) Yanıqdan nə qədər sonra gənc qranulyasiya toxuması yaranır?

A) Yanıqdan dərhal sonra
B) Yanıqdan 3 ay sonra
C) Yanığın səhəri günü
D) Yanıqdan 1 həftə sonra
E) Yanıqdan 2,5 – 6 həftə sonra

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

597) Yanıq xəstəliyinin bütün dövrlərində ən təhlükəli nədir?

A) Plevrit

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

B) Sepsis
C) Dermatit
D) Miozit
E) Perikardit

Ədəbiyyat *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

598) Hansı yanıq sepsisi daha ağır keçir?

A) Erkən və ikincili sepsis
B) İkincili sepsis
C) Erkən sepsis
D) Gecikmiş sepsis
E) Gecikmiş və ikincili sepsis

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

599) Yanıq xəstəliyində ən çox rast gələn fəsad nədir?

A) Miozit
B) Sepsis
C) Pnevmoniya
D) Meningit
E) Tendovaginit

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

600) Yanıqlarda dəri defektinin sərbəst transplantatla erkən plastikasının əhəmiyyəti nədir?

A) Yalnız fəsadların profilaktikası
B) Estetik görünüşün yaxşılaşması
C) Yanıq xəstəliyinin müalicəsi və fəsadların profilaktikası
D) Hissiyatın bərpası
E) Yalnız yanıq xəstəliyinin müalicəsi

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

601) Yanıqlarda sərbəst dəri transplantatlarının götürülməsi üçün donor zonalarının ən əlverişlisi hansıdır?

A) Döş qəfəsi

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

B) Bədənin hər yeri
C) Bud və qarın
D) Bazu və said
E) Baldır

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

602) Sərbəst dəri transplantatı ilə plastikadan sonra sarğı tam təmiz olarsa yaradakı salfetlərin götürülməsi nə vaxt olmalıdır?

A) Əməliyatdan 2 gün sonra
B) Əməliyyatdan 10 gün sonra
C) Əməliyyat olan gün
D) 4-5-ci günlər
E) Əməliyyatın səhəri gün

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

603) Elektrik yanığında xəstənin şikayətlərinin olmaması xüsusi ilə nəyi göstərə bilər?

A) Travmanın çox yüngül olmasını
B) Heç bir problemin olmamasını
C) Həyat üçün təhlükəli olmasını
D) Yanığın yalnız səthdə olmasını
E) Həyat üçün təhlükənin olmamasını

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

604) Nevropatik artritlərə hansı aiddir?

A) Bütün göstərilənlər
B) Daqınıq skleroz zamanı distrofik dəyişikliklər
C) Qızılca artritləri
D) Oynaqların sirinqomielik zədələnmələri
E) Tabetik artritlər

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

605) Tabetik artropatiyalar hansı ilə xarakterizə olunur?

A) Hissiyatın pozulması ilə

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

B) Paraartikulyar kalsinasiya ilə
C) Qəfləti başlayan guclu tərləmə və subfebril temperatur ilə
D) Oynağın qeyri-sabitliyi ilə
E) Bütün sadalalanlarla

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

606) Sirinqmielitik artropatiya üçün nə xarakterikdir?

A) Yuxarı ətrafın əzələ atrofiyası
B) Analgeziyalar
C) Bütün sadalalanlar
D) Əl barmaqlarının "caynaqvari" deformasiyası
E) Sümüklərin oynaq uclarının destruksiyası

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

607) Diabetik artropatiyalar üçün nə xarakteriktir?

A) Bütün göstərilənlər
B) Prosesə əsasən ayagların xırda oynaglarının cəlb edilməsi
C) Ətrafda müşahidə edilən anqio- və neyropatiyalar
D) Rentqenoloji müşahidə edilən osteoporoz
E) Ətrafın dərisində trofiki xoralar, sümüklərdə patoloji sınıqlar

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

608) Bel osteoxondrozu zamanı radikulyar nevroloji simtomatikanın (ağrılar və.s) əsas səbəbi nədir?

A) Şmorl yırtığı
B) fəqərə cismlərinin qapayıcı lövhələrinin sklerozlaşması
C) Bütün göstərilənlər
D) Fəqərəarası diskin protruziyası və prolapsı
E) Ön köndələn bağın ossifikasiyası

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

609) Fəqərəarası diskin prolapsının (yırtığının) ölçülərini hansı müayinə üsulu ilə daha dəqiq təyin etmək mümkündür?
A) Anqioqrafiya

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

B) Kontrastsız funksional rentqenoqrafiya
C) Radioizotop müayinə
D) 2-proeksiyada aparılmış kontrastsız rentgenoqrafiya
E) Kontrast maddə vurulmaqla maqnit rezonans tomoqrafiya

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

610) Fəqərənin qapayıcı lövhəsindəki defektdən onun cisminə "pərçim" olan fəqərəarası disk necə adlanır?

A) Sadalananlardan heç biri
B) Disk nüvəsinin qabarması (prolapsı)
C) Spondiloliz
D) Şmorl düyünü
E) Osteofitli deqenerativ disk

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

611) Tibbi reabilitasiya vasitələrinə hansı aiddir?

A) Əmək terapiyası
B) Bütün göstərilənlər
C) Mexanoterapiya
D) Müalicəvi idman
E) Əllə və mexaniki massaj (sualtı, vibrasion)

Ədəbiyyat: Юмашев Г.С. Оперативная травматология и реабилитация больных с повреждением опорно-двигательного аппарата. Москва, 1983

612) Əllə və aparatla massaja hansı əks-göstərişdir?

A) Periferik qan dövranının (şişlər, durğunluq halları) pozulması
B) Əzələlərin funksional qabiliyyətinin azalması və ya onların ağrılı reflektor gərginliyi
C) Bütün sadalalanlar
D) Oynaqların kapsulalarında və bağlarında əmələ gəlmiş ikincili dəyişikliklər
E) Səthi və dərin damarların tromboflebitləri

Ədəbiyyat: Юмашев Г.С. Оперативная травматология и реабилитация больных с повреждением опорно-двигательного аппарата. Москва, 1983

613) Xəstənin gips sarğısı və ya skelet dartması ilə immobilizasiya dövründə izometrik əzələ gərilməsi tövsiyyə olunur (əzələnin uzunluğunu dəyişmədən və oynaqları hərəkət etdirmədən). Bu nəyə kömək edir?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

A) Bütün sadalalanlara
B) Fraqmentlərin konsolidasiyasına
C) Əzələ hissiyatının məşqinə
D) Əzələ tonusunun saxlanılmasına
E) Seqmentin qan dövranının yaxşılaşmasına

Ədəbiyyat: Юмашев Г.С. Оперативная травматология и реабилитация больных с повреждением опорно-двигательного аппарата. Москва, 1983

614) Əzələlərin daha çox boşalması üçün ətraflara və xəstənin gövdəsinə hansı vəziyyət verilməlidir?

A) Gərginləşmiş əzələlərin bitişmə nöqtələri uzaqlaşdırılmalıdır
B) Yumşaq rejimdə ehtiyatlı hərəkətlər edilməlidir
C) Əzələlərin "iradəvi" boşalması təmin edilməlidir
D) Gərginləşmiş əzələlərin bitişmə nöqtələri yaxınlaşdırılmalıdır
E) Böyük amplitudda aktiv hərəkətlər edilməlidir

Ədəbiyyat: Юмашев Г.С. Оперативная травматология и реабилитация больных с повреждением опорно-двигательного аппарата. Москва, 1983

615) Onurğanın osteoxondrozu zamanı reabilitasion tədbirlər hansıdır?

A) Bütün sadalalanlar
B) Balneofizioterapiya
C) Müalicə gimnastikası
D) Onurğa üçün boşalma vəziyyəti və dartma
E) Kürəyin və belin yüngül massajı

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

616) Onurğa osteoxondrozu olan xəstələrdə yüklə dartılmaya əks göstərişlər hansıdır?

A) Bütün sadalalanlar
B) Ürəyin və damarların xəstəlikləri
C) Onurğanın kobud anadangəlmə anomaliyaları
D) Deformasiyaedici spondilez, fəqərələrin osteoporozu
E) Parezlər və ifliclər

Ədəbiyyat: Корнилов Н.В. - Травматология и ортопедия. 3-е издание. 2004-2006,

617) Bel osteoxondrozu olan xəstələrdə müalicə gimnastikası zamanı ilkin boşaldıcı vəziyyətlərə hansı aid deyil?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

A) Arxası üstündə uzanılı
B) Qarnı üstündə uzanılı
C) Diz-dirsək vəziyyəti
D) Diz-bilək vəziyyəti
E) Oturaq vəziyyət

Ədəbiyyat: Корнилов Н.В. - Травматология и ортопедия. 3-е издание. 2004-2006,

618) Bazu-kürək periartritli boyun osteoxondrozu olan xəstələr üçün müalicəvi hərəkətlərdən hansı istisnadır?

A) Avarçəkən trenajorda hərəkətlər
B) Tarazlıq üçün hərəkətlər
C) 1 kq-dək hantellərlə hərəkətlər
D) Bazu-kürək nahiyyəsi və yuxarı ətraf əzələlərinin boşalması üçün hərəkətlər
E) Bazu oynağının passiv hərəkətləri

Ədəbiyyat: Корнилов Н.В. - Травматология и ортопедия. 3-е издание. 2004-2006,

619) Skolioz zamanı müalicə gimnastikasının tətbiqinin kliniki-fizioloji əsaslarına aid hansı deyil?

A) Həzm funksiyasının pozulması
B) Əzələ-bağ apparatının zəifliyi
C) Xarici tənəffüs, ürək-damar sistemi funksiyasının pozulması
D) Onurğa sütununun deformasiyası
E) Döş qəfəsinin deformasiyası

Ədəbiyyat: Корнилов Н.В. - Травматология и ортопедия. 3-е издание. 2004-2006,

620) Skolioz zamanı müalicə gimnastikasının məqsəd və məsələlərinin nəzərdə tutduğu hansıdır?

A) Onurğa sütununa stabilləşdirici təsir
B) Düzgün qamət tərbiyəsi
C) Onurğa sütununun deformasiyasına korriqəedici təsir
D) Döş qəfəsinə korriqəedici təsir
E) Bütün sadalalanlar

Ədəbiyyat: Корнилов Н.В. - Травматология и ортопедия. 3-е издание. 2004-2006,

621) Onurğa sütununun yüksüzləşməsi üçün ilkin vəziyyətlər hansıdır?

A) Stulda oturulu
B) Arxası və qarın üstündə uzanılı və ya dizlər və dirsəklər üzərində durmaq

www.sosk.az ödənissiz istifadə üçün nümunə

C) Sağ böyrü üstündə uzanılı
D) Ayaq üstə
E) Sol böyrü üstə uzanılı

Ədəbiyyat: Корнилов Н.В. - Травматология и ортопедия. 3-е издание. 2004-2006,

622) Skolioz zamanı funksional korsetin məqsədi hansıdır?

A) Onurğa sütununun yüklənməsini artırmaq
B) Onurğa sütununun dartılması
C) Onurğa sütununun stabilliyinin artması, onun düzgün vəziyyətdə saxlanması və onurğa sütununun yüksüzləşməsi
D) Onurğa sütununun qeyri-stabilliyinin artması və onun belə vəziyyətdə saxlanması
E) Onurğa sütununun mobilliyinin artması

Ədəbiyyat: Корнилов Н.В. - Травматология и ортопедия. 3-е издание. 2004-2006,

623) Deformik spondilyozu olan xəstələr üçün xüsusi idman hərəkətlərinə aid deyil?

A) Tənəffüsü yaxşılaşdıran
B) Gövdənin bel, qarın əzələlərini möhkəmləndirən
C) Gövdənin arxa açığı əzələlərinin dartılmasına yönələn
D) Əzələlərin boşalmasına yönələn
E) Korreksiyaedici

Ədəbiyyat: Корнилов Н.В. - Травматология и ортопедия. 3-е издание. 2004-2006,

624) Onurğa sütununun kompression sınıqları zamanı müalicə gimnastikasi hansını istisna etməlidir?

