

# Ümumi cərrahiyyə ixtisası üzrə nümunəvi test sualları

## 1) Xəstəlik ilə əlaqədar məzuniyyət kim tərəfindən verilir?

- A) Müalicə həkimi
- B) Baş həkim
- C) Tibbi-sosial ekspertiza Komissiyası
- D) Həkim Məsləhət Komissiyası
- E) Şöbə müdiri

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

## 2) Hiperkapniya (hipoventilyasiya ) zamanı nə baş verir?

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

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

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

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

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

## 4) Üz nahiyəsinin yuxarı hissəsinin fleqmonalarının ciddi fəsadlaşmasına hansı aiddir?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**8) Baş beyin silkələnməsində vegetativ pozğunluqlara aşağıdakılardan hansı aiddir?**

- A) Hamısı
- B) Üzün hiperemiyası
- C) Yüksək tərləmə,titrətmə
- D) Zəiflik
- E) Ürəkbulanma, qusma

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

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

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

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

**10) Baş beynin silkələnməsində stasionarda qalma müddəti nə qədərdir?**

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

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

**11) Aşağıdakı hansı əlamətin mövcudluğu beyin əzilməsini təsdiq edir ?**

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

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

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

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

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

**13) Epidural hematoma üçün aşağıdakılardan hansı xarakterikdir?**

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

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

**14) Beyindəxili hematomalara aşağıdakı simptomlardan hansı xarakterikdir?**

- A) Hemiparez
- B) Hissiyat pozğunluğu
- C) Bütün sadalananlar
- D) Başgicəllənmə
- E) Tutmaşəkilli baş ağrıları

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

**15) Güllə yarası üçün hansı xarakterikdir?**

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

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

**16) Kəllənin güllə yarasının təsnifatında hansı zədələnmələr qeyd olunur?**

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

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

**17) Onurğa beyninin mərkəzi şöbələrinin zədələnmə sindromuna hansı aiddir?**

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

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

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

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

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

**19) Ağciyər exinokokkozunun piopnevmotoraksla ağırlaşması zamanı seçim əməliyyatı hansıdır?**

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

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

**20) Uşağın ümumi vəziyyətində dəyişiklik törətməyən göbək yırtığı zamanı əməliyyatı nə vaxt aparmaq məsləhət görülür?**

- A) 3 yaşdan sonra
- B) 1 yaşa qədər

- C) 2 yaşa qədər
- D) Diaqnoz qoyularkən
- E) 4-5 yaşında

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

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

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

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

**22) Obliterasiyaedici endarteriitlə xəstələrdə differensial diaqnostikanı nə ilə aparmaq lazımdır?**

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

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

**23) Obliterasiyaedici endarteriitlə xəstələrdə konservativ müalicə necə aparılmalıdır?**

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

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

**24) Obliterasiyaedici endarteriit zamanı tipik revaskulyar əməliyyata göstərişə nə aiddir?**

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

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

**25) Obliterasiyaedici endarteriitlə xəstədə ətrafların cərrahi revaskulyasiyası və funksiyasının bərpası üçün hansı kifayətdir?**

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

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

**26) Burger xəstəliyi (obliterasiyaedici trombangit) obliterasiyaedici endarteriitdən nə ilə fərqlənir?**

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

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

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

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

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

**28) Reyno xəstəliyinin diaqnostikasında ən informativ müayinə üsulu hansıdır?**

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

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

**29) Aşağı ətraf venalarının varikoz xəstəliyinin kliniki əlamətlərinə nə aiddir?**

- A) Bütün sadalananlar
- B) Kosmetik defektə görə şikayətlənmək
- C) Ağrı hiss etməsinə görə şikayətlənmək
- D) Dərialtlı venaların böyüməsi, günün axırında ödem və piqmentasiyanın meydana çıxması
- E) Yerli trofiki dəyişiklik

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

**30) Varikoz genəlmədə ultrasəs dopler müayinəsi və fleboqrafiyaya nə zaman göstərişdir?**

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

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

**31) Varikoz xəstəliyində cərrahi müalicənin radikallığı nədən asılıdır?**

- A) Fassiyaaltı və fassiyaüstü bütün perforant venaların bağlanması
- B) Varikoz zədələnmiş kiçik dərialtı venaların çıxarılması
- C) Bütün sadalananlardan
- D) Kollaterallar boyu bütün magistral varikoz damarların çıxarılması



E) Oval çuxur nahiyəsində bütün kollateralların işləməsindən

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

**32) Flebektomiya əməliyyatı aşağıda sadalananlardan hansıdır?**

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

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

**33) Flebektomiya əməliyyatından sonra əhəmiyyətli nə sayılır?**

- A) Antibiotikoterapiya
- B) Xəstənin tez aktivləşdirilməsi
- C) Palçıq müalicəsi
- D) Elastik bintdən istifadə edərək xəstənin tez aktivləşdirilməsi
- E) Fizioterapiya

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

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

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

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

**35) Posttromboflebitik xəstəlikdə hansı seqment daha çox zədələnir?**

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

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

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

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

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

**37) Posttromboflebitik xəstəliyin daha çox yayılmış formasına hansı aiddir?**

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

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

**38) Posttromboflebitik xəstəliyin cərrahi müalicəsində geniş istifadə olunan üsul hansıdır?**

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

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

**39) Venoz trombozun ucu böyrək venalarından aşağı yerləşən zaman ağciyər arteriyalarının trombemboliyasının profilaktikası necə aparılmalıdır?**

1. Aşağı boş venanın parsial okkluziyası
2. Aşağı boş venanın bağlanması
3. Trombektomiya

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

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

**40) Ağciyər arteriyasının tromboemboliyasının təsnifatı hansıdır?**

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

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

**41) Ağciyər arteriyasının tromboemboliyasının profilaktikasına nə daxildir?**

- A) Ağrıkəsicilərin yeridilməsi
- B) Antikoagulyant terapiya, lazım gələrsə operativ metod
- C) Antiaqreqant terapiya
- D) İnfuzion terapiya
- E) Antikoagulyant terapiya

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

**42) Ağciyər arteriyasının tromboemboliyası zamanı əsas klinik sindrom hansıdır?**

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

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

**43) Ağciyər arteriyasının tromboemboliyası venasının trombozundan nə ilə fərqlənir?**

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

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

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

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

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

**45) Hansı divertikul Zenker divertikulu adlanır?**

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

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

**46) Epifrenal divertikulun cərrahi müalicəsi zamanı hansı kəsik aparılır?**

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

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

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

- A) Subtotal
- B) Qida borusu
- C) Kardiofundal
- D) Bağırsağ
- E) Kardial

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

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

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

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

**49) Qida borusunun peptiki strikturası hansı səbəbdən əmələ gəlir?**

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

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

**50) Qida borusunun peptiki strikturası zamanı aşağıdakılardan hansı müşahidə olunmur?**

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

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

**51) Qida borusunun peptiki strikturasının müalicəsi nədən başlanmalıdır?**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- A) 12 barmaq bağırsağ
- B) Öd kisəsi
- C) Diafraqma
- D) Mədə

E) Qida borusu

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

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

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

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

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

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

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

**57) Diafraqmanın relaksasiyasının səbəbi ən çox nə olur?**

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

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

**58) Reflüks-ezofagitin ən effektiv cərrahi müalicə üsulu hansıdır?**

- A) Ezofaqofundorafiya
- B) Selektiv proksimal vaqotomiya ilə fundoplikasiya
- C) Hill əməliyyatı

- D) Kötük vaqotomiyası ilə fundoplikasiya
- E) Mədə rezeksiyası

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

**59) Həqiqi Nissen fundoplikasiyasının çatışmayan cəhəti nədir?**

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

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

**60) Nissen fundoplikasiyasının Çernousov modifikasiyasından fərqləndirici cəhəti nədir?**

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

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

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

- A) Öd daşı xəstəliyi
- B) Qida borusunun divertikulu
- C) Qastrostaz
- D) Postvaqotomik diareya
- E) Dəmpinq sindrom

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

**62) Postvaqotomik diareyanın səbəbi nədir?**

- A) Nazik bağırsaqlarda qan təchizatının zəifləməsi
- B) Mədəaltı vəz, qaraciyər və nazik bağırsağın denervasiyası



- C) Qələvi reflüks-qastrit
- D) Mədə turşuluğunun azalması
- E) Kardiyanın funksiyasının pozulması

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

**63) Postvaqotomik diareyanın müalicəsi zamanı aşağıdakı preparatlardan hansı istifadə olunur?**

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

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

**64) Postvaqotomik diareyanın cərrahi müalicəsi zamanı seçim əməliyyatı hansıdır?**

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

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

**65) "Teleskop effekti" fenomeni nədir?**

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

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

**66) Mədə divertikulu ən çox mədənin hansı hissəsində lokalizasiya edir?**

- A) Arxa divarında, böyük əyriliyə və fundusa yaxın

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

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

**67) 12 barmaq bağırsağ divertikulu 12 barmaq bağırsağın hansı hissəsində daha çox lokalizasiya olunur?**

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

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

**68) 12 barmaq bağırsağ divertikulunun səbəbi bir çox hallarda aşağıdakılardan hansı ilə bağlıdır?**

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

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

**69) Mədənin divertikulunun səbəbi daha çox nə ilə bağlı olur?**

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

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

**70) Ağırlaşmamış mədə divertikulunun müalicə üsulu hansıdır?**

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

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

**71) Mekkel divertikulunun səbəbi daha çox nə ilə bağlıdır?**

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

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

**72) Köndələn gastroduodenoanastomozun digər drenəedici əməliyyatlardan üstünlüyü nədədir?**

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

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

**73) Xroniki duodenostazın fibrogastroduodenoskopiya müayinəsi zamanı aşağıdakılardan hansı aşkar edilir?**

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

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

**74) Xroniki duodenostaz zamanı hansı əməliyyat icra olunur?**

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

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

**75) Xroniki duodenostazın cərrahi müalicəsi zamanı ən effektiv üsul hansıdır?**

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

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

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

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

Ədəbiyyat: Ağayev В.А. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

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

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

Ədəbiyyat: Ağayev В.А. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

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

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

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

**79) Gətirici ilgək sindromu zamanı seçim əməliyyatı hansıdır?**

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

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

**80) Dempinq-sindrom zamanı ən informativ müayinə üsulu hansıdır?**

- A) Angioqrafiya
- B) Fibroqastroduodenoskopiya
- C) Kontrastla rentgen müayinə
- D) PH-metriya
- E) USM