A) Onurğa sütununun dartılmasını
B) Onurğa sütununun yüklənməsini
C) Fəqərənin reklinasiyasını
D) Daxili orqanların funksiyasının yaxşılaşmasını
E) Trofik pozuntuların profilaktikasını

Ədəbiyyat: Корнилов Н.В. - Травматология и ортопедия. 3-е издание. 2004-2006,

625) Skoliotik deformasiyanin patogenezində ilkin dəyişkliklər baş verir:

A) Onurğa beynində
B) Bel əzələlərində
C) Bütün göstərilən strukturlarda
D) Fəqərə cismlərində
E) Fəqərələrarası disklərdə

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: Корнилов Н.В. - Травматология и ортопедия. 3-е издание. 2004-2006,

626) Skoliotik deformasiyanın dərəcəsi V.D.Çaklinin 2-ci təsnifatına əsasən hansı göstəricilərlə təyin edilir?

A) I 0-5°, II 6-20°, III 21-100°, IV 100° və çox
B) I 0-15°, II 16-35°, III 36-75°, IV 75° və çox
C) I 0-5°, II 6-25°, III 26- 80°, IV 80° və çox
D) I 0-5°, II 6-25°, III 26-40°, IV 40° və çox
E) I 0-10°, II 11-25°, III 26-50°, IV 50° və çox

Ədəbiyyat: Корнилов Н.В. - Травматология и ортопедия. 3-е издание. 2004-2006,

627) Kliniki təcrübədə daha çox rast gəlinir:

A) Paralitik skolioz
B) Nevroqen skolioz
C) İdiopatik skolioz
D) Anadangəlmə skolioz
E) Raxitik skolioz

Ədəbiyyat: Корнилов Н.В. - Травматология и ортопедия. 3-е издание. 2004-2006,

628) Əsas əyriliyin lokalizasiyasına görə hansı tip skolioz mövcud deyil?

A) Boyun tipli
B) S-vari, və ya kombinə tipli
C) Yuxarı döş tipli (Boyun-döş tipli)
D) Döş tipli
E) Bel tipli

Ədəbiyyat: Корнилов Н.В. - Травматология и ортопедия. 3-е издание. 2004-2006,

629) Skolioz zamanı əsas əyriliyin küncünün ölçülməsinin ən yayılmış üsulu hansıdır?

A) Maslovski üsulu
B) Abalmasova üsulu
C) Çaklin üsulu
D) Kobb üsulu
E) Ferqüsson usulu

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

www.s.sk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

630) Ayağın I-ci barmağının «Hallüks valqus» tipli deformasiyası nədir?

A) I-ci barmağın medial istiqamətdə əyilməsi
B) I-ci barmağın lateral istiqamətdə əyilməsi
C) II-ci barmağın medial əyilməsi
D) I-ci barmağın «çəkicvari» deformasiyası
E) II-ci barmağın lateral əyilməsi

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

631) Skolioz zamanı üzgüçülüyün əsas əhəmiyyəti hansıdır?

A) Skelet əzələlərinin möhkəmləndirilməsi
B) Döş qəfəsi hərəkətinin yüksəldilməsi, ürək-damar və tənəffüs sistemlərinin funksiyasının yaxşılaşdırılması
C) Bütün sadalalanlar
D) Termonəzarətin təkmilləşdirilməsi, orqanizmin möhkəmləndirilməsi
E) Onurğa sütununun yüksüzləşməsi

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

632) Müalicə edilməyən Şeyerman-Mau xəstəliyi nə ilə nəticələnir?

A) Onurğanın ağır skoliozu ilə
B) Onurğanın bel-oma skoliozu ilə
C) Onurğanın döş hissəsinin hiperkifozu ilə
D) Onurğanın döş hissəsinin hiperlordozu ilə
E) Onurğanın bel-oma hiperkifozu ilə

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

633) Diz oynağının poliomielitdən sonra əmələ gəlmiş paralitik deformasiyaya hansı aiddir?

A) Bütün göstərilənlər
B) Baldırın arxaya çıxığı və diz oynağının qeyri-sabitliyi
C) Diz oynağının rekurvasiyası və valqus tipli deformasiyası
D) Bükücü, bükücü- valqus kontrakturası
E) Baldırın bayıra torsiyası və diz oynağının bükücü-valqus kontrakturası

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

634) Ayağın poliomielitdən sonra əmələ gəlmiş paralitik deformasiyasına hansı aiddir?

A) Bütün göstərilənlər
B) Paralitik ayaq
C) Ayağın «atayağı» tipli deformasiyası
D) Ayağın yastı-valqus tipli deformasiyası
E) Paralitik əyripəncəlik

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

635) Oynaq qığırdaqlarının kəsici osteoxondrozu (Keniq xəstəliyi) hansı kliniki xassəsi ilə seçilir?

A) Oynaqda əmələ gəlmiş azad qığırdaq cismlərlə
B) Oynaqların agır kontrakturası ilə
C) Oynaqların ağır destruksiyası ilə
D) İrinli iltihabın əmələ gəlməsi ilə
E) Oynağın bağ apparatının zədələnməsi ilə

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

636) Sistem osteoporozuna hansı aiddir?

A) Postmenopauzal osteoporoz
B) Steroid osteoporoz
C) Bütün göstərilənlər
D) İdiopatik osteoporoz
E) Senil osteoporoz

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

637) Ayaqların yastıpəncəliyinə hansı aiddir?

A) Köndələn yastıpəncəlik
B) Barmaqların deformasiyası ilə ağırlaşan boylama-köndələn yastıpəncəlik
C) Boylama yastıpəncəlik
D) Bütün göstərilənlər
E) Boylama yastı-valqus pəncə

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

638) Fəqərələrin anadangəlmə yarığına (spina bifida) hansı aiddir?

A) Spina bifida kranialis
B) Spina bifida anterior və posterior
C) Spina bifida kaudalis
D) Spina bifida medialis
E) Spina bifida lateralis

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

639) Rentgenoloji müayinədə təyin edilən «sakralizasiya» termini nəyi nəzərdə tutur?

A) Oma-qalça birləşməsinin ankilozunu
B) V-ci (L5)bel fəqərəsinin oma sümüyünə birləşməsi
C) I-ci Oma (S1) fəqərəsinin spondilolistezini
D) Onurğanın bel-oma hissəsinin qeyri-sabitliyini
E) V-ci bel fəqərəsinin spondilolistezini

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

640) Rentgenoloji müayinədə təyin edilən «lyumbalizasiya» termini nəyi nəzərdə tutur?

A) Oma-qalça birləşməsinin ankilozunu
B) Onurğanın bel-oma hissəsinin qeyri-sabitliyini
C) V-ci bel fəqərəsinin spondilolistezini
D) I-ci oma (S1) fəqərəsinin onurğanın bel hissəsinə keçməsini
E) I-ci Oma (S1) fəqərəsinin spondilolistezini

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

641) Yastıpəncəliyin müalicəsi əksər hallarda hansı üsulla aparılır?

A) Mio-artroplastik cərrahi əməliyyatlarla
B) Şopar oynağının cərrahi artrodezi
C) İlizarov apparatı ilə cərrahi korreksiya
D) Konservativ–ortopedik müalicə
E) Şopar və Lisfrank oynaqlarının cərrahi artrodezi

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

642) Böyüklərdə qalıq və ya residiv əyripəncəliyin müalicəsi əksərən hansı üsulla aparılır?

A) Ayağın 3-oynaqlı artrodezi və İlizarov üsulu ilə korreksiya-fiksasiya
B) Konservativ–ortopedik müalicə
C) Mio- artroplastik cərrahi əməliyyatlarla
D) İlizarov apparatı ilə korreksiya
E) Şopar və Lisfrank oynaqlarının cərrahi artrodezi

Ədəbiyyat *Мовшович И.А. Оперативная ортопедия. Москва,* 1994.

643) «Yorğunluq» sınıqları, gərginlikdən sınmalar, stess sınıqları, yuklənmə osteoxondropatiyaları, sümük toxumasının funksional patoloji yenidən qurulması – hansılardır?

A) Ətrafların və bədənin müxtəlif seqmentlərində sümük toxumasının müxtəlif sahələrinin patoloji halları
B) Eyni patoloji halın müxtəlif adları
C) Sümük toxumasının travmatik etioloqiyalı zədələnmələri
D) Müxtəlif nazoloji formalar
E) Sümük toxumasının mübadilə xarakterli xəstəliyi

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

644) Sümük toxumasının funksional patoloji yenidən qurulması zamanı əsas kliniki əlamətlər hansıdır?

A) Ətrafın qısalması
B) Ətrafın deformasiyası
C) Patoloji hərəkətlilik
D) Sümük qırıqlarının xırçıltısı (krepitasiyası)
E) Ətrafın müvafiq seqmentində məhdud və ya yayılmış şişkinlik

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

645) Sümük toxumasının funksional patoloji yenidən qurulması zamanı ilkin dövrdə rentgenoloji mənzərə hansı ilə xarakterizə olunur?

A) Fraqmentlərin yerdəyişməsi olmadan sümüyün sınma xəttinin olması
B) Dəyişikliyin olmaması ilə (rentgenoneqativ dövr)
C) Heç bir cavab düzgün deyil
D) Sümük toxumasının sınıq, xəncərvari sınmalar şəklində kobud dəyişiklikləri
E) Sümüyün yüklənmə zonasında ləkəli osteoporozun olması

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

646) Sümük toxumasının patoloji yenidən qurulması zamanı xəstə hansı ağrılardan şikayət edir?

A) Gecə ağrıları
B) Ətrafın müəyyən seqmentində səbəbi məlum olmayan yayılmış ağrılar
C) İltihabi xəstəliklərindən və soyuqdəymədən sonrakı ağrılar
D) İntensiv və davamlı fiziki yüklənmədən sonra meydana çıxan və dincəlmə dövründə aradan qalxan ağrılar
E) Konkret travmadan sonra bu və ya digər ətrafın seqmentindəki ağrılar

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

647) Sümük toxumasının patoloji yenidən qurulması zamanı əsas müalicə prinsipi hansıdır

A) Xəstəliyi törədən fiziki yuklənmənin ləgvi və sümüyün reparativ regenerasiyasını qüvvətləndirən şəraitin təmin edilməsi
B) Sümük transplantatlarından istifadə etməklə cərrahi mualicə
C) Müalicə yerdəyişməsiz sınıqların müalicəsindən fərqlənmir
D) Xəstəliyi törədən fiziki yuklənmənin artırılması
E) Sümüyün reparativ reqenerasiyasını qüvvətləndirən şəraitin ləğv edilməsi

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

648) Skoliozun əsas əyriliyində onurğa beyni yerini dəyişir:-

A) Onurğa beyni mərkəz vəziyyətdə qalır
B) Ventral tərəfə
C) Deformasiyanın qabarıq tərəfinə
D) Deformasiyanın batıq tərəfinə
E) Dorsal tərəfə

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

649) Ağır döş skoliozu olan xəstələrdə ağ ciyərlərin həyat tutumu:

A) Ciyərlərin həyati tutumu deformasiyadan asılı deyil
B) Xeyli azalır
C) 50% hallarda tutum artır, 50% -də isə azalır
D) Döş qəfəsinin forması dəyişdiyinə görə tutum artır

www.sisk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

E) Ciyərlərin azalmır

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

650) Fəqərə sütunun döş hissəsində disk yırtığı:-

A) Ümumiyyətlə olmur
B) Bel hissəsindəki kimi tez-tez rast gəlir
C) Tez–tez rast gəlir
D) Nadir hallarda olur
E) Döş osteoxondrozu xəstələrinin əksəriyyətində olur

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

651) Bexterev xəstəliyin ilkin mərhələsində rentenoloji müayinə nə göstərir?