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

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

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

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

**82) Xəncərvari çıxıntının yırtığının səbəbi nədir?**

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

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

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

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

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

**84) Ağ xəttin yırtığı ən çox hansı nahiyədə təsadüf edir?**

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

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

**85) Qarın daxili yırtıqlardan ən çox boğulma müşahidə olunanı hansıdır?**

- A) Məsəriqə-divar daxili yırtığı
- B) Sidik kisəsi üstü daxili yırtıq və oniki barmaq bağırsağ ətrafı –Treys daxili yırtığı
- C) Kor bağırsağ ətrafı daxili yırtıq və sidik kisəsi üstü daxili yırtıq
- D) Sidik kisəsi üstü daxili yırtıq və məsəriqə-divar daxili yırtığı
- E) Kor bağırsağ ətrafı daxili yırtıq

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

**86) Qapayıcı dəliyin yırtığı haradan xaricə çıxır?**

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

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

**87) Spigel yırtığı haradan çıxır?**

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

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

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

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

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

**89) Pankreonekroza görə aparılan əməliyyat zamanı hansı icra olunmur?**

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

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

**90) Dodaqvari bağırsağ fistulasını nə təşkil etmir?**

- A) Aparıcı ilgək

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

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

**91) Borulu bağırsağ fistulasını nə təşkil etmir?**

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

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

**92) Borulu bağırsağ fistulasını nə təşkil edir?**

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

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

**93) Qarışıq fistula hansıdır?**

- A) Nazik bağırsağın bir neçə yerində olan fistula
- B) Eyni vaxtda nazik və yoğun bağırsağda olan fistula
- C) Formalaşmış natamam fistula
- D) "Yüksək" yerləşən bağırsağ fistulası
- E) Dodaqvari və borulu bağırsağ fistulası

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

**94) Natamam fistula hansıdır?**

- A) Formalaşmamış fistula
- B) Eyni vaxtda nazik və yoğun bağırsağda olan fistula



- C) Bağırsağ möhtəviyyatının hamısı fistula dəliyindən xaric olur
- D) Nazik bağırsağın bir neçə yerində olan fistula
- E) Bağırsağ möhtəviyyatı həm fistula dəliyindən, həm də təbii yolla xaric olur

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

**95) Fistulanın obturasiyasını hansında etmək olar?**

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

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

**96) Bağırsağ fistulasının müalicəsində hansı üsul bağırsaqdaxili obturasiyaya aid deyil?**

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

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

**97) Bağırsağ fistulasının müalicəsində hansı üsul bağırsaqdanxaric obturasiyaya aiddir?**

- A) Paul üsulu ilə obturasiya
- B) Xaskeleviç üsulu ilə obturasiya
- C) Petser kateteri ilə obturasiya
- D) Friş üsulu ilə obturasiya
- E) Svet üsulu ilə obturasiya

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

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

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

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

**99) Postxolesistektomik sindromun əmələ gəlməsinə hansı səbəb olmur?**

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

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

**100) Kəskin appendisiti nə zaman əməliyyat etmək olmaz?**

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

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

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

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

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

**102) Qapalı exinokokkektomiya hansıdır?**

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

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

**103) Yarımqapalı exinokokkektomiya hansıdır?**

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

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

**104) Açıq exinokokkektomiya hansıdır?**

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

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

**105) Radikal exinokokkektomiya hansıdır?**

- A) Exinokokk xitin qatı ilə birgə xaric edilir və fibroz boşluğun kənarları içəriyə çevrilib tikilir
- B) Exinokokk xitin qatı ilə birgə xaric edilir və fibroz boşluğa ayaqcıq üzərində piylik tikilir və drenaj yerləşdirilir

- C) Exinokokk xitin qatı ilə birgə xaric edilir və fibroz boşluğa drenaj yerləşdirilir
- D) Exinokokk kistası ilə birgə qaraciyər rezeksiya edilir
- E) Exinokokk xitin qatı ilə birgə xaric edilir və fibroz boşluq ketqutla hermetik tikilir

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

**106) Qaraciyərin exinokokkunun diaqnozunu hansı müayinə ilə qoymaq olar?**

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

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

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

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

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

**108) Exinokokkun insan orqanizminə keçmə yolu hansıdır?**

- A) Tənəffüs yollarından
- B) Dəridən
- C) Tibbi manipulyasiyalar zamanı
- D) Travmalar zamanı dərinin torpaqla çirklənməsindən
- E) Ağız boşluğundan

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

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

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

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

**110) Exinokokk ən çox hansı orqanda inkişaf edir?**

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

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

**111) Dalağın absesi zamanı hansı müalicə növü seçilir?**

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

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

**112) Dalağın exinokokku zamanı hansı müalicə növü seçilir?**

- A) Rentgen televiziya altında kistanın punksiyası olunur
- B) Konservativ müalicə olunur
- C) Hər biri göstəriş əsasında oluna bilər
- D) Əməliyyat-splenektomiya icra olunur
- E) Əməliyyat- kistanın xaric edilməsi və boşluğun drenaj olunması icra olunur

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

**113) Hipersplenizmin splenomeqaliyadan fərqləndirici əlaməti hansıdır?**

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

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

**114) Aşağıda sadalanan hallardan hansı portal hipertenziyaya aid deyil?**

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

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

**115) Portal hipertenziyanın erkən əlamətləri hansıdır?**

- A) Bütün sadalananlar
- B) Qarının köpməsi və epigastrumda dolma hissi
- C) Bağırsaqların daim dolu olması hissi
- D) Periodik ishal
- E) Periodik ishal, qaraciyərəlti nahiyənin ağrılı olması

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

**116) Portal hipertenziyanın diaqnozunun qoyulmasında əsas üsul hansıdır?**

- A) Qida borusu və mədənin rentgenskopiya
- B) Splenomanometriya
- C) Həpatomanometriya
- D) Ezəfaqoqastroduodenoskopiya
- E) Portohepatografiya

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

**117) Portal hipertenziası olan xəstədə planlı əməliyyat nə vaxt edilməlidir?**

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

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

**118) Portal hipertenziası və formalaşmış sirrozu olan xəstədə nəyi icra etmək məqsədəuyğundur?**

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

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

**119) Kəskin nazik bağırsağ keçməməzliyində sonuncu müalicə tədbiri kimi hansı seçilməlidir?**

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

Ədəbiyyat: Ağayev В.А. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

**120) Müsariqa qan dövranının okkluziyasına aşağıdakılardan hansı aiddir?**

- A) Bütün sadalananlar
- B) Damarların şişlə sıxılması
- C) Arteriyaların embol və trombozu
- D) Aortanın laylanması
- E) Venaların trombozu

Ədəbiyyat: Ağayev В.А. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

**121) Müsəriqə qan dövranının kəskin pozulmasında hansı mərhələlər var?**

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

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

**122) Müsəriqə qan dövranının kəskin pozulmasında vacib klinik əlamətlər sadalananlardan hansıdır?**

- A) Bağırsağ evakuasiyasının pozulması
- B) Nəcisdə qan izləri
- C) Qarında ağrı, ürəkbulanma, qusma
- D) Hərərətin yüksəlməsi
- E) Bütün sadalananlar

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

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

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

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

**124) Mezenterial qan dövranının kəskin pozğunluğunun diaqnostikası zamanı ən vacib üsul hansıdır?**

- A) Dopler müayinəsi
- B) Fibroqastroduodenoskopiya
- C) Angioqrafiya
- D) Kontrastla rentgenoqrafiya
- E) USM



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

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

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

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

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

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

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

**127) Bud yırtığı ilə əməliyyatda ən təhlükəli ağırlaşma hansıdır?**

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

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

**128) Rektal fistulaların radikal cərrahi müalicəsinə hansı aid deyil?**

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

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

**129) Uşaqlarda kəskin appendisit zamanı Dumbadze simptomu necə olur?**

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

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

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

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

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

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

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

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

**132) Kəskin appendisitdə iltihabi prosesin reqresiyası hansıdır?**

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

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

**133) Kəskin appendisit diaqnozu ilə uzanmış uşağın yataqda vəziyyəti hansıdır?**

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

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

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

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

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

**135) Uşaqlarda kəskin appendisit üçün daha çox hansı əlamətlər xarakterikdir?**

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

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

**136) Erkən bitişmə mənşəli bağırsağ keçməməzliyində konservativ müalicə neçə saat aparılmalıdır?**

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

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

**137) Nazik-nazikbağırsağ invaginasiyasına hansı daha çox səbəb olur?**

- A) Qida qəbulunun və ya rejiminin pozulması

- B) Dispepsiya
- C) Orqanik olaraq (divertikul, polip, şiş, qanaxma)
- D) Yaşla əlaqəli diskoordinasiyalı peristaltika
- E) Respirator-virus infeksiyası

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

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

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

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

**139) 10 yaşlı uşağın mədə xorasının perforasiyası olduqda cərrahın hansı taktikası məsləhətdir?**

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

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

**140) «Təsadüfü» appendektomiyaya rasionel münasibət hansıdır?**

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

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

**141) 12 yaşında olan uşaqda mədə bağırsağ qanaxması olarsa, xəstəyə ilk olaraq hansı müayinəni başlamaq lazımdır?**

- A) Kontrast rentgen müayinəsindən
- B) Qastroduodenoskopiyadan

- C) Kolonoskopiyadan
- D) Laparotomiya və periton boşluğunun reviziyasından
- E) Laparoskopiyadan

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

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

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

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

**143) Uşaqlarda qasıq yırtığı nə vaxt formalaşır?**

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

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

**144) Qasıq yırtığının formalaşmasına səbəb olan əsas etioloji faktorlar hansıdır?**

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

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

**145) Qasıq kanalının ön divarının açılması kimlərdə mütləq lazımdır?**

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

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

**146) 1.5 yaşında olan uşaqda xaya qişalarının əlaqələnən hidropsu aşağıdakılardan hansı ilə əlaqədardır?**

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

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

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

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

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

**148) 7 yaşdan yuxarı uşaqlarda xaya qişalarının hidropsuna görə əməliyyatdan sonrakı proqnoz nə ilə əlaqədardır?**

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

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

**149) Peritonun yataq çıxıntısının tam obliterasiyası nə vaxt başa çatır?**

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

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

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

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

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

**151) Toxum ciyəsi elementlərinin sistinin daha xarakterik əlaməti hansıdır?**

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

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

**152) 2 yaşlı xəstədə toxum ciyəsi elementlərinin sistinin müalicəsinə hansı daxildir?**

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

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

**153) Uşaqlarda göbək yırtığının meydana çıxmasının ən çox ehtimal olunan səbəbinə hansı aiddir?**

- A) Doğuş travması
- B) Portal hipertenziya
- C) Göbək həlqəsi aponevrozunun bitişməməsi
- D) Göbək damarlarının iltihabı
- E) Göbək ciyəsi damarlarının inkişaf qüsurları