A) Onurğanın bağ apparatının ossifikasiyasını
B) Fəqərələrarası disklərin bərkiməsini
C) Bud-çanaq oynaqlarının oynaq səthlərinin sklerozunu
D) Sakroileal birləşmələrin kənar səthlərində sklerotik və osteoporotik ocaqları, oynaq konturlarının qeyri-aydınlığını
E) Sakroileal birləşmələrin ankilozunu

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

652) Bexterev xəstəliyinin ilkin stadiyalarında əsas müalicə üsulu hansıdır?

A) Hərəkətlərin kəskin məhdudlaşdırılması
B) Cərrahi müalicə
C) Qeyri-narkotik analgetiklərin təyini, fizioterapiya
D) Bioqen stimulyatorlar tipli dərmanlarla müalicə
E) Pirazolon qrupundan olan dərman preparatlarının təyini, kinezo və balneoterapiya

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

653) Hansı etiologiyalı sindaktiliya daha çox rast gəlinir?

A) Yanıqdaq sonra
B) İltihabi prosesdən sonra
C) Anadangəlmə
D) Travmadan sonra
E) Əməliyyatdan sonra

www.sesk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: Кузнечихин Е.П., Ульрих Э.В. "Хирургическое лечение детей с заболеваниями и деформациями опорно-двигательной системы"-2004

654) Dölün inkişafının hansı vaxtında sindaktiliya formalaşır?

A) 5-6 həftəsində
B) 7-8 həftəsində
C) 1-2 həftəsində
D) 3-4 həftəsində
E) 9-10 həftəsində

Ədəbiyyat: Кузнечихин Е.П., Ульрих Э.В. "Хирургическое лечение детей с заболеваниями и деформациями опорно-двигательной системы"-2004

655) Sindaktiliyanın hansı formasında barmaqların funksiyası az pozulur?

A) Müştərək sindaktiliya
B) Dermato-desmogen sindaktiliya
C) Dəri sindaktiliya
D) Pərdəli sindaktiliya
E) Sümük sindaktiliya

Ədəbiyyat: Кузнечихин Е.П., Ульрих Э.В. "Хирургическое лечение детей с заболеваниями и деформациями опорно-двигательной системы"-2004

656) Anadangəlmə sindaktiliyanın cərrahi müalicəsi hansı yaşdan başlayaraq aparılmalıdır?

A) 3-5 aylığında
B) 9-10 aylığında
C) Doğulduqdan sonra
D) 1 yaşda
E) 6-8 aylığında

Ədəbiyyat: Кузнечихин Е.П., Ульрих Э.В. "Хирургическое лечение детей с заболеваниями и деформациями опорно-двигательной системы"-2004

657) Madelunq deformasiyasının əmələ gəlməsində hansı faktor rol oynayır?

A) Kəskin zədə
B) Anadangəlmə patologiya
C) Xroniki zədə
D) Fizar displaziya
E) Epizar displaziya

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat *Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. Москва, 1972*

658) Uşaqlarda budun hansı etiologiyalı çıxığı daha çox təsadüf edir?

A) Travmatik
B) Paralitik
C) Anadangəlmə
D) Spastik
E) Patoloji

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

659) Diz qapağının anadangəlmə çıxığında qapağın vəziyyəti necə olur?

A) Yuxarı qalxır
B) Lateral durur
C) Aşağı enir
D) Dəyişməyir
E) Medial durur

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

660) Baldırın anadangəlmə yalançı oynağının cərrahi müalicəsi neçə yaşdan başlanır?

A) 1 yaşdan sonra
B) 3 yaşdan sonra
C) 2 yaşdan sonra
D) 5 yaşdan sonra
E) 4 yaşdan sonra

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

661) Baldırın anadangəlmə yalançı oynağı zamanı hansı əməliyyat daha prespektivlidir?

A) Sümük fraqmentlərinin uzun məsafədə adaptasiyası +sümük plastikası+ocaqkənarı osteosintez
B) Fraqmentlərin adaptasiyası və sümük plastikası
C) Fraqmentlərin rezeksiyası və adaptasiyası-sümüküstü osteosintez
D) İlizarov üsülü ilə ocaqkənarı osteosintez
E) Volkov üsülü ilə nazik çoxsaylı transplantatlarla sümük plastikası

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

662) Anadangəlmə əyripəncəliyin gips sarğısı ilə konservativ müalicəsi nə vaxtdan başlana bilər (xəstənin yaşı)?

A) 5-6 həftədə
B) 1-2 həftədə
C) 7-8 həftədə
D) 2-4 həftədə
E) 9-10 həftədə

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

663) Mil əyriəlliyinin ağırlığının əsas amili.

A) Saidin qısalığı
B) Kosmetik defekt
C) Saidin deformasiyası
D) Ətrafın funksiyasının itirilməsi
E) Sümüklərin inkişaf qüsuru

Ədəbiyyat: Кузнечихин Е.П., Ульрих Э.В. "Хирургическое лечение детей с заболеваниями и деформациями опорно-двигательной системы"-2004

664) Natamam osteogenezin aparıcı kliniki simptomu hansıdır?

A) Göygözlük (qolubıe skleri)
B) Əzələ hipotrofiyası
C) Ətrafların deformasiyası
D) Sümüklərin çoxsaylı sınıqları
E) Ağıreşitmə qabiliyyəti

Ədəbiyyat: Кузнечихин Е.П., Ульрих Э.В. "Хирургическое лечение детей с заболеваниями и деформациями опорно-двигательной системы"-2004

665) Uşaq distrofik coxa vara hansı yaşda özünü biruzə verir?

A) 6-7 yaş
B) 7-10 yaş
C) 1-2 yaş
D) 3-5 yaş

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

E) 10-14 yaş

Ədəbiyyat: Кузнечихин Е.П., Ульрих Э.В. "Хирургическое лечение детей с заболеваниями и деформациями опорно-двигательной системы"-2004

666) Coxa varanın hansı kliniki simpotmu ilkin olur?

A) Böyük burmanın qabarması
B) Çanağın əyilməsi
C) Yellənən yeriş
D) Ətrafın deformasiyası
E) Ətrafın hipotrofiyası

Ədəbiyyat: Кузнечихин Е.П., Ульрих Э.В. "Хирургическое лечение детей с заболеваниями и деформациями опорно-двигательной системы"-2004

667) Baldırda anadangəlmə incik sümüyünün aplaziyası zamanı pəncənin yerdəyişməsi hansı istiqamətdə olur?

A) Önə
B) Medial
C) Lateral
D) Tam çıxıq
E) Arxaya

Ədəbiyyat: Кузнечихин Е.П., Ульрих Э.В. "Хирургическое лечение детей с заболеваниями и деформациями опорно-двигательной системы"-2004

668) Baldırda incik sümüyünün aplaziyası zamanı pəncənin çıxığının qarşısını almaq üçün hansı yaşda əməliyyat aparılır?

A) 1-2 ayda
B) 8-10 ayda
C) 5-6 ayda
D) 3-4 ayda
E) 6-8 ayda

Ədəbiyyat: Кузнечихин Е.П., Ульрих Э.В. "Хирургическое лечение детей с заболеваниями и деформациями опорно-двигательной системы"-2004

669) Radioulnar sinostoz zamanı ətrafın funksiyasını hansı amillər pozur?

A) Ətrafın hipoplaziyası

www.snskaz.com İşsiz istifadə üçün nümunə

B) Dirsək oynağında hərəkət məhdudluğu
C) Saidin qısalığı
D) Saidin pronasiya vəziyyətində qalması
E) Bütün bunlar

Ədəbiyyat *Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. Москва, 1972*

670) Uşaqlarda Şprengel xəstəliyi hansı aparıcı simptomla xarakterizə edilir?

A) Kürək sümüyünün yüksək duruşu
B) Sifətin və kəllənin asimmetriyası
C) Yuxarı ətrafın yuxarı qaldarılmasının məhdudluğu
D) Döş qəfəsinin deformasiyası
E) Əyriboyunluq

Ədəbiyyat: Кузнечихин Е.П., Ульрих Э.В. "Хирургическое лечение детей с заболеваниями и деформациями опорно-двигательной системы"-2004

671) Uşaq serebral spastik iflici olan uşaqlarda cərrahi əməliyyat neçə yaşdan başlanır?

A) 1-3
B) 11-12
C) 6-8
D) 4-5
E) 9-10

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

672) Uşaq serebral spastik filici izamanı hansı cərrahi əməliyyat etmək mütləq əks göstərişdir?

A) Əzələnin birləşmə nöqtəsini dəyişmə
B) Oynağın kapsulotomiyası
C) Əzələ-vətər plastikası
D) Osteotomiya
E) Artrodez

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

673) Pertes xəstəliyinin tamamlanmasında budun başının hansı forması ağır fəsad hesab olunur?

www.sask.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

A) Ellipsvari
B) Yəhərvari
C) Yumru
D) Oval
E) Dairəvi

Ədəbiyyat: Кузнечихин Е.П., Ульрих Э.В. "Хирургическое лечение детей с заболеваниями и деформациями опорно-двигательной системы"-2004

674) Diz oynağının spastik kontrakturası zamanı diz oynağını açmaq üçün hansı qrupp əzələlərin birləşmə yerdəyişdirilir?

A) Budu bükən əzələlər
B) Aşıq-baldır oynağını arxaya bükən əzələlər
C) Budu açan əzələlər
D) Baldırı bükən əzələlər
E) Baldırı açan əzələlər

Ədəbiyyat: Кузнечихин Е.П., Ульрих Э.В. "Хирургическое лечение детей с заболеваниями и деформациями опорно-двигательной системы"-2004

675) Pertes xəstəliyinin yaranmasında hansı patogenetik amil aparıcı rol oynayır?

A) Budun başının qan təchizatının pozulması
B) Bud-çanaq oynağında spesifik proses
C) Budun başının displaziyası
D) Budun başının travması
E) Budun başının iltihabi prosesi

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

676) Uşaq serebral spastik iflic zamanı hansı klinik forma cərrahi əməliyyata mütləq göstərişdir?

A) Hiperkinetik forma
B) Spastik – taktik forma
C) Ataktik forma
D) Qarışıq forma
E) Spastik forma

Ədəbiyyat: Кузнечихин Е.П., Ульрих Э.В. "Хирургическое лечение детей с заболеваниями и деформациями опорно-двигательной системы"-2004

www.snsk.az odənişsiz istifadə üçün nümunə

677) Serebral spastik iflicli uşaqlarda aşıq-baldır oynağın ekvinus deformasiyasında hansı əməliyyat az travmatikdir?

A) Vətərin dərialtı tenotomiyası
B) Axil vətərin açıq uzadılması
C) Beyker əməliyyatı
D) Silverşeld əməliyyatı
E) Strayev əməliyyatı

Ədəbiyyat: Кузнечихин Е.П., Ульрих Э.В. "Хирургическое лечение детей с заболеваниями и деформациями опорно-двигательной системы"-2004

678) Uşaqlarda bud boynunun varus deformasiyasına hansı etiologiyada daha çox təsadüf edilir?

A) Postravmatik coxa vara
B) Anadangəlmə coxa vara
C) Uşaq distrofik coxa vara
D) Raxitik coxa vara
E) Budun yeniyetmələrdə epifizedici coxa vara

Ədəbiyyat: Кузнечихин Е.П., Ульрих Э.В. "Хирургическое лечение детей с заболеваниями и деформациями опорно-двигательной системы"-2004

679) Uşaqlarda hansı etiologiyalı coxa 4 inkişaf mərhləsi keçir (başlanğıc, rezorbsiya, reparasiya, nəticə)?

A) Raxitik
B) Distrofik
C) Postravmatik
D) Budun başının epifizedici
E) Anadangəlmə

Ədəbiyyat: Кузнечихин Е.П., Ульрих Э.В. "Хирургическое лечение детей с заболеваниями и деформациями опорно-двигательной системы"-2004

680) Uşaqlarda aşağı ətrafın qısalığının hansı yaşdan başlayaraq operativ müdaxiləsi aparılır?