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

**154) Parotit zamanı irinin hansı istiqamətə axması mümkündür?**

- A) Arxa udlaqanı sahəyə
- B) Ön udlaqanı sahəyə
- C) Ağız boşluğuna
- D) Qulağa
- E) Xaricə

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

**155) Qoltuqaltı çuxurun toxuması nə ilə əlaqələnilir?**

- A) Tinüstü sahə ilə
- B) Tinaltı sahə ilə
- C) Ön dərin toxuma sahəsi ilə
- D) Ön kürəkönü yarıqla
- E) Arxa kürəkönü yarıqla

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

**156) Kallo üçbucağını nə təşkil edir?**

- A) Qara ciyər, onikibarmaq bağırsağ, mədə
- B) Xoledox, qarı venası, qara ciyər arteriyası
- C) Ümumi qara ciyər axarı, sağ qara ciyər arteriyası və öd kisəsi axarı
- D) Öd kisəsi, xoledox, qara ciyər arteriyası
- E) Qara ciyər, xoledox, öd kisəsi

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

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

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

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

**158) Zorqius və Bartels limfa düyünləri harada yerləşir?**

- A) Retrosternal sahədə
- B) Qoltuqaltı çuxurda



- C) Ön qoltuqaltı xətt üzrə 2 - 3 - cü qabırğaarası sahədə
- D) Arxa qoltuqaltı kollektorda
- E) Körpücükaltı sahədə

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

**159) Mastopatiyanın inkişafında əhəmiyyət kəsb edən faktorlar hansılardır?**

- 1. menstrual siklin pozulması**
- 2. endokrin üzvlərin xəstəlikləri**
- 3. sinir - psixoloji pozğunluqlar**
- 4. öncədən keçirilmiş mastitlər**
- 5. hiperstenik bədən tipi**

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

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

**160) Mastodiniya üçün doğru ifadəni göstərin:**

- 1. bu - mastopatiyanın bir formasıdır**
- 2. tez - tez ikitərəfli zədələnmə ilə başlayır**
- 3. süd vəzinin palpasiyasında patologiya aşkarlanmır**
- 4. Bartels və Zorqius limfa düyünləri əllənir**

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

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

**161) Böyük qan dövrünün arterial emboliyasına aşağıdakılardan hansı səbəb olmur?**

- A) Aortanın anevrizması
- B) Sol mədəciyin kəskin Q dişli geniş yayılmış miokardın infarktı (divarönü trombon əmələ gəlməsi ilə)
- C) Ürəyin anevrizması

- D) Aşağı ətrafların dərin venalarının flebotrombozu  
E) Ürək qüsurları (məs. mitral stenoz)

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

**162) Ən çox rast gəlinən yırtıq hansıdır?**

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

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

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

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

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

**164) Qasıq yırtığını hansı ilə differensiasiya etmək lazımdır?**

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

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

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

- A) Kuper fassiyası  
B) Pupart bağı

- C) Bud venası
- D) Bud arteriyası
- E) Jimbernat bağı

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

**166) Qasıq kanalının arxa divarını nə təşkil edir?**

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

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

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

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

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

**168) Aşağıdakılardan hansı peritonu daha az qıcıqlandırır?**

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

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

**169) Bud yırtığı ən çox kimlərdə rast gəlinir?**

- A) Uşaqlarda
- B) Cinsin və yaşın əhəmiyyəti yoxdur
- C) Yaşlılarda

- D) Qadınlarda
- E) Kişilərdə

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

**170) Holsted əməliyyatı hansı orqanın xərçənginin müalicəsində icra edilir?**

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

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

**171) Dərialtı emfizemsi olan xəstədə cərrah ilk öncə hansı patologiyanın olmasını düşünməlidir?**

- A) Qapaqlı pnevmotoraks
- B) Açıq pnevmotoraks
- C) Ağciyərin kavernoza vərəmi
- D) Ağciyərin hematması
- E) Ağciyərin emfizeması

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

**172) Nə üçün boğulmuş yırtıqlar qorxuludur?**

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

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

**173) Qasıq kanalının arxa divarını nə təşkil edir?**

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

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

**174) Hansı yırtıqlarda yırtıq kisəsində bağırsağ divarının hissəvi nekrozu müşahidə edilir?**

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

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

**175) Kəskin qarın zamanı qarın boşluğu hansı kəsiklə açılmalıdır?**

- A) Pararektal kəsik
- B) Hər biri ilə
- C) Koxer kəsiyi
- D) Laparotom kəsik
- E) Volkoviç-Dyakonov kəsiyi

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

**176) Qarının aşağı şöbəsində, sağ yarısında ağrılar olan zaman ilk növbədə hansı xəstəliklərdən şübhələnmək lazımdır?**

- A) Ginekoloji hər hansı bir xəstəlik
- B) Koprostat
- C) Kəskin appendisit
- D) Plevrit
- E) Böyrək daşı

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

**177) Dəridən və qara ciyərdən keçən xolangioqrafiyanın hansı fəsadı ola bilər?**

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

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

**178) Xəstənin ağciyərinin rentgenoloji müayinəsi nədən başlanmalıdır?**

- A) Ağciyərin tomoqrafiyası
- B) Birbaşa rentgenoqrafiya
- C) Super eksponirə olunmuş rentgenoqrafiyadan
- D) Bronxoqrafiyadan
- E) Obzor rentgenoskopiyadan və düz, yan proyeksiyada rentgenoqrafiyadan

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

**179) Steatoreya hansı xəstəlik üçün xarakterikdir ?**

- A) Postxolesistoektomik sindrom
- B) Kron xəstəliyi
- C) Xroniki pankreatit
- D) Qaraciyər çatışmazlığı
- E) Kəskin pankreatit

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

**180) Aşağı ətraf venalarının qapaq çatışmazlığını müəyyən etmək üçün ən informativ müayinə üsulu hansıdır?**

- A) Fleboqrafiya
- B) Doppleroqrafiya
- C) Ultrasəs angioskanlama
- D) Reovazoqrafiya
- E) Delbe-Pertes sınağı

Ədəbiyyat:

**181) Mədə-bağırsaq anastomozlarının çətməməzliyinə şübhə olduqda aşağıda göstərilən hansı müayinə məsləhət görülür?**

- A) Fibroqastroduodenoskopiya
- B) Laparoskopiya
- C) Mədənin kontrast rentgen müayinəsi
- D) Ultrasəs müayinəsi
- E) Qarın boşluğunun obzor rentgenoskopiyası

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

**182) Mədə qanaxmalarına şübhə olduqda məsləhət görülən müayinə hansıdır?**

- A) Mədənin rentgenskopiyası
- B) Laporoskopiya
- C) Angioqrafiya
- D) Qarın boşluğunun icmal rentgenskopiyası
- E) Təcili fibroqastroduodenoskopiya

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

**183) 12-barmaq bağırsağ xorasının perforasiyası zamanı cərrahi müdaxilənin adətən hansı sadalanan üsulları tətbiq edilə bilməz?**

- A) Xoranın kəsilib götürülməsi, xoranın tikilməsi, mədənin rezeksiyası, vaqotomiya ilə birgə piloroplastikalar
- B) Xoranın tikilməsi, mədənin rezeksiyası
- C) Qısa ilgəkdə qastroenteroanastomozun qoyulması
- D) Xoranın kəsilib götürülməsi, vaqotomiya ilə birgə piloroplastikalar
- E) Xoranın kəsilib götürülməsi, mədənin rezeksiyası ilə qısa ilgəkdə qastroenteroanastomozun qoyulması

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

**184) Xora xəstəliyinin hansı aşağıdakı ağırlaşmaları zamanı təcili əməliyyat tələb olunur?**

- A) Konservativ üsulla saxlanılması mümkün olmayan mədə qanaxması, perforasiya
- B) Konservativ saxlanılması mümkün olmayan mədə qanaxması, perforasiya, penetrasiya, maliqnezasiya
- C) Penetrasiya, mədə çıxacağıının stenozu
- D) Mədə çıxacağıının stenozu, maliqnezasiya
- E) Perforasiya, penetrasiya

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

**185) Xora xəstəliyi səbəbi ilə aparılmış mədənin rezeksiyası nəticəsində hansı sindrom çox vaxt meydana çıxır?**

- A) Dempinq-sindrom, hipoqlikemik sindrom
- B) Hamısı
- C) Dempinq-sindrom, hipoqlikemik sindrom, «Kiçik mədə» sindromu
- D) Hipoqlikemik sindrom, «Kiçik mədə» sindromu
- E) Anastomozun peptiki xorası, gətirici ilgək sindromu

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

**186) Diafraqmanın qida borusu dəliyinə yırtığı üçün nə xarakterik deyil?**

- A) Mədə xorasının əmələ gəlməsi, ishal
- B) Boğulma, ekstrakardial stenokardiya
- C) Reflüks-ezofagit, öskürək ekstrakardial stenokardiya
- D) Disfagiya, qanaxma
- E) Reflüks-ezofagit, ekstrakardial stenokardiya

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

**187) Kəskin pankreatitin etioloji amillərini təyin edin:**

1. Hiperlipidemiya
2. Duodenal obstruksiya, askaridoz
3. Pankreas axacaqlarının zədələnməsi
4. Öd yolları xəstəlikləri, ampulyar stenoz
5. Hipolipidimeya
6. Hipokalsiemiya

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

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

**188) Qadınlarda kəskin pankreatitin inkişafına əsasən nə səbəb olur?**

- A) Hamiləlik
- B) Xroniki xolesistit
- C) Qaraciyər sirrozu
- D) Qarnın travması
- E) Kortikosteroidlərin istifadəsi

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

**189) Hansı əlamətlər xolangit üçün xarakterikdir?**

- A) Hepatitlər, kolit, dalağın böyüməsi
- B) Hektik tipli qızdırma, hepatitlər, qara ciyərin böyüməsi
- C) Hektik tipli qızdırma, kolit, qara ciyərin böyüməsi
- D) Hektik tipli qızdırma, kolit, dalağın böyüməsi
- E) Kolit, dalağın böyüməsi, qara ciyərin böyüməsi



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

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

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

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

**191) Poliklinikada cərrah Bazedov xəstəliyi olan xəstəni müayinə edərkən hansı əlamət bu patologiya üçün xarakterik deyil?**

- A) Ürəyin zirvəsində diastolik küy
- B) Bradikardiya
- C) Taxikardiya
- D) Urun olması
- E) Ekzoftalm

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

**192) Cərrah aşağıdakılardan hansının diffuz toksiki urun sinonimi olduğunu bilməlidir?**

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

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

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

- A) + 30 %
- B) + 40 %
- C) + 10 %
- D) + 90 %
- E) + 60 %

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

**194) 47 yaşlı xəstədə ikitərəfli fibroz - kistoz diffuz mastopatiyadan şübhələnilirsiniz. Gilədən ifrazat yoxdur. Sadalananlardan hansı diaqnozu dəqiqləşdirməyə kömək edir?**

1. kontrastsız mammoqrafiya
2. sutkalıq sidikdə estrogenlərin təyini
3. termografiya
4. punktatin sitoloji müayinəsi
5. döş qəfəsinin rentgenoskopiyası

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

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

**195) Menstrual sikli pozulmayan 44 yaşlı qadında sağ süd vəzinin aşağı tıx kvadrantında 3 sm diametrində bərk, hamar, ağrısız düyün təyin olunur. Bu törəməni aşağıdakılardan hansı ilə differensiasiya etmək lazımdır? Bütün düzgün cavabları seçin.**

1. fibroma ilə
2. lipoma ilə
3. kistoma ilə
4. fibroz - kistoz mastopatiya ilə
5. adenoma ilə

- A) 1, 3, 5

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

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

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

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

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

**197) Kontrastsız mammoqrafiyaya göstərişdir:**

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

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

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

**198) Süd vəzi xərçənginin diaqnostikasında daha çox əhəmiyyət kəsb edir:**

1. sutkalıq sidikdə estrogenlərin təyini
2. qanda katexolaminlərin təyini

- 3. ekstsizion biopsiya
- 4. kontrastsız mammoqrafiya
- 5. punksiyon biopsiya

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

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

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

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

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

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

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

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

**201) Hansı müayinə üsulu aşağı ətrafların kommunikat venalarının qapaq aparatının vəziyyətinin öyrənilməsində əhəmiyyət kəsb etmir?**

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

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

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

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

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

**203) Sağ aşağı ətraf diz oynaqından bükülmədən yuxarı qaldırılmış vəziyyətdə ileosekal nahiyəni palpasiya etdikdə ağrının güclənməsi hansı simptom üçün xarakterikdir?**

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

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

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

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

E) Kolonoskopiya

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

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

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

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

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

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

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

**207) Hansı simptom və ya müayinə üsulu kəskin appendisitə çanaq yerləşməsinin dəqiqləşdirilməsində əhəmiyyət kəsb edir?**

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

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

**208) Ağırlaşmamış öddəsi xəstəliyi üçün optimal diaqnostika üsulu hansıdır?**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

- A) Mammoqrafiya
- B) Lumbosakral R - qrafiya
- C) Punksiya
- D) Onkomarkerlərin yoxlanması
- E) Sümük sintiqrafiyası

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

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

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

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

**218) Laparoskopik xolesistektomiya üçün hansı yanlıştır?**

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

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

**219) Kəskin bağırsaq keçməməzliyi zamanı ən informativ müayinə hansıdır?**

- A) Angioqrafiya
- B) Kompüter tomografiya
- C) Qarın boşluğunun icmal rentgenoskopiyası
- D) Laparoskopiya

E) Kolonoskopiya

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

**220) Yoğun bağırsağın xərçənginin skriningində əvəzolunmaz müayinə metodu hansıdır?**

- A) Kolonoskopiya
- B) Fibrogastroduodenoskopiya
- C) Biopsiya götürmək
- D) Anoskopiya
- E) USM

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

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

- A) Şotkin - Blumberq
- B) Merfi
- C) Ortner
- D) Rovzinq
- E) Volkoviç - Koxer

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

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

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

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

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

- A) anastomozun stenozu
- B) anastomozun yalançı anevrizması
- C) rekonstuksiya olunmuş arteriyanın restenozu

- D) qanaxma və hematoma
- E) rekonstruksiya olunmuş arteriya şuntunun trombozu

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

**224) Hər qanköçürmədə mütləq nə yoxlanılmalıdır?**

- A) Qan qrupunun uyğunluğu, bioloji sınaq, rezus-faktorun yoxlanması
- B) Fərdi uyğunluq, bioloji sınaq, rezus uyğunluğu
- C) Hamısı
- D) Qan qrupunun uyğunluğu, fərdi uyğunluq, bioloji sınaq
- E) Fərdi uyğunluq, rezus uyğunluğu, rezus-faktorun yoxlanması

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

**225) 10-12 saat əvvəl kəskin appendisitə görə əməliyyat olunmuş 22 yaşlı xəstədə zəiflik, başgicəllənmə, dəri və görünən selikli qişanın ayazması, arterial təzyiqin enməsi qeyd olunur. Hansı ağırlaşmadan şübhələnilirsiniz?**

- A) Paralitik bağırsaq keçməməzliyi
- B) Koprostat
- C) Ürək qan-damar çatmamazlığı
- D) Qarın boşluğuna daxili qanaxma
- E) Yeridilmiş dərman preparatlarına reaksiya

Ədəbiyyat:

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

**226) Mədə çıxacağıının stenozu olduqda orqanizimdə gedən və aşağıda göstərilən metabolik dəyişikliklərdən hansı daha çox ehtimal olunur?**

- A) Arterial hipertenziya
- B) Böyrək çatmamazlığı
- C) Xlorid turşusunun itirilməsi, su-duz balansı pozğunluqları
- D) Hiperqlikemiya
- E) Qara ciyərin funksional pozğunluqları

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

**227) Mədə çıxacağıının stenozunda hansı aşağıda göstərilən müalicə metodunun seçilməsi düzgündür?**

- A) Sanator-kurort müalicəsi
- B) Ambulator müalicə
- C) Dərman müalicəsi
- D) Cərrahi əməliyyat
- E) Başqa alternativ metodlar

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

**228) Qastroduodenal qanaxmalarda hansı müayinə metodları ilə qanaxmanın mənbəyini dəqiq təyin etmək olar?**

- A) USM
- B) Mədənin kontrastlı R-skopiyası
- C) Diaqnostik laparotomiya
- D) Radioizotopla müayinə
- E) Endoskopik qastroduodenskopiya

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

**229) Virus mənşəli (Hepatit B ,C ,D ) hepatitlər ağır və getdikcə artmaqda olan xroniki xəstəliklər sırasına aiddir. Xəstəliyin bütün dünyada çox yayılmasına səbəb olan faktorlardan biri virusla yoluxma mənbələrinin çoxluğuadır.**

**Yoluxma yolları hansılardır?**

- A) Hemotransfuziya
- B) Kosmetoloji kabinet və bərbərxanalar
- C) Hamısı
- D) Cinsi əlaqələr
- E) Tibbi manipulyasiyalar: ginekoloji, stomatoloji, cərrahi, endoskopik, inyeksiyalar və s.

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

**230) Qastroduodenal qanaxmaya səbəb aşağıda qeyd olunan hansı patologiyadır?**

- A) Eroziv qastrit
- B) Mədənin və yemək borusu venalarının varikoz genişlənmələri
- C) Mədə və 12-barmaq bağırsağın xorası
- D) Bütün göstərilənlər
- E) Mədə xərçəngi

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

**231) Kəskin daxili qanaxmalarda ilk laborator dəyişikliklər qanın aşağıda göstərilən hansı parametrlərində olur?**

- A) Hemoqlobinin və hematokritin səviyyəsində
- B) Leykoformulada
- C) Eritrositlərin çökmə sürətində

- D) Qanın oksigenlə doyma dərəcəsinə  
E) Arterial qanın Ph və PCO<sub>2</sub>

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

**232) II qan qrupuna malik xəstəyə təcili plazma köçürülməlidir. Hansını köçürtmək olar?**

- A) IV qrup  
B) III qrup  
C) I qrup  
D) Ancaq öz qrupununa aid plazmanı  
E) İstəlinən qrup qan plazmasını

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

**233) Süni tənəffüs aparatında kəskin tənəffüs çatmamazlığı ilə yatan xəstənin PO<sub>2</sub> nə qədər olmalıdır?**

- A) 40 mm c süt-dan aşağı olmayaraq  
B) 50 mm c süt-dan aşağı olmayaraq  
C) Düzgün cavab yoxdur  
D) 70 mm c süt-dan aşağı olmayaraq  
E) 60 mm c süt-dan aşağı olmayaraq

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

**234) Anafilaktik şokda təxirəsalınmaz yardım kimi hansı daha çox effektivdir?**

- A) Adrenalin, Prednizolon  
B) Dimedrol  
C) Aminokapron turşusu  
D) Kalsium xlorid  
E) Noradrenalin

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

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

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

- D) Subtotal strumektomiyanı
- E) Hemistrumektomiyanı

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

**236) Tireotoksikoza nə ilə müalicə etmək lazımdır?**

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

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

**237) Bazedov xəstəliyinin cərrahi əməliyyatına əks göstərişi təyin edin.**

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

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

**238) 18 yaşlı xəstədə qalxanvari vəzi payında 1, 5 x 1, 5 sm ölçüdə düyünlü törəmə qeyd edilir. Punksion biopsiyada sitoloji şəkil “follikulyar neoplazmanı” xatırladır. Hansı müalicəni seçərsiniz?**

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

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

**239) Haşimoto tireoiditində hansı terapiyanı seçmək lazımdır?**

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

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

**240) Xroniki tireoiditlər zamanı cərrahi müdaxilənin aparılmasında məqsəd nədir?**

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

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

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

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

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

**242) 22 yaşlı hamilə qadına qalxanvari vəzin papilyar xərçəngi diaqnozu qoyulmuşdur. Şiş sağ payda yerləşir, ölçüləri 1, 5 x 1, 5 sm olub, qalxanvari vəzin kapsulasından kənara çıxmır, metastaz yoxdur. Cərrahın taktikası necə olmalıdır?**

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

- D) Hamiləliyi pozub xəstəni əməliyyat etmək
- E) Hamiləliyi pozmadan əməliyyat etmək

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

**243) İnteramammar irinli mastitin optimal müalicə üsulu hansıdır?**

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

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

**244) Süd vəzinin fibroadenomasında hansı əməliyyat göstərişdir?**

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

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

**245) Sūd vəzinin xərçəngi olan 46 yaşlı xəstəyə Peyti üsulu ilə mastektomiya icra edilməlidir. Bu zaman aşağıdakılardan hansı çıxarılmalıdır?**

1. böyük döş əzələsi
2. süd vəzi “en blok”
3. zədələnmiş tərəfdə bütün limfa düyünləri
4. kiçik döş əzələsi
5. körpücüküstü limfa düyünləri

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



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

**246) Obliterasiyaedici ateroskleroz nəticəsində ayağın kəskin progressivləşən yaş qanqrenası başlayarsa təcili nə etmək lazımdır?**

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

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

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

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

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

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

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

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

**249) Babasil xəstəliyi zamanı cərrahi müdaxiləyə əks - göstəriş hansıdır?**

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

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

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

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

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

**251) Exinokokun konservativ müalicəsində istifadə olunan dərman preparatı hansıdır?**

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

Ədəbiyyat: В.А. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 371.