A) 5 yaş
B) 4 yaş
C) 3 yaş
D) 7 yaş
E) 6 yaş

www.sask.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: Кузнечихин Е.П., Ульрих Э.В. "Хирургическое лечение детей с заболеваниями и деформациями опорно-двигательной системы"-2004

681) Baldırın anadangəlmə latent yalançı oynağında sınığın profilaktikasında hansı cərrahi əməliyyat daha effektlidir?

A) Deformasiyanın osteotomiya ilə korreksiyası
B) Sümük autoplastikası
C) Demineralizə edilmiş sümük parçası ilə alloplastikası
D) Sümük alloplastikası
E) Deformasiyanın İlizarov aparatında korreksiyası

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

682) Aşağı ətrafın hansı ölçüdə qısalığı cərrahi əməliyyata mütləq göstərişdir?

A) 2 sm-dən çox
B) 4 sm-dən çox
C) 3 sm-dən çox
D) 5 sm-dən çox
E) 1 sm-dən çox

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

683) Serebral iflic zamanı ətraflarda nə baş verir?

A) Yerişin pozulması
B) Bütün sadalananlar
C) İntellektin pozulması
D) Oynaqlarda kontraktura
E) Əzələ tonusunun yüksəlməsi

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

684) Dizaltı bükükdə Bekker kistası nədir?

A) Travmatik çapıqlaşma
B) Oynağın kapsulasının çıxıntısı
C) Qan damarın anevrizması
D) Piy törəməsi
E) Nervinoma

www.sosk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: Кузнечихин Е.П., Ульрих Э.В. "Хирургическое лечение детей с заболеваниями и деформациями опорно-двигательной системы"-2004

685) Anadangəlmə əzələ əyriboyunluğunda hansı əməliyyat daha çox istifadə olunur?

A) Lange üsulu
B) Zatsepin üsulu
C) Ferkel üsulu
D) Federli üsulu
E) Veselovski üsulu

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

686) Əzələ əyriboyunluğunun daha çox təsadüf edilən etioloji amili hansıdır?

A) Travmatik
B) Anadangəlmə əzələ hipoplaziya
C) Nevroloji
D) İltihabi proses
E) Yanıqdan sonra çapıqlaşma

Ədəbiyyat: Кузнечихин Е.П., Ульрих Э.В. "Хирургическое лечение детей с заболеваниями и деформациями опорно-двигательной системы"-2004

687) Uşaqlarda aşağı ətrafın uzadılmasında daha çox istifadə olunan üsul hansıdır?

A) Yivli-mil, mil aparatı
B) İlizarov mil aparatı
C) Plaksin üsulu
D) Yivli mil aparatı
E) Distraksion epifizeolizi

Ədəbiyyat: Кузнечихин Е.П., Ульрих Э.В. "Хирургическое лечение детей с заболеваниями и деформациями опорно-двигательной системы"-2004

688) Erlaxer-Blaunt xəstəliyində korreksiyaedici osteotomiya neçə yaşdan aparılır?

A) 10 yaş
B) 5 yaş
C) 7 yaş
D) 3 yaş

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

E) 12 yaş

Ədəbiyyat: Кузнечихин Е.П., Ульрих Э.В. "Хирургическое лечение детей с заболеваниями и деформациями опорно-двигательной системы"-2004

689) Baldırın anadangəlmə yalançı oynağının hansı formasında sümüyün tamlığı pozulmur?

A) Sümük defekti ilə
B) Hipoplastik
C) Hiperplastik
D) Fibroz displaziyası
E) Latent

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

690) Bazu sümüyünün distal ucunun varus (valqus) deformasiyasının müalicəsində hansı növ osteotomiya istifadə olunur?

A) Pazvari osteotomiya
B) Koçev üsulu ilə osteotomiya
C) Boycev üsulu ilə osteotomiya
D) Köndələn osteotomiya
E) Çəp osteotomiya

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

691) Uşaqlarda anadangəlmə əyripəncəliyin hansı forması daha çox rast gəlinir?

A) Nevrogen əyripəncəlik
B) İkincili əyripəncəlik
C) Artroqripotik əyripəncəlik
D) Pozision əyripəncəlik
E) Tipik əyripəncəlik

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

692) Natamam sümükəmələgəlmədə modelləşmənin pozulması hansı səviyyədə baş verir?

A) Qığırdaq toxuması
B) Osteoblastlar
C) Fibroz toxuma

www.sadk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

D) Osteoklastlar
E) Sümük toxuması

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

693) Natamam sümükəmələgəlmədə patoloji toxuma hansı nahiyələrdə paylanır?

A) Sadalananlar hamsı
B) Diafizar seqmentdə
C) Bütün sümük seqmentlərində
D) Epifizdə
E) Metafizar seqmentdə

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

694) Sadalananlardan hansı biri natamam sümükəmələgəlmənin rentgenoloji təsvirini xarakterizə etmir?

A) Sadalananlar hamsı
B) Fırça kimi
C) Sümüklərin kortikal qatının nazikləşməsi
D) Yayılmış osteoporoz
E) Böyümə zonasının vaxtından əvvəl bağlanması

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

695) Natamam sümükəmələgəlmənin rentgenoloji təsviri hansı ilə xarakterizə olunur?

A) Periostal reaksiya ilə
B) Böyümə zonasının enlənməsilə
C) Böyümə zonasının vaxtından əvvəl bağlanması ilə
D) Yayılmış osteoporozla kortikal qatın nazikləşməsi
E) Fırça kimi

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

696) Natamam sümükəmələgəlmənin simptomları sadalananlardan hansı biridir?

A) Kəllənin həddindən artıq yumrulaşması

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

B) Skleranın göyərmiş rəngi
C) Kəllə boşluğuna su yığılması
D) Sadalananlar hamısı
E) Döş qəfəsinin dəyişkənliyi (pur şəkilli, qıf şəkilli, çəllək şəkilli)

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

697) Natamam sümükəmələgəlmə hansı ilə xarakterizə olnur?

A) Bütün sadalananlar
B) Alçaq boyluluq
C) Eşitmədə dəyişiklik (aşağı düşməsi, karlıq, dəyişmir)
D) Skleranın göyərməsi
E) Ətrafların deformasiyası

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

698) Natamam sümükəmələgəlməsi olan xəstədə dişlərdə hansı dəyişiklik xarakterizə olunur?

A) Gec çıxır
B) "Kəhrəba" dişlərlə
C) Çürümüş dişlərlə
D) Bütün sadalananlar
E) Ovulmuş dişlərlə

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

699) Natamam sümükəmələgəlmənin ətraf sümüklərində klinik əlamətlərinin yaranması hansı ilə xarakterizə olunur?

A) Artıq qabarların olmaması
B) Artıq qabarlar kimi
C) Qırılmanın öz vaxtında bitişməsi
D) Sümük qırılmaları
E) Sınıqların gec bitişməsi

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

700) Natamam sümükəmələgəlmənin ilk və gecikmiş formalarının ilk simptomları nə zaman yaranır?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

A) Yetkin adamda
B) Yenidoğulmuşda və ilkin uşaqlıq dövründə
C) Məktəb dövründə
D) Cinsi yetişkənlik dövründə
E) Ahıl adamda

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

701) Natamam sümükəmələgəlmədə patoloji sınıqların baş verməsi nə vaxt ola bilir?

A) Cüzi travma
B) Kobud travma nəticəsində
C) Sadalanan səbəblərin heç biri
D) İdman travması nəticəsində travmada
E) Kücə travması nəticəsində

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

702) Natamam sümükəmələgəlmədə daxili orqanlarda baş verən dəyişiklərə hansı aiddir?

A) Qaraciyərdə dəyişiklik
B) Mədə şirəsində turşuluğun dəyişkənliyi - (azalması - axiliya)
C) Ağciyərlərin atelektazı
D) Ürək-damar sistemində dəyişiklik
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

703) Natamam sümükəmələgəlmədə mübadilə proseslərinin pozulması nə zaman görünür?

A) Zülal-karbohidrat mübadiləsində
B) Mineral mübadiləsində
C) Hormon mübadiləsində
D) Su-duz mübadiləsində
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

704) Natamam sümükəmələgəlmədə differensial diaqnoz hansı ilə aparılır?

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün nümunə

A) Hipofosfataz ilə
B) Hipovitaminoz ilə
C) Osteomalyasiya ilə
D) Bütün sadalananlarla
E) Raxitlə

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

705) Natamam sümükəmələgəlmənin konservativ müalicəsinə hansı daxildir?

A) Bütün sadalananlar
B) Hormon müalicəsi
C) Pepsinlə xlorid turşusu daxilə
D) Sınıq profilaktikası
E) Vitamin terapiyası

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

706) Natamam sümükəmələgəlmənin konservativ müalicəsinə hansı daxil deyil?

A) Aparat terapiyası
B) Fizioterapiya
C) Massaj, MBT
D) Antibiotik terapiyası
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

707) Natamam sümükəmələgəlmənin cərrahi müalicəsinə sadalanan metodlardan hansı biri aid deyil?

A) Kompression-distraksion osteosintez
B) Sümüküstüaltı seqmentar osteomiya + alloplastika
C) Sümüküstüaltı seqmentar osteomiya
D) Metalosteosintez
E) Freyk cərrahiyyəsi

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

708) Natamam sümükəmələgəlmədə cərrahiyyədən sonrakı dövrdə xəstənin reabilitasiyasına sadalananlardan hansı biri daxil deyil?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

A) Ortopedik aparat
B) Kompression-distraksion aparat
C) İstilik proseduru
D) Gips sarğısı
E) Massaj və müalicəvi idman

Ədəbiyyat *Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия.*

709) Sümük şişinin nisbətən yayılmış klasifikasiyasına hansı aiddir?

A) Bütün sadalananlar
B) Çaklin klasifikasiyası
C) Sümük şişinin beynəlxalq histoloji klasifikasiyası
D) M.V. Volkov klasifikasiyası
E) TNM-klassifikasiyası

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

710) Məsaməli osteoma hansı nahiyədə daha çox rast gəlinir?

A) Fəqərə cismində
B) Uzun borulu sümüklərin diafiz nahiyəsində
C) Skeletin yastı sümüklərində
D) Kəllə sümüklərində
E) Uzun borulu sümüklərin metafiz nahiyəsində

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

711) Məsaməli osteomada aparıcı kliniki simptomlar hansıdır?

A) Oynağın işinin pozğunluğu
B) Ağrı, şiş nahiyəsində oynağa yayılmış ağrı ilə
C) Maliqnizasiyanın yaranması əlaməti
D) Kosmetik defekt
E) Damar-sinir dəstəsinə təzyiq

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

712) Məsaməli osteomada aparıcı rentgenoloji simptom hansıdır?

A) Sümükdə yumşaq toxumaya keçməmiş ayrıca şiş törəməsi
B) Şiş yumşaq toxumadan hüdudlanmır

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

C) Böyük ölçülü törəmə, sümüyü sirkulyar tutmuş
D) Osteomanın strukturu yarımsfer şəklində olub normal sümükdən fərqlənmir, yuxarı, aşağı törəmədir
E) Yumşaq toxumadan sərt sərhədlənmiş törəmə ilə

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

713) Fibroz osteodisplaziyada rast gəlinən sindrom hansıdır?

A) Fyürmayer
B) Sadalanların hamsı
C) Olbrayt
D) Maffuçi
E) Sadalanların heç biri

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

714) Natamam osteogenez zamanı dişlərdə olan dəyişikliklər hansıdır?

A) Gec çıxması ilə
B) «Kəhrəbavari» dişlərlə
C) Kariesli dişlərlə
D) Heç biri
E) Ovulan dişlərlə

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

715) Osteoid-osteomanın xarakter rentgenoloji əlamətini göstərin.

A) Osteoid-osteomanın «yuvasının» olması və onun ətrafının sklerozu və periostal reaksiyası
B) osteoid-osteomanın ocağına sümüküstlüyü reaksiyası vermir
C) sümüküstlüyünün soğanlı periostiti
D) Osteoid-osteoma sahəsində sümük toxumasının seyrəlməsi
E) sümüküstlüyünün hiperostoz tipli reaksiyası

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

716) Osteoid-osteoma zamanı müalicə necə aparılır?