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

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

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

**253) Kardioezofageal lokalizasiyalı mədə xərçəngində ən uyğun əməliyyat növü hansıdır?**

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

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

**254) Marsupalizasiya hansı əməliyyatdır?**

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

Ədəbiyyat: В.А. Ağayев. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 371.

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

- A) Mayer
- B) Koxer
- C) Bebkok
- D) Whipple əməliyyatı
- E) Şevron

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

**256) Kəskin pankreatit zamanı hansını etmək olmaz?**

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

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

**257) Hansı ölçülü mədə poliplərini endoskopik yolla çıxarmaq olar?**

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

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

**258) Aşağıdakılardan hansı mədə xorasının müalicəsində istifadə edilir?**

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

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

**259) Bilau drenajı hara qoyulur?**

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

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

**260) Qida borusunun leyomiomalarının cərrahi müalicəsi necədir?**

- A) Qida borusunun şişlə birgə ekstripasiyası
- B) Enakulyasiya edilməklə
- C) Şişin endoskopik yolla çıxarılması
- D) Şişlə birgə qida borusunun rezeksiyası
- E) Ezofaqostomanın qoyulması

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

**261) Xoledoxolitiaz zamanı cərrah əməliyyatı necə bitirməlidir?**

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

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

**262) Oddi sfinkterinin spazmını hansı preparat törədir?**

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

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

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

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

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

**264) Mədə xərçəngi zamanı icra edilən D-2 limfadiisseksiyanın mahiyyəti nədir?**

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

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

**265) Aşağıdakılardan hansında profilaktik antibiotikoterapiyaya ehtiyac yoxdur?**

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

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

**266) İrinli yaranın cərrahi işlənməsi nəyi təmin etmir?**

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

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

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

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

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

**268) İrinli yaranın daha effektiv drenləmə üsulu hansıdır?**

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

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

**269) Antibiotikin seçilməsi zamanı ilk növbədə hansı nəzərə alınır?**

- A) İrinli ocağın yerləşməsi
- B) İltihabın yayılması
- C) Mikrofloranın xarakteri və həssaslığı
- D) İrinli ifrazatın həcmi
- E) İrinli ifrazatın xarakteri

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

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

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

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

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

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

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

**272) Diffuz toksik urun müalicəsində qalxanabənzər vəzinin blokadası məqsədlə aşağıdakılardan hansı istifadə edilir?**

- A) Antibiotiklər
- B) Hərərətəsalıcı preparatlar
- C) Diuretiklər
- D) Tireostatiklər
- E) Antihipertenziv preparatlar

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

**273) Hipotireozun müalicəsində nə təyin edilir?**

- A) Kalium preparatları
- B) Levotiroksin preparatları
- C) Tireostatiklər
- D) Ürək qlükozidləri
- E) Kalsium preparatları

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

**274) Fentanil necə təsir edir?**

- A) 2-3 dəqiqə ərzində ağrıkəsici kimi
- B) Antidepressant kimi
- C) 20 - 25 dəqiqə ərzində güclü ağrıkəsici kimi
- D) Psixotrop preparat kimi
- E) Neyroleptik kimi

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

**275) Qlükozanın izotonik məhlulu hansı hesab olunur?**

- A) 0,8%
- B) 5%
- C) 3%
- D) 10%
- E) 4,2%

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

**276) Ürəyin birbaşa-açıq yolla masajına göstəriş hansıdır?**

- A) Ürəyin dayanması
- B) Tənəffüsün dayanması
- C) Ürəyin fibrilyasiyası
- D) Nuşun itməsi
- E) 2 dəqiqə müddətində qaralı ürək masajından sonra yuxu arteriyasında nəbzın olmaması

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

**277) Plazma əvəzedici kimi hansı daha çox effektivdir?**

- A) Fizioloji məhlul



- B) Dekstran, plazma
- C) Plazma, ringer-laktat
- D) Ringer-laktat, kristalloid
- E) Jelatin, plazma

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

**278) Damardaxili trombozda hansı istifadə olunmalıdır?**

- A) Bütün sadalananlar
- B) Fibrinogen, fibrinolizin, trombositlər kütlə
- C) Fibrinolizin
- D) Heparin, fibrinolizin
- E) Heparin, fibrinogen, fibrinolizin

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

**279) Tromb əmələgəlmə ehtimalına nə təsir edir?**

1. Damar endotelinin zədələnməsi
2. Hemostaz sistemində dəyişiklik
3. Qanın hərəkət sürətinin azalması
4. Protrombin indeksinin 60% səviyyəsində olması
5. Qanın hərəkət sürətinin artması

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

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

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

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

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

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

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

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

**282) Ən uzun təsir müddətinə malik lokal anestetik aşağıdakılardan hansıdır?**

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

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

**283) Gecikmiş dempinq sindroma hansı aiddir?**

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

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

**284) Mədənin kardial hissəsinin xərcəngində sadalananlardan hansı radikal müalicə sayılır?**

- A) Şüa terapiyası
- B) Cərrahi müalicə
- C) Kimyəvi terapiya
- D) Şişin elektrokoagulyasiyası
- E) Kombinə olunmuş müalicə

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

**285) Qeyri spesifik spontan pnevmotoraks hansı xəstəliklə əlaqədardır?**

- A) Anadangəlmə ağ ciyər kistası
- B) Astma
- C) Revmatoid artrit
- D) Sarkoidoz
- E) Bulloz emfizema

Ədəbiyyat: Ağayev В.А. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

**286) Ekssudativ plevrit hansı xəstəliyin ağırlaşması kimi əmələ gəlir?**

- A) Kəskin pnevmoniya
- B) Vərəm
- C) Exinokokkoz
- D) Bronxoektatik xəstəlik
- E) Abses

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

**287) Qida borusu zədələnməsinin daha çox rast gəlinən səbəbi hansıdır?**

- A) Endoskopiya
- B) Spontan cırılmada
- C) Narkoz zamanı traxeyanı intubasiya edərkən
- D) Yad cisim
- E) Traxeostomiya

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

**288) Qida borusunun dərin yanığına səbəb nə ola bilər?**

- A) Spirt
- B) İsti su
- C) Fosfor preparatı
- D) Turşu məhlulu
- E) Qələvi məhlulu

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

**289) Mədənin kardial hissəsinin xərcəngində radikal müalicə hansı sayılır?**

- A) Şua terapiyası

- B) Kombinə olunmuş müalicə
- C) Kimyəvi terapiya
- D) Cərrahi müalicə
- E) Şişin elektrokoagulyasiyası

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

**290) Diafraqmanın cırılması ilə torakoabdominal yaralanma diaqnozu aşağıdakı hansı müştərək müayinələr aparıldıqda daha böyük ehtimalla qoyula bilər?**

- A) Laparoskopiya, qarın boşluğunun və döş qəfəsinin USM-i
- B) Qarın və döş boşluqları orqanlarının rentgenoqrafiyası, qarın boşluğunun və döş qəfəsinin USM-i
- C) Torakoskopiya və döş qəfəsi orqanlarının rentgenoqrafiyası
- D) Torakoskopiya və laparoskopiya
- E) Diaqnostik pnevmoperitoneum, qarın və döş boşluqları orqanlarının rentgenoqrafiyası

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

**291) Diafraqmanın küt travmatik zədələnmələri (cırılmaları) zamanı əsasən hansı hallar müşahidə olunur?**

- A) Sol tərəfdə vətər hissəsinin cırılmaları
- B) Sağ tərəfdə vətər hissəsinin cırılmaları
- C) Diafraqmanın döş hissəsinin qopması
- D) Vətər hissəsinin əzələ hissəsindən ayrılması
- E) Bel nahiyəsində diafraqmanın qopması

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

**292) Prosesin patogenezinə əsaslanaraq ağ ciyərin ocaqlı vərəmində seçim əməliyyatı hansıdır?**

- A) Lobektomiya
- B) Ağ ciyərin atipik rezeksiyası
- C) Mediastinal limfonodulektomiya ilə aparılan lobektomiya
- D) Plevrolobektomiya
- E) Ağ ciyərin tipik seqmentar və biseqmentar rezeksiyası

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

**293) Hansı proses müşahidə olunan xəstəliklər şişönü hesab edilir?**

- A) Epitelial qatın alterasiya prosesləri

- B) Epitelial hüceyrələrin stratifikasiyasının pozulması
- C) Atrofiya halları ilə toxumaların trofikasının pozulması
- D) Epitelin proliferasiya və metaplaziyası
- E) Epitelin displaziyası

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

**294) Hansı orqanların şişlərində ağ ciyər metastazlarına daha çox rast gəlinir?**

- A) Böyrəyin, yumurtalıqın, sidik kisəsinin xərçəngində
- B) Mədənin, düz və çənbər bağırsağın xərçəngində
- C) Qida borusunun xərçəngində, dərinin melanomasında
- D) Süd, qalxanvari və prostat vəzlərinin xərçəngində
- E) Uşaqlığın, yumurtalıqların xorionepiteliomalarında

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

**295) Traxeyanın fenestrasiyası nədir?**

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

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

**296) Bronxlarda yad cisimlərin olduğu təqdirdə cərrahi əməliyyat hansı həcmdə icra oluna bilər?**

- A) Bronxotomiya
- B) Bronxotomiya, bronxun sirkulyar rezeksiyası, ağ ciyərin rezeksiyası
- C) Bronxotomiya, bronxun sirkulyar rezeksiyası
- D) Bronxun sirkulyar rezeksiyası, ağciyərin rezeksiyası
- E) Bronxotomiya, ağciyərin rezeksiyası

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

**297) Ezofaqoqastroskopiya zamanı qida borusunun perforasiyası baş verdikdə nə göstərişdir?**

- A) Yalnız konservativ müalicə
- B) Təcili cərrahi müdaxilə: divararalığının açılması, qida borusu defektinin tikilməsi, divararalığının drenə edilməsi, nazoqastral zondun və ya qastrostomiyanın qoyulması
- C) Qastrostomiya, intensiv konservativ terapiya (antibakterial, infuzion), divararalığına, plevral boşluqlara nəzarət
- D) Nazoqastral zond, intensiv konservativ terapiya (antibakterial, infuzion), divararalığına, plevral boşluqlara nəzarət
- E) Yalnız dinamik müşahidə