A) «yuvanı», sklerozlaşmış sümüyü periostit zonasında götürməmək şərti ilə, xaric etmək kifayətdir

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

B) rentgenoterapiyaya göstəriş vardır
C) seqmentar rezeksiya və alloplastikaya göstəriş vardır
D) konservativ müalicəyə göstəriş vardır
E) yuva ilə birgə sklerozlaşmış hiperostoz sümük toxumasını götürmək vacibdir

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

717) Hansı osteoid-osteomanın müayinəsi zamanı daha informativ üsuldur?

A) Ultrasəs müayinəsi
B) İki proyeksiyada adi rentgenoqrafiya və kompüter tomoqrafiyası
C) Biokimyəvi müayinə üsulu
D) Pirofosfat texniki ilə ssintiqrafiya
E) Angioqrafiyası

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

718) Osteoid-osteomanın differensial diaqnostikasını aşağıdakı patoloji proseslərlə aparmaq lazımdır?

A) Xondroblastoma ilə (Kodman şişi)
B) Osteogen sarkoma ilə
C) Brodu abssesi ilə
D) Sümüyün desmoid fibroması ilə
E) Eozinofil qranulyoma ilə

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

719) Xondroma daha tez rast gəlir

A) Qabırğalarda, döş sümüyündə
B) Uzunborulu sümüklərdə
C) Çanaq və kürək sümüklərinin yastı sümüklərində
D) Fəqərələrin cismində
E) Pəncə və əlin qısa borulu sümüklərində

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

720) Nəhənghüceyrəli şişin daha tipik lokalizasiyası (osteoblastoklastoma) hansıdır?

A) Kəllə sümükləri

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

B) Fəqərələrin cismləri
C) Bud sümüyünün aşağı oynaq ucu və qamış sümüyünün yuxarı oynaq ucu
D) Yastı sümüklər
E) Uzun borulu sümüklərin diafizləri

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

721) Nəhənghüceyrəli şişin solitar və anevrizmal sistalar ilə differensial diaqnostikasında hansı daha informativdir

A) Radionuklid müayinə
B) İki proyeksiyada adi rentgenoqrafiya və kompüter tomoqrafiyası
C) Kompüter tomoqrafiyası
D) Biopsiya-histoloji müayinə
E) Angioqrafiya

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

722) Uzun borulu sümüklərdə yerləşən osteoid-osteomanın xarakter klinik əlamətləri hansıdır?

A) Xəsarət yerində gecə ağrıları
B) Ətrafın əzələlərinin atrofiyası
C) Yaxın oynağın funksiyasının məhdudlaşması
D) Lokalizasiya yerində daimi ağrılar, yerli hərarətin yüksəlməsi
E) Hamısı düzdür

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

723) Adi osteoid-osteoma adətən harada yerləşir?

A) Əl və pəncənin xırda sümüklərində
B) Budun boynunda və burmalararası nahiyədə
C) Fəqərələrin cismində
D) Skeletin yastı sümüklərində (kürək, çanaq sümükləri)
E) Uzun borulu sümüklərin diafizində

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

724) Nəhənghüceyrəli şişin differensial diaqnostikası məqsədi ilə punksion biopsiya zamanı nə təyin edilir?

www.sisk.az ödənissiz istifadə üçün nümunə

A) Sümükdaxili təzyiq olmur
B) Qan çıxır
C) Sadalananların heç biri
D) Yüksək sümükdaxili təzyiq təyin edilir
E) Şiş boşluğundan boz yumşaq toxuma götürmək mümkün olur

Ədəbiyyat: *Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997*

725) Xroniki osteomielitin əsas kliniki əlaməti hansıdır?

A) Ətrafların ödemli olması
B) Ətrafların deformasiyası
C) Oynaqlarda kontrakturanın olması
D) Funksiya edən fistul olması
E) Çapıq toxumanın olması

Ədəbiyyat: Q.D.Nikitin, A.B.Rak, S.A.Linnik, Q.P.Saldun, A.Q.Kravçov, İ.A.Aqafonov, R.Z.Faxrutdinov, V.V.Xaymin "Osteomielitin cərrahi müalicəsi" Sankt-Peterburq 2000

726) Uzunmüddətli müalicə aparılmayan osteomielit zamanı hansı ağırlaşma yarana bilər?

A) Pataloji sınığın əmələ gəlməsinə
B) Prosesin ağırlaşmasına
C) Yuxarıdakıların hamısı əmələ gələ bilər
D) Sepsis və fleqmonanın yaranmasına
E) Xəstəliyin residivinin yaranmasına

Ədəbiyyat: Q.D.Nikitin, A.B.Rak, S.A.Linnik, Q.P.Saldun, A.Q.Kravçov, İ.A.Aqafonov, R.Z.Faxrutdinov, V.V.Xaymin "Osteomielitin cərrahi müalicəsi" Sankt-Peterburq 2000

727) Xroniki osteomielitin cərrahi müalicəsinə göstəriş hansıdır?

A) Birincili-xroniki osteomielit, ağrı sindromu ilə
B) Sekvestrin olması
C) Uzunmüddətli sağalmayan fistulun olması
D) Sümükdaxili absesin olması
E) Yuxarıda sadalananların hamısı əməliyyata göstərişdir

Ədəbiyyat: Q.D.Nikitin, A.B.Rak, S.A.Linnik, Q.P.Saldun, A.Q.Kravçov, İ.A.Aqafonov, R.Z.Faxrutdinov, V.V.Xaymin "Osteomielitin cərrahi müalicəsi" Sankt-Peterburq 2000

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

728) Xroniki osteomielitin cərrahi müalicəsinə əks göstərişlər hansılardır?

A) Fleqmonanın olması
B) Periferik qan dövranının 40%-dən çox pozğunluğu
C) Sümük kanalında sekvestrlərin olması
D) Yüksək hərarətin olması
E) Yüksək leykositoz

Ədəbiyyat: Q.D.Nikitin, A.B.Rak, S.A.Linnik, Q.P.Saldun, A.Q.Kravçov, İ.A.Aqafonov, R.Z.Faxrutdinov, V.V.Xaymin "Osteomielitin cərrahi müalicəsi" Sankt-Peterburq 2000

729) Xroniki osteomielit zamanı cərrahi girişi təyin edərkən nələri nəzərə almaq lazımdır?

A) Çapıq toxumalarından yan keçmək
B) Aşağıda sadalananların hamısı nəzərə alınmalıdır
C) Yad cisimlərin və metal konstruksiyaların yerləşmə istiqamətini nəzərə almalı
D) Götürüləcək əzələ loskutunun istiqamətini nəzərə almalı
E) Sümük boşluğuna ən yaxın yeri seçmək

Ədəbiyyat: Q.D.Nikitin, A.B.Rak, S.A.Linnik, Q.P.Saldun, A.Q.Kravçov, İ.A.Aqafonov, R.Z.Faxrutdinov, V.V.Xaymin "Osteomielitin cərrahi müalicəsi" Sankt-Peterburq 2000

730) Xroniki osteomielit zamanı irinli-nekrotik ocağın işlənməsinin ən optimal üsulu hansıdır?

A) Fistulosekvestronekroektomiya
B) Sekvestroektomiya
C) Zədələnmiş sümüyün radikal rezeksiyası
D) Nekroektomiya
E) Fistulun kəsilərək götürülməsi, sekvestroektomiya

Ədəbiyyat: Q.D.Nikitin, A.B.Rak, S.A.Linnik, Q.P.Saldun, A.Q.Kravçov, İ.A.Aqafonov, R.Z.Faxrutdinov, V.V.Xaymin "Osteomielitin cərrahi müalicəsi" Sankt-Peterburq 2000

731) Xroniki osteomielit zamanı əməliyyat yarasının ən optimal drenə edilmə forması hansıdır?

A) Aspirasion drenaj
B) Yodoform turunda ilə drenaj
C) Passiv drenaj
D) İrriqasion-aspirasion drenaj
E) Yaranın rezinlə drenə olunması

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: Q.D.Nikitin, A.B.Rak, S.A.Linnik, Q.P.Saldun, A.Q.Kravçov, İ.A.Aqafonov, R.Z.Faxrutdinov, V.V.Xaymin "Osteomielitin cərrahi müalicəsi" Sankt-Peterburq 2000

732) Sümük boşluğuna köçürülmüş əzələ parçasının funksiyası nədən ibarətdir?

A) Drenə etmə
B) Hemostatik
C) Bərpa
D) Bütün sadalananlar
E) Əvəzedici və doldurucu

Ədəbiyyat: Q.D.Nikitin, A.B.Rak, S.A.Linnik, Q.P.Saldun, A.Q.Kravçov, İ.A.Aqafonov, R.Z.Faxrutdinov, V.V.Xaymin "Osteomielitin cərrahi müalicəsi" Sankt-Peterburq 2000

733) Osteomielitli boşluqların sümük plastikası üçün daha təhlükəsiz material hansıdır?

A) Kortikal autotransplantat
B) Ksenotransplantat
C) Yuxarıda sadalananların hamısı
D) Spongioz autotransplantat
E) Allotransplantat

Ədəbiyyat: Q.D.Nikitin, A.B.Rak, S.A.Linnik, Q.P.Saldun, A.Q.Kravçov, İ.A.Aqafonov, R.Z.Faxrutdinov, V.V.Xaymin "Osteomielitin cərrahi müalicəsi" Sankt-Peterburq 2000

734) Xroniki osteomieliti olan xəstədə əməliyyatdan sonra yaranan boşluğa sümük plastikası aparmaq üçün nələri nəzərə almaq lazımdır?

A) Bu əməliyyatı icra edən cərrahın hazırlığından
B) Xəstələrdə dərman preparatlarına qarşı allergiyanın olması
C) Yaxşı yumşaq toxumalara malik və sümük boşluğu nahiyyəsində çoxlu dəri toxumanın olmasını
D) Gənc və orta yaşlı olmasini
E) Somatik sağlam olmasını

Ədəbiyyat: Q.D.Nikitin, A.B.Rak, S.A.Linnik, Q.P.Saldun, A.Q.Kravçov, İ.A.Aqafonov, R.Z.Faxrutdinov, V.V.Xaymin "Osteomielitin cərrahi müalicəsi" Sankt-Peterburq 2000

735) Zəif sümük döyənəkli, metal konstruksiyalı süst gedişli infeksiya zamanı hansı müalicə taktikası seçilməlidir?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

A) Nekroektomiya
B) Konservativ müalicə , gips sarğısı ilə immoblizasiya, sümük döyənəyinin möhkəmlənməsinə qədər gözləmə taktikası
C) Metal konstruksiyanın xaric edilməsi və nekroektomiya, yenidən osteosintez
D) Metal konstruksiyanın xaric edilməsi,sağlam toxumalara qədər sümüyün rezeksiyası,İlizarov üsulu ilə mono və bilokal osteosintez
E) Metal konstruksiyanın xaric edilməsi və nekroektomiya

Ədəbiyyat: Q.D.Nikitin, A.B.Rak, S.A.Linnik, Q.P.Saldun, A.Q.Kravçov, İ.A.Aqafonov, R.Z.Faxrutdinov, V.V.Xaymin "Osteomielitin cərrahi müalicəsi" Sankt-Peterburq 2000

736) Ucları osteomielitlə fəsadlaşmış yalançı hiperplastik oynaq zamanı hansı müalicə taktikası seçilməlidir?

A) Fraqment uclarının radikal rezeksiyası, intramedulyar ştiftlə osteosintez
B) Fraqment uclarının radikal rezeksiyası,metal lövhə ilə osteosintez
C) Fraqment uclarının sağlam toxumalara qədər rezeksiyası, İlizarov cihazı ilə osteosintez
D) Nekroektomiya,gips sarğısı ilə fiksasiya
E) Fraqment uclarının radikal rezeksiyası, İlizarov cihazı ilə osteosintez

Ədəbiyyat: Q.D.Nikitin, A.B.Rak, S.A.Linnik, Q.P.Saldun, A.Q.Kravçov, İ.A.Aqafonov, R.Z.Faxrutdinov, V.V.Xaymin "Osteomielitin cərrahi müalicəsi" Sankt-Peterburq 2000

737) Ucları osteomielitlə fəsadlaşmış yalançı hipoplastik oynaq zamanı hansı müalicə taktikası seçilməlidir?

A) Fraqment uclarının radikal rezeksiyası, İlizarov cihazı ilə osteosintez
B) Fraqment uclarının radikal rezeksiyası,metal lövhə ilə osteosintez
C) Nekroektomiya,gips sarğısı ilə fiksasiya
D) Fraqment uclarının radikal rezeksiyası, intramedulyar ştiftlə osteosintez
E) Fraqment uclarının radikal rezeksiyası,İlizarov cihazı ilə mono və bilokal osteosintez

Ədəbiyyat: Q.D.Nikitin, A.B.Rak, S.A.Linnik, Q.P.Saldun, A.Q.Kravçov, İ.A.Aqafonov, R.Z.Faxrutdinov, V.V.Xaymin "Osteomielitin cərrahi müalicəsi" Sankt-Peterburq 2000

738) Sümükdaxili abses zamanı əsas kliniki simptom hansıdır?

A) Leykositoz
B) Kəskin ağrı
C) Dəridə hiperemiya

www.sisk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

D) Yüksək hərarət
E) Ətrafın funksiyasının itməsi

Ədəbiyyat: Q.D.Nikitin, A.B.Rak, S.A.Linnik, Q.P.Saldun, A.Q.Kravçov, İ.A.Aqafonov, R.Z.Faxrutdinov, V.V.Xaymin "Osteomielitin cərrahi müalicəsi" Sankt-Peterburq 2000

739) Xroniki osteomielit zamanı əzələ plastikasına göstəriş nədir?

A) Yaxın oynaqların ankilozu
B) Dəridəki çapıq toxumanın həcmi
C) Sekvestrlərin miqdarı
D) Sümük boşluğunun həcmi
E) Trofiki yaranın həcmi

Ədəbiyyat: Q.D.Nikitin, A.B.Rak, S.A.Linnik, Q.P.Saldun, A.Q.Kravçov, İ.A.Aqafonov, R.Z.Faxrutdinov, V.V.Xaymin "Osteomielitin cərrahi müalicəsi" Sankt-Peterburq 2000

740) Diz oynağının xroniki osteoartriti zamanı hansı əməliyyat növü məsləhətdir?

A) Diz oynağının artrotomiyası, sinevokapsulektomiya
B) Oynaq səthlərinin rezeksiyası (artrodez), nekroektomiya, xarici fiksə cihazı ilə fiksasiya
C) Artrotomiya və nekroektomiya
D) Artrotomiya və nekroektomiya, gips sarğısı ilə fiksasiya
E) Oynaq səthlərinin rezeksiyası (artrodez), gips sarğısı ilə fiksasiya

Ədəbiyyat: Q.D.Nikitin, A.B.Rak, S.A.Linnik, Q.P.Saldun, A.Q.Kravçov, İ.A.Aqafonov, R.Z.Faxrutdinov, V.V.Xaymin "Osteomielitin cərrahi müalicəsi" Sankt-Peterburq 2000

741) Diz oynağının kəskin irinli artritinə nə aid deyil?

A) Diz oynağı nahiyyəsində şişkinlik
B) Palpasiya zamanı ağrı
C) Yerli hərarət
D) Rentgenoloji olaraq oynaq səthlərinin zədələnməsi
E) Ümumi hərarətin yüksək olması

Ədəbiyyat: Q.D.Nikitin, A.B.Rak, S.A.Linnik, Q.P.Saldun, A.Q.Kravçov, İ.A.Aqafonov, R.Z.Faxrutdinov, V.V.Xaymin "Osteomielitin cərrahi müalicəsi" Sankt-Peterburq 2000

742) Diz oynağının kəskin irinli artriti zamanı məsləhət görülür:

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

A) Diz oynağının artrotomiyası, sinevokapsulektomiya
B) Konservativ müalicə,gips sarğısı ilə fiksasiya
C) Diz oynağının artrotomiyası
D) Diz oynağının artrotomiyası, oynaq səthlərinin rezeksiyası, yivli mil-mil cihazı ilə osteosintez.
E) Diz oynağının irriqasion-aspirasion drenə olunması

Ədəbiyyat: Q.D.Nikitin, A.B.Rak, S.A.Linnik, Q.P.Saldun, A.Q.Kravçov, İ.A.Aqafonov, R.Z.Faxrutdinov, V.V.Xaymin "Osteomielitin cərrahi müalicəsi" Sankt-Peterburq 2000

743) Aşıq-baldır oynağının xroniki osteoartriti zamanı nə məsləhət görülür?

A) Artrotomiya və nekroektomiya
B) Baldırın aşağı 1/3 səviyyəsində amputasiya
C) Oynaq səthlərinin rezeksiyası (artrodez), xarici fiksə cihazı ilə fiksasiya
D) Konservativ müalicə,gips sarğısı ilə fiksasiya
E) Oynaq səthlərinin rezeksiyası (artrodez), gips sarğısı ilə fiksasiya

Ədəbiyyat: Q.D.Nikitin, A.B.Rak, S.A.Linnik, Q.P.Saldun, A.Q.Kravçov, İ.A.Aqafonov, R.Z.Faxrutdinov, V.V.Xaymin "Osteomielitin cərrahi müalicəsi" Sankt-Peterburq 2000

744) Aşıq sümüyünün xroniki osteomielitinin septiki dəyişkənliyi zamanı nə məsləhət görülür?

A) Aşıq-baldır oynağının artrodezi, xarici fiksə cihazı ilə fiksasiya
B) Baldırın aşağı 1/3 səviyyəsində amputasiya
C) Artrotomiya və nekroektomiya
D) Konservativ müalicə,gips sarğısı ilə fiksasiya
E) Aşıq sümüyünün ekstirpasiyası,qamış-daban artrodezi, xarici fiksə cihazı ilə fiksasiya

Ədəbiyyat: Q.D.Nikitin, A.B.Rak, S.A.Linnik, Q.P.Saldun, A.Q.Kravçov, İ.A.Aqafonov, R.Z.Faxrutdinov, V.V.Xaymin "Osteomielitin cərrahi müalicəsi" Sankt-Peterburq 2000

745) Qanın dövretmə həcmi (QDH) normada hansı birinə uyğundur?

A) 94-105 ml/kq
B) 82-75 ml/kq
C) 110-140 ml/kq
D) 70-65 ml/kq
E) 60-57 ml/kq

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: Справочник болезни системы крови Гусева С.А., Вознюк В.П. Москва Медрес. Информ 2004, Волкова М. Клиническая Гематология Москва Медицина 2007, Тавровский В.М. Трансфузионная терапия при острой кровопотере М., 1977

746) Bütün sadalanan faktorlar vena təzyiqini saxlayır, hansından başqa?

A) Sümükdaxili təzyiq və limfatik sistemində təzyiq
B) Qarın boşluğu daxili təzyiq
C) Kapilyarlardakı təzyiq və qanaxımı
D) Plevradaxili təzyiq
E) Arteriya təzyiq və qanaxımı

Ədəbiyyat: Справочник болезни системы крови Гусева С.А., Вознюк В.П. Москва Медрес. Информ 2004, Волкова М. Клиническая Гематология Москва Медицина 2007, Тавровский В.М. Трансфузионная терапия при острой кровопотере М., 1977

747) Aşağıda göstərilən travmatik xəstələrə transfuziya üçün tətbiq edilən məhlulların hansı hipoosmotik deyil?

A) Hemodez
B) Qartman məhlulu
C) Albumin 5%-li
D) Aminopeptid
E) Qlükoza 5%-li

Ədəbiyyat: Справочник болезни системы крови Гусева С.А., Вознюк В.П. Москва Медрес. Информ 2004, Волкова М. Клиническая Гематология Москва Медицина 2007, Тавровский В.М. Трансфузионная терапия при острой кровопотере М., 1977

748) Nəfəsalma sistemində ağciyərlərin süni ventilyasiyasının vacib olduğunu göstərən əsas göstərici hansıdır?

A) PaO2<50 mm civə sütunu
B) SO2<78%(oksigenin saturasiyası)
C) Hamısı
D) PaCO2>50 mm civə süt
E) SO2>78%

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

749) 500 ml autoqanın stabilləşdirilməsi üçün nə qədər heparin tələb olunur?

A) 1000 tv(təsir vahidi)
B) 2000 tv
C) 3000 tv
D) 5000 tv
E) 10000 tv

Ədəbiyyat: Справочник болезни системы крови Гусева С.А., Вознюк В.П. Москва Медрес. Информ 2004, Волкова М. Клиническая Гематология Москва Медицина 2007, Тавровский В.М. Трансфузионная терапия при острой кровопотере М., 1977

750) Arteriyalarda kəskin trombozlaşmanın ilk əlaməti hansıdır?

A) Dəri örtüyünün mərmərləşməsi
B) Ağrı
C) Qıcıqlanma, paresteziya
D) Əl-ayağın soyuması
E) Şiş

Ədəbiyyat: Справочник болезни системы крови Гусева С.А., Вознюк В.П. Москва Медрес. Информ 2004, Волкова М. Клиническая Гематология Москва Медицина 2007

751) Aşağımolekullu dekstranlar hansı qabiliyyətə malikdir?

A) Mikrosirkulyasiyanı zəiflədirlər
B) Mikrosirkulyasiyanı yaxşılaşdırırlar
C) Qanaxma təhlükəsini artırırlar
D) Qanaxma təhlükəsini artırmırlar
E) Qanaxma təhlükəsini artırmırlar və mikrosirkulyasiyanı yaxşılaşdırırlar

Ədəbiyyat: Справочник болезни системы крови Гусева С.А., Вознюк В.П. Москва Медрес. Информ 2004, Волкова М. Клиническая Гематология Москва Медицина 2007, Тавровский В.М. Трансфузионная терапия при острой кровопотере М., 1977

752) Quduzluqda ilkin əlamətlər mərhələsi hansı simptomlarla xarakterizə olunur?

A) Hamısı düzgündür
B) Səbəbsiz həyəcanlanma
C) Çoxlu tüpürcək ifrazı, eşitmə və görmə qarabasması
D) Dişlənmiş və ya tüpürcək dəymiş nahiyyədə xoşa gəlməz hisslər, göynəmə, davamlı ağrılar, qaşınma, dəri hiperemiyası

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

E) Hidrofobiya

Ədəbiyyat: Анкин А.Н., Анкин Н.А. Практическая травматология. Европейские стандарты. Москва, 2005

753) Əl - ayağın yumşaq toxumalarının sıxılma dərəcəsi sadalananların hansından asılı deyil?

A) Lokallaşmadan (yuxarı - əl və ya aşağı - ayaq), əzələ toxumasının kütləsindən
B) Sıxılma müddətindən
C) Sıxılmanın gücündən
D) Zərər çəkəndən
E) Zədələnən sahədən

Ədəbiyyat: Анкин А.Н., Анкин Н.А. Практическая травматология. Европейские стандарты. Москва, 2005

754) Əl-ayağı sıxılmadan azad etdikdən sonra aşağıda qeyd edilən tədbirlərdən hansı həyata keçirilməlidir?

A) Novokainlə paranefral blokada
B) Əl-ayağın novokainlə blokadası
C) Əl-ayağın proksimal hissəsinə jqutun qoyulması
D) Ağrı kəsici və sedativ maddələrin yeridilməsi
E) Əl-ayağın immobilizasiyası

Ədəbiyyat: Анкин А.Н., Анкин Н.А. Практическая травматология. Европейские стандарты. Москва, 2005

755) Travmatik şokun son fazası ürək-damar sistemində hansı dəyişikliklərlə müşayiət olunur?