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

**298) Boyun nahiyəsindəki irinli proseslər plevra boşluğuna necə keçir?**

- A) Traxeya boyunca
- B) Qida borusu boyunca
- C) Döş sümüyünün arxa səthi boyunca
- D) Böyük arterial və venoz damarlar boyunca
- E) Boyun fassiyaları boyunca

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

**299) Sol qayıdan sinirin travmasının əməliyyatdan sonrakı ən xarakterik klinik simptomu hansıdır?**

- A) Laringospazm
- B) Anizokoriya
- C) Klod Bernar-Qorner simptomu
- D) Bronxospazm
- E) Səsin karlaşması

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

**300) Ağ ciyərdə qan axınının qiymətləndirilməsi üçün hansı müayinə aparılır?**

- A) Pnevmothoqrafiya və perfuzion ssintiqrifiya
- B) Perfuzion ssintiqrifiya və angiopulmonoqrafiya
- C) Pnevmothoqrafiya və nüvə-maqrnit tomoqrafiyası
- D) Angiopulmonoqrafiya və ventilyasion radioqrafiya
- E) Ventilyasion radioqrafiya və maqrnit-rezonans tomoqrafiya

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

**301) Normada plevral boşluqda hansı təzyiq müşahidə edilir?**

- A) 0 – a bərabər
- B) Atmosfer təzyiqdən bir qədər aşağı təzyiq
- C) Atmosfer təzyiqdən bir qədər yuxarı təzyiq
- D) Atmosfer təzyiqə bərabər
- E) Mənfi

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

**302) Hansı zədələnmə döş qəfəsinin müştərək travmasını göstərir?**

- A) Döş qəfəsinin bir neçə orqanının zədələnməsi
- B) Döş qəfəsi və döş boşluğu orqanlarının zədələnməsi
- C) Müxtəlif növ enerjinin təsiri nəticəsində döş qəfəsinin və bədənin digər hissələrinin zədələnməsi
- D) Eyni növ mexaniki faktorun təsiri nəticəsində döş qəfəsinin və bədənin digər hissələrinin zədələnməsi
- E) Müxtəlif növ enerjinin təsiri nəticəsində döş qəfəsinin bir neçə orqanının zədələnməsi

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

**303) Hansı zədələnmə döş qəfəsinin kombinə olunmuş travmasını göstərir?**

- A) Eyni növ enerjinin təsiri nəticəsində döş qəfəsinin və bədənin digər hissələrinin zədələnməsi
- B) Döş qəfəsinin bir neçə orqanının zədələnməsi
- C) Döş qəfəsi və döş boşluğu orqanlarının zədələnməsi
- D) Müxtəlif növ faktorun təsiri nəticəsində döş qəfəsinin və bədənin digər hissələrinin zədələnməsi
- E) Döş qəfəsinin və bədənin digər hissələrinin qısa zaman fasiləsində zədələnməsi

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

**304) Diafraqmanın təsdiqlənmiş cırılması nəyə göstərişdir ?**

- A) Müayinə başa çatdıqdan sonra təcili əməliyyata göstərişdir
- B) Həyati göstəriş üzrə təcili əməliyyata mütləq göstərişdir
- C) Dinamik müşahidəyə göstərişdir
- D) Planlı əməliyyata göstərişdir
- E) Yalnız ağırlaşma inkişaf edən hallarda əməliyyata göstərişdir

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

**305) Döşdaxili limfa düyünlərinin vərəmi hansı səbəblərdən inkişaf edir?**

- A) Vərəmin ağ ciyər formasına münasibətdə ikincilidir
- B) Ağ ciyərlərin disseminə olunmuş vərəminin ağırlaşmasıdır
- C) Vərəmin ağ ciyərdən kənar formasıdır və vərəmlə birincili yoluxma nəticəsində istənilən yaşda inkişaf edə bilər
- D) Periferik limfa düyünlərinin vərəminin lokal təzahürüdür
- E) Tənəffüs orqanları vərəminin müstəqil formasıdır və əsas etibarilə uşaqlarda, yeniyetmələrdə və böyüklərdə (25 yaşa qədər) vərəmlə birincili yoluxma nəticəsində inkişaf edir

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

**306) Ağ ciyərin kavernoza vərəminin cərrahi müalicəsində seçim əməliyyat hansıdır?**

- A) Kavernotomiya
- B) Tipik seqmentar, biseqmentar və ya kombinə olunmuş rezeksiya
- C) Lobektomiya
- D) Atipik seqmentar rezeksiya
- E) Kavernoplastika

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

**307) Ağ ciyərin kavernoza vərəmi olan xəstələrdə əməliyyatdan sonrakı dövrdə vərəməyəhinə müalicə necə aparılmalıdır?**

- A) Sanatoriyada 2-3 ay
- B) 6 aydan az olmayaraq
- C) Spesifik terapiya göstəriş deyildir
- D) Stasionardan evə yazılana qədər
- E) 12 ay və daha çox

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

**308) Anadangəlmə bronxektaziya üçün xarakterik əlamət hansıdır?**

- A) Sol ağ ciyərin aşağı payının və dil seqmentinin birtərəfli zədələnməsi
- B) Sağ ağ ciyərin aşağı payının birtərəfli zədələnməsi
- C) İkitərəfli pay və ağciyərlərin geniş sahədə zədələnməsi
- D) Sol ağ ciyərin aşağı payının birtərəfli zədələnməsi
- E) Ağ ciyərlərin ikitərəfli seqmentar zədələnməsi



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

**309) Gərgin residiv spontan pnevmotoraks zamanı nə göstərişdir?**

- A) Torakotomiya
- B) Plevra boşluğunun Bulau tipli drenləşdirilməsi
- C) Plevral punksiya
- D) Plevra boşluğunun aktiv aspirasiyası ilə birgə drenləşdirilməsi
- E) Torakoskopiya

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

**310) Ağ ciyərin ağırlaşmamış exinokokkozunda hansı üsul ən çox icra olunur?**

- A) Lobektomiya, bilobektomiya
- B) İkimomentli exinokokkektomiya
- C) Ağ ciyərin atipik rezeksiyası
- D) Pulmonektomiya
- E) Birmomentli exinokokkektomiya

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

**311) Ağ ciyərin exinokokkozunun gedişini ağırlaşdıran piopnevmotoraksın xüsusiyyətləri hansılardır?**

- A) Şokun klinik mənzərəsi
- B) Gərgin «qaz» sindromunun tez inkişaf etməsi
- C) Anafilaktik reaksiyanın, əksər hallarda övrənin inkişafı
- D) Qeyd edilən ağırlaşmanın inkişafı zamanı vəziyyətin pisləşməsi
- E) Plevradaxili qanaxma ilə birgə rast gəlinməsi

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

**312) Ağ ciyərin xoşxassəli şişləri arasında ən çox rast gəlinəni hansıdır?**

- A) Adenoma
- B) Fibroma
- C) Hamartoma
- D) Mioma
- E) Nevrinoma

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

**313) Ağ ciyərin mərkəzi xərçənginin erkən mərhələsinə hansı aiddir?**

- A) Intraepitelial xərçəng
- B) T1N0M0 mərhələsində olan xərçəng
- C) T1-2N0M0 mərhələsində olan xərçəng
- D) Gizli xərçəng
- E) Rentgen-neqativ xərçəng

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

**314) Traxeostomiyanın traxeotomiyadan fərqi nədir?**

- A) Həyata keçirilməsinin müddəti
- B) Traxeyanın kəsilmə üsulu
- C) Həyata keçirilməsinə göstəriş
- D) Traxeyaya cərrahi yaxınlaşmanın həyata keçirilməsi
- E) Traxeya mənfəzinə kanyulanın yeridilməsi

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

**315) Miastenik timomalarda tez-tez rast gəlinən və təhlükəli əməliyyatdan sonrakı ağırlaşma hansıdır?**

- A) Mediastinit
- B) Böyrəküstü vəzinin çatmamazlığı
- C) Perikardit
- D) Yuxarı boş vena sindromunun güclənməsi
- E) Miastenik kriz və spontan tənəffüsün pözulması

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

**316) Mediastinit nədir?**

- A) Divararalığında spesifik və qeyri-spesifik flora tərəfindən törədilən istənilən kəskin iltihabi prosesdir
- B) Divararalığının mikrob florası, eləcə də mexaniki travma, kimyəvi maddələrin və fiziki amillərin təsirindən törənən kəskin və xroniki iltihabıdır
- C) Divararalığında şiş və iltihab mənşəli istənilən patoloji prosesdir
- D) Divararalığının birləşdirici toxumasının irinli iltihabıdır
- E) Perikardın və divararalığının birləşdirici toxumalarının vərəm mənşəli iltihabıdır

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

**317) Qanhayxırma nədir?**

- A) Qan qarışıqı, o cümlədən mikroskopik qan qarışmış bəlgəmli öskürək simptomu
- B) İstənilən miqdarda təmiz və ya dəyişilmiş qanın öskürəklə xaric olması
- C) Bəlgəmdə yalnız yeni eritrositlərin tapılması
- D) Bəlgəmlə təmiz halda 50 ml-ə qədər qanın xaric olması
- E) Sutka ərzində 300 ml-ə qədər yeni və /və ya dəyişilmiş qanın öskürəklə xaric olması

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

**318) Ümumi kombinə olunmuş anesteziyanın əsas komponentləri hansılardır?**

- A) Analgeziya və relaksasiya
- B) Relaksasiya və reflekslərin olmaması
- C) Analgeziya, relaksasiya, huşun olmaması
- D) Huşun və reflekslərin olmaması
- E) Analgeziya və huşun olmaması

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

**319) Ağ ciyərin rentgen-neqativ mərkəzi xərçənginin aşkar edilməsi metoduna hansı aiddir?**

- A) Bəlgəmin sitoloji müayinəsi
- B) Kompüter tomoqrafiya
- C) Pozitron emission ssintografiya
- D) Perfuzion ssintografiya
- E) Ultrasəs exolokasiyası