A) Sadalananların hamısı
B) Mikrosirkulsiyanın pozulması
C) Mikrotrombların əmələ gəlməsi
D) Hidrostatik kapillyar təzyiqinin yüksəlməsi ilə kapilyarlardakı mayenin interstisiyə sızması , eritrositlərin və trombositlərin yapışması
E) Prekapillyar sfinkterlərin genişlənməsi ilə yanaşı postkapillyar sfinkterlərin daralması

Ədəbiyyat: Анкин А.Н., Анкин Н.А. Практическая травматология. Европейские стандарты. Москва, 2005

756) Donma amputasiyası nə zamanı aparılır?

A) Birinci və ya ikinci həftədə

www.sesk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

B) İnfeksiyaya uğramış, donvurmuş ətrafda demarkasiya xətti üzrə 3-4 həftə müddətində
C) Mumifikasiya aşkar edildikdə
D) Demarkasiya xətti aşkar olmamış
E) Demarkasiya xətti meydana çıxdıqda

Ədəbiyyat: Ожоги и обморожения. Арьев Т.Я.Ленинград 1972

757) Göy-yaşıl irin çöplərinə qarşı hansı dezeinfeksiyaedici effektli deyil?

A) Qarışqa turşusu
B) Ammonium tərkibli antiseptiklər
C) Deqmisidlər
D) Bor turşusu
E) Kalium permanqanat

Ədəbiyyat: Каплан А.В., Махсан Н.Е. Гнойная травматология костей и суставов. Москва, 1985

758) Yaranın iltihab prosesinin başlanğıc mərhələsini hansı əks etdirir?

A) Neytrofillər
B) Makrofaqlar
C) Trombositlər və neytrofillər
D) Fibroblastlar
E) Trombositlər və iri hüceyrələr

Ədəbiyyat: Каплан А.В., Махсан Н.Е. Гнойная травматология костей и суставов. Москва, 1985

759) Hansı hüceyrələrin hesabına iltihab fazasında yara detrittən təmizlənir?

A) Neytrofillər
B) Makrofaqlar
C) Fibroblastlar
D) Trombositlər və iri hüceyrələr
E) Neytrofillər və fibroblastlar

Ədəbiyyat: Каплан А.В., Махсан Н.Е. Гнойная травматология костей и суставов. Москва, 1985

760) Anaerob infeksiyasının törədicisi- klostridiya fəaliyyəti nəticəsində nə əmələ gətirir?

A) Ekzotoksin
B) Virus

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

C) Toksin gətirmir
D) Ekzotoksin və endotoksin
E) Endotoksin

Ədəbiyyat: А.В.Каплан, Н.Е.Махсон,В.М.Мельникова Гнойная травматология костей и суставов. Издательство Медицина Москва-1985

761) Qaz anaerob infeksiyası olduqda sadalananlardan hansı istisna olunur?

A) Amputasiya
B) Yaranın punksion drenaji
C) Yoluxmuş parçaların kəsilməsi, birinci növbədə əzələlərin
D) Fassiyanın kəsilməsi
E) Geniş yoluxmuş parçaların kəsilməsi

Ədəbiyyat: А.В.Каплан, Н.Е.Махсон,В.М.Мельникова Гнойная травматология костей и суставов. Издательство Медицина Москва-1985

762) Yumşaq toxumaların sıxılmasının patogenezində sadalananlardan hansı aparıcı deyil?

A) Həddi keçmiş ağrı
B) Qan borularının (damarların) və böyrəklərin spazması
C) İntoksikasiya
D) Qanaxma
E) Plazma itkisi

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия Корнилов Н.В.,Грязнухин Э.Г.Руководство для врачей в 4 томах.Санкт-Петербург «Гиппократ» 2005

763) Travmatik şokun ağır formasında vazokonstruksiya daxili orqanların hansı qan-damar sistemlərini ahətə edir?

A) Günəş kələfi ilə innervləşən qaraciyər, bağırsaq, mədəaltı vəz, əzələlər sistemini
B) Ağciyər sistemini
C) Ürək sistemini
D) Aşağı və yuxarı ətrafların sistemini
E) Baş beyin sistemini

Ədəbiyyat: Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997

764) Bud sümüyünün boynunun sınığının əməliyyat vasitəsilə müalicəsinin üstünlüklərinə aşağıdakılardan hansı aid deyil?

A) Sınıqları dəqiq tutuşdurmağa imkan verir

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

B) Operasiya az travmatikdir
C) Yataq yarasının qarşısı alınır
D) Xəstəyə tezliklə aktivləşməyə imkan verir
E) Sınıqları möhkəmlətməyə imkan verir

Ədəbiyyat: Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997

765) Baldırın, aşağı ətrafın orta xəttindən ön səthdə 0 dərəcədən 3 dərəcəyədək kənarlaşması zamanı hansı nəticəni çıxarmaq olar?

A) Xaçşəkilli bağların qismən qopması
B) Diz oynağının yan bağları salamatdır
C) Xaçşəkilli bağlar saxlanılıb
D) Yan bağlarının qismən qopması
E) Yan bağlarının qismən qopması və xaçşəkilli bağların qopması

Ədəbiyyat: Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997

766) Baldırın ön səthdə orta xətdən daxilə və xaricə 5 dərəcədən 10 dərəcəyədək kənarlaşması nəyi göstərir?

A) Xaçşəkilli bağların tam qırılması
B) Yan bağlarının qismən qırılmasını
C) Yan və xaçşəkilli bağların qismən qırılmasını
D) Yan bağlarının tam qırılmasını
E) Xaçşəkilli bağların qismən qırılması

Ədəbiyyat: Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997

767) Baldır-pəncə oynağının hemartrozu zamanı aparıcı simptom hansıdır?

A) Ağrı
B) Qan yığılması
C) Ətrafın funksiyasının pozulması
D) Baldırarası sindesmozun qırılması
E) Oynaq boşluğuna qan yığılması

Ədəbiyyat: Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997

768) Pəncənin yumşaq toxumalarının zədələnmələrinin müalicəsinə aşağıdakılardan hansı aid deyil?

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

A) MBT (müalicəvi bədən tərbiyəsi)
B) Rentgenoterapiyanın (az dozalarla) tətbiqi
C) Kəskin dövrdə soyuqdan istifadə
D) Təzyiq göstərən sarğının qoyulması
E) Fizioproseduralar

Ədəbiyyat: Юмашев Г.С. Оперативная травматология и реабилитация больных с повреждением опорно-двигательного аппарата. Москва, 1983

769) Aşıq sümüyünün sınığının əlamətləri hansıdır?

A) Aşıq-daban oynağında hərəkətliliyin artması
B) Axill vətəri sahəsində kəskin ağrı
C) Baldır-pəncə oynağında hərəkətin normal həcmi
D) Pəncənin adduksiya və abduksiyasının kəskin azalması
E) Baldır-pəncə oynağında alta bükülmə və arxadan açılmanın məhdudlaşması

Ədəbiyyat: Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997

770) Çoxsaylı və müştərək zədələnmələr ən çox hansı yaş qrupunda rast gəlinir?

A) Orta yaşlarda
B) Qoca yaşlarda
C) Uşaq və gənc yaşlarında
D) Əmək qabiliyyətli yaşda
E) Hamısı düzgündür

Ədəbiyyat: Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997

771) Aşağıdakılardan hansı tezliyinə görə politravmaya daha çox səbəb olur?

A) İstehsalat travması
B) Məişət travması
C) Yol-nəqliyyat hadisələri
D) Yüksəklikdən düşmə
E) Yanıqlar

Ədəbiyyat: Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997

772) Qüvvənin hansı istiqamətdə təsiri nəticəsində yumşaq toxumaların daha ağır və geniş zədələnmələri baş verir ?

A) Birbaşa qüvvənin təsiri ilə

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

B) Bədən və ya ətraf oxu boyunca qüvvənın təsiri ilə
C) Tangensial qüvvənin təsiri ilə
D) Fırladıcı qüvvəin təsiri ilə
E) Bütün sadalananlarla

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997

773) Politravma zamanı əlillik əsasən nəyə görə təyin edilir?

A) Müalicə defektləri
B) Dayaq-hərəkət apparatının zədələnmə ağırlığı
C) Həkim-əmək ekspertizası keçirilən zaman deffektlər
D) Travma zamanı fəsadlar
E) Diaqnostik xətalar

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997

774) Barmağın dərin bükücü əzələsinin vətərinin cırılmasının cərrahi bərpasıından nə qədər sonra aktiv hərəkətə başlamaq olar?
A) Əməliyyatdan 14 gün sonra
B) Əməliyyatdan 21 gün sonra
C) Əməliyyatdan 5 həftə sonra
D) Əməliyyatdan 30 gün sonra
E) Əməliyyatdan 7 gün sonra

Ədəbiyyat: Ю.Ю.Колонтай “Открытые повреждения кисти” Киев, 1983

775) Ən çox sınan bilək sümüyü hansıdır?

A) Qayığabənzər sümük
B) Aypara sümük
C) Başlı sümük
D) Üçvəchli sümük
E) Qarmaqlı sümük

Ədəbiyyat: Колонтай Ю.Ю. Открытые повреждения кисти. Киев, 1983

776) Bud sümüyünün boynunun sınığının əməliyyat yolu ilə müalicəsi aşağıdakı üsullardan hansı ilə həyata keçirilmir?

A) Auto- və allotransplantlar vasitəsi ilə osteosintez
B) Bud-çanaq oynağının endoprotezləşdirilməsi
C) Müxtəlif metal konstruksiyalar vasitəsi ilə qapalı osteosintez
D) Fraqmentlərin açıq repozisiyası və gips sarğısı ilə fiksasiyası
E) Müxtəlif metal konstruksiyalar vasitəsi ilə açıq osteosintez

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: ”Ошибки и осложнения при лечении переломов костей” М.В.Волков,О.Н.Гудушаури. Москва 1970

777) Qamış sümüyünün kondiluslararası hündürlüyünün sınıqları nəyin qırılması ilə müşayət olunur?

A) Diz oynağının medial yan bağının
B) Yan və çarpaz bağların
C) Arxa çarpaz bağın
D) Diz oynağının lateral yan bağının
E) Ön çarpaz bağın

Ədəbiyyat: Каплан А.В. ”Закрытые повреждения костей и суставов” Москва,-1967

778) Fraqmentlərin yerdəyişməsi ilə müşayət olunan qamış sümüyünün kondilusunun kompression sınıqlarının müalicəsi zamanı nəyə üstünlük verilir?

A) Skeletin topuqüstü və ya daban nahiyəsindən dartılması
B) Qamış sümüyünün sınığının qapalı kompression-destraksion osteosintezi
C) Artotomiya, zədələnmiş menisklərin çıxarılması, çökmüş kondilusların qaldırılması, metal osteosintezi
D) Qamış sümüyü kondilusunun əllə düzəldilməsi
E) Ultrasəs qaynağı

Ədəbiyyat: ”Остеосинтез”С.С.Ткаченко. Ленинград 1987

779) Fraqmentlərin yerdəyişməsi ilə müşaiyət olunan baldır sümüyünün vintşəkilli sınıqlarının optimal müalicə üsulu hansıdır?

A) Qapalı repozisiya
B) Skelet dartqısı + gips sarğısı
C) Osteosintez əməliyyati
D) Kompression-destraksion üsul
E) Gips sarğısı

Ədəbiyyat: ”Закрытые повреждения костей и суставов” А.В.Каплан Москва-1967

780) Daban sümüyü sınığının əlamətləri hansılardır?

A) Aşıq-baldır oynağının hemartrozu, daxili pəncə tağının yastılanması
B) Daban sümüyü nahiyəsindəki ağrılar, pəncə tağının yastılanması,aşıq-baldır oynağının deformasiyası
C) Daban sümüyünün sındığı tərəfdə topuq zirvəsinin batması

www.sesk.az pulsuz istifadə üçün nümunə

D) Daban sümüyünün yerləşdiyi nahiyədə ağrılar, aşıq-baldır oynağında deformasiyanın olmaması
E) Aşıq-baldır oynağının deformasiyası və daxili topuğun yuxarıya doğru yerdəyişməsi

Ədəbiyyat: Уотсон-Джонс Р. Переломы костей и повреждения суставов. Москва,-1982

781) Dayaq-hərəkət aparatının müştərək zədələri zamanı sümük fraqmentlərinin stabilləşdirilməsini hansı üsulla həyata keçirmək daha məqsədəuyğundur?

A) Xarici fiksasiya aparatı ilə
B) Skelet dartqısı ilə
C) Gips sarğısı ilə
D) Göstərilən üsullardan hər hansı biri ilə
E) Sümükdaxili fiksatorla

Ədəbiyyat: Илизаров Г.А. Лечение переломов и их последствии методом чрескостного остеосинтеза. Курган, 1979

782) Ətrafların açıq sınıqları zamanı irinli ağırlaşmaların profilaktikasında əsas əhəmiyyət daşıyan amil hansıdır?

A) Açıq sınıqlar nahiyəsinə antibakterial preparatların daxil edilməsi
B) Antibakterial dolduruculara malik polimer örtük sarğılarından istifadə
C) Antibiotiklərlə futlyar novokain blokadaları
D) Yaraların ilkin cərrahi işlənməsi
E) Antibiotiklərlə sümükdaxili, uzunmüddətli novokain blokadaları

Ədəbiyyat: Каплан А.В., Махсан Н.Е. Гнойная травматология костей и суставов. Москва, 1985

783) Sümüklərin, yumşaq toxumaların həmin sahədə massiv zədələnmələri ilə müştərək açıq sınıqları zamanı optimal olan müalicə hansıdır?

A) Maddi-texniki baza, hazır kadrlar olduqda, osteosintez
B) Yaranın ilkin cərrahi işləməsi, sınığın repozisiyası, kəsik gips sarğısının qoyulması
C) Yaranın ilkin cərrahi işləməsi, mil apparatı modulunun qoyulması
D) İlkin cərrahi işləmədən sonra kompression-distraksiya aparatının qoyulması
E) Yaranın ilkin cərrahi işləməsi, sınığın repozisiyası, dempfer skelet dartmasının qoyulması

Ədəbiyyat: Каплан А.В., Маркова О.Н. Открытые повреждения костей и суставов. Москва.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

784) Yaranın ilkin cərrahi işlənməsinin əsas məqsədi hansıdır?

A) Patoloji mikrob florasının inkişafının qabağını almaq məqsədilə bütün ölmüş toxumaların götürülməsi
B) Skalpellə yaranın sterilizasiyası
C) Yara kənarlarının təzələnməsi və ondan qan laxtaları və xarici cisimlərin təmizlənməsi
D) Yerli toxumalarla plastik qapamaq məqsədilə yaraya düzgün forma verilməsi
E) Qapamaq məqsədilə təsadüfi yaranın "cərrahi"yə çevrilməsi

Ədəbiyyat: Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997

785) Ağır müştərək travmanın erkən dövründə istiqamətlənmiş patogenetik terapiya kompleksinə hansı tədbirlər daxildir?

A) Antibakterial terapiya
B) Metabolik pozğunluqların korreksiyası
C) Bütün sadalananlar
D) Zədələnmiş sümük fraqmentlərinin adekvat keyləşdirilməsi və immobilizasiyası
E) Dövr edən qanın həcminin defisitini doldurmaqla hemodinamik pozğunluqların korreksiyası

Ədəbiyyat: Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997

786) Çoxsaylı sınıqları olan zərərçəkənin reanimasiyadan ixtisaslaşmış şöbəyə köçürülməsinin mümkünlüyünün təyini zamanı onun halının qiymətləndirilməsi meyarları aşağıda sadalanır,istisna olan hansıdır?

A) Arterial təzyiqin davamlı stabilləşməsi
B) Zədələnmiş sümüklərin düzgün dayanması
C) Sidik ifrazının normal tempi
D) Aydın görünən taxikardiyanın olmaması (ürək döyüntülərinin tezliyi dəqiqədə 100-dən artıq deyil)
E) Tənəffüs çatışmamazlığının olmaması (tənəffüs tezliyi dəqiqədə 18-20-dən artıq deyil)

Ədəbiyyat: Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997

787) Çoxsaylı və müştərək zədələnmələr zamanı hospitalaqədər mərhələdə keyləşdirmə nədən ibarətdir?

A) Qeyri-narkotik analgetiklər yeritməklə yanaşı novokain blokadasının aparılması

www.shsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

B) Neyroleptik və analgetiklərin yeridilməsi
C) Sınıq yerlərinin anesteziyası
D) Azot-bir oksidlə keyləşdirmə
E) Narkotik analgetiklərin yeridilməsi

Ədəbiyyat: Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997

788) Politravma zamanı deformasiyaedici artroz bütün sadalanan səbəblərin nəticəsidir, istisna olan nədir?

A) Epifizlərin zədələnməsi
B) Oynağın qığırdaq səthinin zədələnməsi
C) Politravma zamanı orqanizmdə əmələ gələn ümumi pozğunluqlar
D) Ətrafın immobilizasiyası
E) Oynaq hissəsində yumşaq toxumaların zədələnməsi

Ədəbiyyat: Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997

789) Dayaq-hərəkət apparatının çoxsaylı və müştərək travmaları zamanı osteomielitin inkişafına gətirib çıxaran səbəblər kompleksi aşağıda göstərilmişdir, istisna olan hansıdır?

A) Antibakterial və immun terapiyanın defektləri
B) Açıq sınıq zonasında xırda damarların trombozu
C) İmmobilizasiyanın çatışmazlıqları
D) Kifayət qədər radikal olmayan ilkin cərrahi işləmə
E) Orqanizmin ümumi və yerli rezistentliyinin azalması

Ədəbiyyat: Травматологическая ортопедия. Руководство в 3-х томах. Москва, 1997

790) Zədələnməni törədən agentin xüsusiyyətindən asılı olaraq yanıqların bölünməsinə aid hansılar doğrudur?

A) Şüa – atom bombasının partlaması zamanı yaranan yanıqlar, günəş – günəş şüalarının birbaşa təsirindən törənən yanıqlar
B) Termiki – mayelərin, bərk, qazabənzər faktorların təsirindən yaranan yanıqlar
C) Elektrik – müxtəlif gərginlikli elektrik cərəyanı ilə kontakt nəticəsində törənən yanıqlar
D) Sadalananların hamısı
E) Kimyəvi – turşuların, qələvilərin, ağır metal duzlarının təsirindən yaranan yanıqlar

Ədəbiyyat: “ Yanıqların diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol ” Bakı 2008

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

791) Termiki yanıqların dərinliyinə görə IV dərəcəli olduğuna hansı aiddir?

A) Dərinin aydın sərhədli hiperemiyası, ödemi (arterial hiperemiya və iltihab eksudasiyası)
B) Zədələnmə sahəsində hiperemiya, ödem, epidermisin soyulması.
C) Nekroz dərini, eləcə də alt qatda yerləşən bütün toxumaları, bəzən sümüklər də daxil olmaqla, əhatə edir
D) Geləbənzər möhtəviyyatı (plazmatik ifrazat) olan qalın divarlı suluqlarla və ya ağ çalarlı (işemiya) hissələri olan çəhrayı, yaxud qırmızı (staz) rəngli yaralarla xarakterizə olunur
E) Koaqulyasion (quru) və ya kollikvasion (yaş) nekrozun əmələ gəlməsi ilə dərinin bütün qatları sıradan çıxır

Ədəbiyyat: " Yanıqların diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol" Bakı 2008

792) İlkin tibbi və həkimə qədər yardım tədbirləri hansılardır?

A) Paltarı kəsmək və soyundurmaq
B) Ürək fəaliyyətinin bərpası
C) Sadalananların hamısı
D) Tənəffüs yollarının keçiriciliyinin bərpası
E) Zədələnməni törədən agentlə zərərçəkənin kontaktını kəsmək

Ədəbiyyat: " Yanıqların diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol" Bakı 2008

793) Xəstələrin ixtisaslaşdırılmış tibb müəssisələrinə hospitalizasiya meyarlarına aid hansılar doğrudur?

A) Bədən səthinin 10%-dən çoxunu əhatə edən II dərəcəli yanıq
B) Yaşdan asılı olmayaraq III dərəcəli yanıqlar
C) Elektrik cərəyanından törənən yanıqlar, şimşək vurma
D) Sadalananların hamısı
E) Əlləri, üzü, gözü, qulaqları, ayaqları, cinsiyyət orqanlarını, aralığı və iri oynaq sahələrini əhatə edən yanıqlar

Ədəbiyyat: " Yanıqların diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol" Bakı 2008

794) Xəstələrin ixtisaslaşdırılmış tibb müəssisələrinə hospitalizasiya meyarlarına aid hansılar doğrudur?

A) Sınıqlarla müşayət olunan yanıqla xəstələr;
B) Yanaşı gedən somatik xəstəlikləri olan yanıqla xəstələr
C) Sadalananların hamısı
D) Kimyəvi yanıqlar, tənəffüs yollarının yanıqları;
E) Hər hansı dərəcəli yanığı olan uşaqlar, sosial, emosional və ya reabilitasion yardıma ehtiyacı olan yanmış şəxslər.

www.sesk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: “ Yanıqların diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol” Bakı 2008

795) İnfuzion məhlulların ümumi həcmi hansı düstura görə (şokun dərinliyinə görə) hesablanır?

A) Land və Brouder
B) Land
C) Brouder
D) Parkland
E) Frank

Ədəbiyyat: “ Yanıqların diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol” Bakı 2008

796) Ağır gedişli yanıq septikotoksemiyasında yanığın sahəsi neçə faiz və Frank indeksi neçə olmalıdır?

A) 65-75% 150-200
B) 10-19%, 30-49
C) 60-70%, 150-200
D) 50-70% 80-120
E) 20-50%, 50-100

Ədəbiyyat: “ Yanıqların diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol” Bakı 2008

797) Çox ağır gedişli yanıq septikotoksemiyasında yanığın sahəsi neçə faiz və Frank indeksi neçə olur?

A) 60-70%,120-150
B) 10-19%, 30-49
C) 30-40%, 80-100
D) 5-10%, 30-50
E) 20-50%, 50-100

Ədəbiyyat: “ Yanıqların diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol” Bakı 2008

798) III dərəcəli yanıqların yerli müalicəsinə hansılar aiddir?

A) Zədələnmiş barmaqları ayrı-ayrı sarımaq, yanığı törədən agentdən, zədələnmə sahəsindən asılı olmayaraq hospitalizasiya. Xəstənin isinməsini təmin etmək
B) 0,25%-li novokainlə yumaq
C) Antiseptik məhlullarla sarğı qoymaq. Nəqliyyatla daşınma zərurəti zamanı 3-4 saatlıq quru və ya soyuducu gellə sarğı
D) Nekrozlaşmış toxuma hissələrini götürmək, qalın divarlı suluqları açmaq və möhtəviyyatını sormaq
E) Sadalananların hamısı

www.sisk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə

Ədəbiyyat: “ Yanıqların diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol” Bakı 2008

799) Üzün yanıqlarını aşağıdakı maddələrdən hansı törədə bilər?

A) Sadalananların hamısı
B) Kimyəvi maddələr
C) Alov, günəş şüaları
D) İsti mayelər, buxarlar
E) Sadalananların heç biri

Ədəbiyyat: “ Yanıqların diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol” Bakı 2008

800) Elektrik travmaları zamanı ilk yardım tədbirlərindən hansı doğrudur?

A) Neyroleptoanalgeziya və ya narkotiklərin vurulması
B) Zərərçəkəni elektrik gərginliyi mənbəyindən ayırmaq
C) Sadalananların heç biri
D) Sadalananların hamısı
E) Ürəyin qapalı masajı, süni tənəffüs, AMBU aparatı, intubasiya

Ədəbiyyat: “ Yanıqların diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol” Bakı 2008

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün nümunə