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

**320) Cərrah ağciyərin qanqrenoz absesi olan xəstəni müayinə edərkən bəlgəmin hansı növünü aşkarlayır?**

- A) Üçqatlı
- B) İrinli
- C) Selikli
- D) Qan laxtasını
- E) Köpüklü - qanlı

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

**321) Cərrah ağ ciyərin xroniki absesi olan xəstədə hansı ağırlaşmanın baş verə biləcəyindən ehtiyat etməlidir?**

- A) Diafraqmaaltı abses
- B) Vərəmin inkişafı
- C) Qanaxma
- D) Ağ ciyərlərdə bullanın inkişafı
- E) Ürəyin işemik xəstəliyi

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

**322) Cərrah sağ ağ ciyərin xroniki absesi olan xəstədə piopnevmotoraks aşkarlamışdır. Belə ağırlaşmada nə göstərişdir?**

- A) Plevra boşluğuna fermentlərin yeridilməsi
- B) Proteolitik fermentlərin endobronxial yeridilməsi
- C) Massiv antibiotikoterapiya
- D) Cərrahi şöbəyə hospitalizasiya
- E) Ambulator şəraitdə Byulau üsulu ilə drenaj qoyulması

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

**323) Hansı xəstəlik zamanı daha çox spontan pnevmotoraks baş verir?**

- A) Ağ ciyər atelektazında
- B) Bronxoektaziya xəstəliyi
- C) Plevranın empieması
- D) Ağ ciyər xərçəngi
- E) Ağ ciyərin bulloz sistində

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

**324) Xəstə döş qəfəsinin küt travmasından sonra həkimə müraciət etmişdir. Xəstənin aldığı travma nəyə səbəb ola bilməz?**

- A) Aritmiyaya
- B) Ağ ciyər kollapsına
- C) Asistoliyaya
- D) Hemotoraksa
- E) Ağciyər hematomasına

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

**325) Xəstədə artan dərialtı emfizema varsa ilk növbədə hansı patoloji proses haqda düşünmək lazımdır?**

- A) Böyük hemotoraks
- B) Ağciyər hematoması
- C) Açıq pnevmotoraks
- D) Qapaqlı pnevmotoraks
- E) Boyun nahiyəsinin yumşaq toxumalarının yaralanması

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

**326) Ağ ciyərlərin kəskin absesində təxirəsalınmaz əməliyyata göstəriş nədir?**

- A) Ağ ciyərin boşluq formalı xərçənginin inkişafı
- B) Təkrari qanaxma
- C) Artan intoksikasiya
- D) Kəskin qaraciyər - böyrək çatışmamazlığının inkişaf etməsi
- E) Sağlam ağ ciyərdə pnevmoniyanın inkişaf etməsi

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

**327) Plevranın empieması diaqnozunu dəqiqləşdirən metod hansıdır?**

- A) Томоqrafiya

- B) Plevra boşluğunun punksiyası və alınan möhtəviyyatın sitoloji müayinəsi
- C) Bronxoskopiya
- D) Ağ ciyərlərin iki proyeksiyada rentgenoqrafiyası
- E) Torakoskopiya

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

**328) Ağ ciyərin absesi olan xəstədə piopnevmotoraks inkişaf etmişdir. İlkin olaraq göstərişdir:**

- A) Proteolitik fermentlərin endobronxial yeridilməsi
- B) Antibakterial terapiya
- C) Sitostatiklərin yeridilməsi
- D) Plevra boşluğunun drenləşdirilməsi
- E) Rentgenoterapiya

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

**329) Sadalanlardan hansı spontan pnevmotoraksa daha çox səbəb olur?**

- A) Bronxoektaziya
- B) Ağ ciyər xərçəngi
- C) Ağ ciyərin bulloz kistası
- D) Ağ ciyər absesi
- E) Ağ ciyərin atelektazi

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

**330) Gərgin pnevmotoraks üçün xarakterik deyil:**

- A) Zədələnmiş tərəfdə təzyiqin artması
- B) Səsli ürəkdöyünmə
- C) Divararalığının zədələnmiş tərəfə yerdəyişməsi
- D) Ürəyə venoz qan axınının azalması
- E) Sağlam ağ ciyərin sıxılması

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

**331) Klinikaya müraciət etmiş 47 yaşlı xəstədə ağciyər xərçənginə şübhə var. Diaqnozu dəqiqləşdirmək üçün Siz hansı müayinəni seçərsiniz?**

- A) Bronxoskopiya biopsiya ilə
- B) Ağ ciyərlərin komputer tomoqrafiyası
- C) Döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası
- D) Ştanqe və Saabraze sınaqları
- E) Spirometriya

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

**332) Avtomobil sürücüsü nəqliyyat qəzası zamanı sükanla döş qəfəsindən güclü zərbə almışdır. Baxış zamanı: xəstənin ümumi vəziyyəti ağırdır, tənəffəsdən tənəffüsün dəqiqəlik sayı 32 - yə qədərdir, sianozludur. Nəbz 1 dəqiqədə 120 vuruq, ritmikdir. A / T 90 / 60 mm. c. süt. Öskürək zamanı qan xaric olur. Boyunda dərialtı emfizema var. Sağ tərəfdə döş qəfəsinin perkussiyası zamanı boş qutu səsi eşidilir, tənəffüs keçiriciliyi yoxdur, perkutor olaraq divararalığının sola meylliliyi qeyd edilir. Bu klinik əlamətlər nə üçün xarakterikdir?**

- A) Döş sümüyünün sınığı, şok
- B) Sağ tərəfli hemotoraks, hemorragik şok
- C) Ağciyərlərin əzilməsi
- D) Sağ baş bronxun cırılması, gərginlik (qapaqlı) pnevmotoraksı
- E) Ürəyin əzilməsi, ürək çatışmazlığı

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

**333) İrinli mediastinit zamanı hansı müalicə taktikasını seçərsiniz?**

- A) Mediastinotomiya, aktiv drenajın qoyulması, yüksək dozada antibiotiklərlə müalicə
- B) Boyun mediastinotomiyasının paravertebral torakotomiya ilə kombinasiyası və drenləşdirilməsi

- C) QBB (qulaq, burun, boğaz) şöbəsinə hospitalizasiya və təcili tonzilloektomiya
- D) Yüksək dozada antibiotiklərin yeridilməsi
- E) Ön mediastinotomiya

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

**334) Ağ ciyər xərçənginin əsas müalicə üsulu hansıdır?**

- A) Şüa müalicəsi
- B) Cərrahi və şüa müalicəsi birgə
- C) Şişi və regional limfa düyünlərini tam çıxarmaqla (pulmonektomiya, lobektomiya) radikal əməliyyat
- D) Kimyəvi müalicə və şüa müalicəsi birgə
- E) Kimyəvi terapiya

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

**335) Erkən əməliyyatdan sonrakı dövrdə ağciyər çatışmazlığının ən çox rast gəlinən səbəbi hansıdır?**

- A) Bronxospazm
- B) Pnevmotoraks
- C) Aspirasiya
- D) Pulmonar ödem
- E) Atelektaz

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

**336) Bek triadası hansıdır?**

- A) Arterial təzyiqin düşməsi, mərkəzi venoz təzyiqin enməsi, ürək tonlarının kəskin dərəcədə zəifləməsi
- B) Arterial təzyiqin düşməsi, mərkəzi venoz təzyiqin qalxması, ürək tonlarının kəskin dərəcədə zəifləməsi
- C) Arterial təzyiqin qalxması, mərkəzi venoz təzyiqin qalxması, ürək tonlarının kəskin dərəcədə zəifləməsi
- D) Arterial təzyiqin qalxması, mərkəzi venoz təzyiqin enməsi
- E) Arterial təzyiqin düşməsi, mərkəzi venoz təzyiqin qalxması, pnevmotoraks



Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 662 .

**337) Ürək tamponadası zamanı təcili olaraq nə etmək lazımdır?**

- A) Antikoaqulyantlar təyin etmək
- B) Perikardın punksiyası
- C) Sidikqovucular təyin etmək
- D) Xəstəyə yüksək dozada antibiotiklər təyin etmək
- E) Venadan qan almaq

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 681.

**338) Pnevmtoraksın ən təhlükəli forması hansıdır?**

- A) Qapaqlı pnevmotoraks
- B) Spontan pnevmotoraks
- C) Açıq pnevmotoraks
- D) Qapalı, açıq pnevmotoraks
- E) Qapalı pnevmotoraks

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 640

**339) Döş qəfəsinin perkusiyası zamanı Damuazo xəttinin aşkarlanması hansı xəstəlik üçün xarakterikdir?**

- A) Diafraqmaalti abses
- B) Hemotoraks
- C) Eksudativ plevrit
- D) Perikardit
- E) Pnevmtoraks

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 636.

**340) Bariumlu R-qrafiya zamanı qida borusunun aşağı hissəsində "siçan quyruğu" nun olması hansı patologiyaya xasdır?**

- A) Qida borusunun leyomioması
- B) Qida borusunun xərçəngi
- C) Axalaziya
- D) Qida borusunun yanıq strikturası
- E) Qida borusunun diafraqma dəliyinin yırtığı

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 566 səh.

**341) Ağ ciyər arteriyasının tromboemبولiyası əsasən hansı damarın hesabına olur?**

- A) Yuxarı ətrafın dərin venaları
- B) Üz venaları
- C) Səthi yuxarı ətraf venaları
- D) Səthi aşağı ətraf venaları
- E) Aşağı ətrafın dərin venaları və kiçik çanaq venaları

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

**342) Aşağıda qeyd edilənlərdən hansı tromboz faktoru deyil?**

- A) Səyrici aritmiya
- B) Varikoz genəlmə
- C) Venalarda qan axınının zəifləməsi
- D) Fibrinolitik aktivliyin aşağı düşməsi
- E) Vena damar tamlığının pozulması

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

**343) Aşağı ətrafın səthi venalarının tromboflebitində hansı simptom tez-tez rast gəlinir?**

- A) Dərinin hiperemiyası və vena gedişi boyu ödem
- B) Palpasiyada kəskin ağrı
- C) Distal ödem
- D) Ocaqlı ağrı
- E) Hərərətin qalxması

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

**344) Ürəyin parasimpatik innervasiyası hansı sinir hesabına həyata keçirilir?**

- A) Diafraqmal sinir
- B) Azan sinir
- C) Sadalananların heç biri
- D) Dilaltı sinir
- E) Dil-udlaq siniri

Ədəbiyyat: Под ред. Л. А. Бокерия. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии. Изд. 2-е, дополненное. Том 1-й., цв. илл., Москва, 2001., 504 с.

**345) Sağ qulaqcığa hansı damar açılır?**

- A) Ürək koronar sinusunun venoz damarı

- B) Ürəyin kiçik venaları
- C) V. hemiaziqoz
- D) Aşağı boş vena
- E) Yuxarı boş vena

Ədəbiyyat: Под ред. Л. А. Бокерия. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии. Изд. 2-е, дополненное. Том 1-й., цв. илл., Москва, 2001., 504 с.

**346) Ürəyin ön səthində sağ və sol mədəciklərinin sərhəddini təşkil edən boylama şırımdan nə keçir?**

- A) Sol tac arteriyasının enən şaxəsi
- B) Sağ tac arteriyası
- C) Ürəyin böyük venası
- D) Hamısı düzdür
- E) Sağ tac arteriyasının orta şaxəsi

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Беришвили И. И. Хирургическая анатомия сердца. 2-й том. Москва., 2006., 230с.

**347) Arxa boylama şırım (buradan keçən sağ tac arteriyanın arxa enən şaxəsi və sol tac arteriyasının uc şaxəsi ilə) harda yerləşir?**

- A) Ürəyin arxa səthində
- B) Heç bir variant düz deyil
- C) Ürəyin ön və arxa səthində
- D) Ürəyin ön səthində
- E) Ürəyin aşağı səthində

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Беришвили И. И. Хирургическая анатомия сердца. 2-й том. Москва., 2006., 230с.

**348) Qulaqcıq-mədəcik düyünü ( Aşof-Tavar ) harada yerləşir?**

- A) Sol mədəciyin miokardında
- B) Sol qulaqcığın miokardında
- C) Tac cibindən yuxarı qulaqcıq arakəsməsinin arxa aşağı şöbəsində
- D) Sağ mədəcik-qulaqcıq dəliyinindən dorzal tərəfdə
- E) Sağ mədəciyin miokardında

Ədəbiyyat: Под ред. Л. А. Бокерия. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии. Изд. 2-е, дополненное. Том 1-й., цв. илл., Москва, 2001., 504 с.

**349) Aortanın bifurkasiyası hansı səviyyədə yerləşir?**

- A) Hüdudi xətt səviyyəsində
- B) Böyük oturaq dəlik səviyyəsində
- C) Bel fəqərəsi səviyyəsində
- D) Oma-qalça birləşməsi səviyyəsində

E) Sadalanan hər bir variant ola bilər

Ədəbiyyat: Под ред. Л. А. Бокерия. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии. Изд. 2-е, дополненное. Том 1-й., цв. илл., Москва, 2001., 504 с.

**350) Sadalananlardan hansı aşağı ətrafların kəskin işemik sindromunun göstəricisi deyil?**

- A) Nəbzin itməsi
- B) Paresteziya
- C) Ətrafların iflici
- D) Dəri örtüyünün avazıması və ağrı
- E) Baldırın trofiki xorası

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

**351) Aşağı ətraf arteriyalarının kəskin trombozuna səbəb hansıdır?**

- A) Arteriyanın punksiya və kateterizasiyası
- B) Obliterasiyaedici ateroskleroz
- C) Arteriyanın ekstravazal kompressiyası
- D) Polisitemiya
- E) Obliterasiyaedici trombangit

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

**352) Kəskin arterial keçməzliyin diaqnostikasında hansı müayinə daha informativdir?**

- A) Sfiqmoqrafiya
- B) Termoqrafiya
- C) Pletizmoqrafiya
- D) Reovazoqrafiya
- E) Aorto - arterioqrafiya

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

**353) Leriş sindromu üçün xarakter olmayan simptom hansıdır?**

- A) Aşağı ətraf əzələlərinin atrofiyası
- B) Aşağı ətrafların tez yorulması və zəifləməsi
- C) Ayaqaltının göy ləkələrlə örtülməsi
- D) Aşağı ətraf əzələlərinin hipertrofiyası
- E) Seksual funksiyanın pozulması, ereksiya qabiliyyətinin itməsi ilə

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

**354) Hansı variant arterial anevrizma üçün xarakter deyil?**

- A) Kəskin cırılma zamanı ağrı
- B) Arterial tromboemboliya
- C) Spontan sağalma
- D) Cırılma
- E) Qonşu üzvlərin sıxılması

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

**355) Aşağı ətraf arteriyalarının obliterasiyaedici ateroskleroza üçün xarakterikdir:**

- A) Diz oynağı nahiyəsində trofiki xoraların inkişafı
- B) Fasiləli axsama
- C) Oynaqlarda ağrının olması
- D) Ayağın çox sürətli nekrozu
- E) Yanışı olaraq dərin venaların tromboflebiti

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

**356) Leriş sindromu nədir?**

- A) Aşağı boş venanın okklyuziyası
- B) Qarın aortası bifurkasiyasının aterosklerotik okklyuziyası

- C) Miqrasiyaedici trombangit
- D) Braxiosefal qeyrispesifik arteriit
- E) Ətrafların distal nahiyələrinin kapillyaropatiyası

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

**357) Leriş sindromu üçün hansı xarakterik deyil:**

- A) Impotensiya
- B) Aşağı ətrafların miqrasiyaedici tromboflebiti
- C) Dəri örtüyünün avazıması
- D) Oturarkən sağrı nahiyəsində ağrının olması
- E) Aşağı ətrafların soyuması

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

**358) Obliterasiyaedici trombangiitin angiografik əlamətlərinə aid deyil:**

- A) Diffuz xarakterli okklyuziya
- B) Magistral arteriyaların konturlarının yeyilməsi
- C) Damarların konusşəkilli kontrastlanması
- D) Çoxsaylı kiçik kollateral şaxələrin spiralvari daralması
- E) Arteriyanın bərabər ölçülü daralması

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

**359) Obliterasiyaedici trombangiütdə daha çox zədələnir:**

- A) Baldır arteriyası
- B) Aortanın döş hissəsi
- C) Bud arteriyası
- D) Aorta bifurkasiyası
- E) Aorta qövsü və braxiosefal kötük

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

**360) Aşağı ətrafların dərin venalarının trombozunun ən təhlükəli ağırlaşması hansıdır?**

- A) Baldırın trofiki xorası
- B) Fil ayaqlılıq
- C) Varikoz düyünlərin flebiti
- D) Ağciyər arteriyasının trombozu
- E) Dərin venaların obliterasiyası

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

**361) Əməliyyatdan sonrakı dövrdə aşağı ətraflarda venoz axımın yaxşılaşmasını təsir etmir:**

- A) Baldırın elastiki bintlə sarınması
- B) Nəli əzələlərin hərəkət etdirilməsi
- C) Uzun müddətli və ciddi yataq rejimi
- D) Aşağı ətraflara qaldırılmış vəziyyətin verilməsi
- E) Tez ayağa qalxmaq

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

**362) Reyno xəstəliyi üçün aşağıdakılardan hansı xarakterikdir?**

- A) Miqrasiyaedici trombangit
- B) Angiotrofonevroz, arteriolaların zədələnməsi ilə
- C) Ayaq barmaqları arteriyasının trombozu
- D) Mezenterial damarların trombozu
- E) Aortanın qarın hissəsinin okklyuziyası

Ədəbiyyat: : М.И.Кузин .Хирургические болезни. Москва,1995, стр 213.

**363) Baldır nahiyəsində olan varikoz düyün cırılmış və qanaxma vardır. Sizin ilkin yardım taktikanız necə olacaq?**

- A) Qanıyan yerə sıxıcı sarğı qoymaq və sonrakı taktikanı dəqiqləşdirmək
- B) Vena daxilinə donor qanı köçürmək
- C) Bud arteriyasını sıxmaq

- D) Ətrafa qaldırılmış vəziyyət vermək
- E) Əzələdaxilinə vikasolun yeridilməsi

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

**364) Aşağı ətraf venalarının varikoz genişlənməsinə səbəb ola bilməz:**

- A) Irsi meyillik
- B) Fiziki gərginlik
- C) Dərin venaların keçiriciliyinin pozulması
- D) Arteriyaların obliterasiyaedici xəstəlikləri
- E) Hamiləlik

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

**365) Xəstədə hansı əlamət varikoz xəstəliyinin progressivləşməsinə dəlalət edir?**

- A) Aşağı ətrafların arterial qan dövranının pozulması
- B) Venaların qaraq aparatında keçiriciliyin pozulması
- C) Ürək zəifliyi
- D) Su - duz mübadiləsinin pozulması
- E) Qanın laxtalanma sisteminin pozulması

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

**366) Aşağıdakılardan hansı aşağı ətrafin dərin venalarının trombozunun ağırlaşmalarından deyil?**

- A) Posttromboflebitik sindrom
- B) Pulmonar emboliya
- C) Pulmonar hipertenziya
- D) Serebrovaskulyar emboliya
- E) Venoz xora

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 566.



**367) V.qastrica sinistra hara açılır?**

- A) V.portae
- B) V.lienalis
- C) V.cava inferior
- D) V.qastroepiploica dextra
- E) V.qastrica dextra

Ədəbiyyat: O.П.Большаков, Г.М.Семенов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Санкт-Петербург, «Питер», 2004, стр., 722.

**368) Aşağıdakılardan hansı Leriş sindromunun əlaməti deyil?**

- A) İmpotensiya
- B) Dəri örtüyünün avazıması
- C) Oturarkən sağrı nahiyəsində ağrının olması
- D) Aşağı ətrafların miqrasiya edici tromboflebiti
- E) Aşağı ətrafların soyuması

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 582.

**369) Aşağıdakılardan hansı aşağı ətraf venalarının varikoz genəlməsinə səbəb olmaz?**

- A) Hamiləlik
- B) İrsi meyillik
- C) Fiziki gərginlik
- D) Arteriyaların obliterasiya edici xəstəlikləri
- E) Qəbizlik

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 566 səh.

**370) Qida borusunun boyun hissəsi hansı arteriya ilə qidalanır?**

- A) a.phrenica superior
- B) a.inferior thyroidea
- C) a.superior thyroidea
- D) a.hemiazigoz
- E) a.pulmonale

Ədəbiyyat: O.П.Большаков, Г.М.Семенов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Санкт-Петербург, «Питер», 2004, стр., 590.

**371) Aşağı ətrafın dərialtı venalarının varikoz genəlməsinə hansı aid deyil?**

- A) Ətrafın trofik dəyişikliyi
- B) Qıcolmalar
- C) Distal ödem
- D) Fasiləli axsama
- E) Gözlə görünən böyümüş venalar

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 20 səh.

**372) Aşağı ətraf arteriyalarının obliterasiyaedici xəstəliklərində qeyri-cərrahi müalicə üsulları hansılardır?**

- A) şuntlama
- B) protezləşdirmə
- C) simpatik sinir sistemində əməliyyatlar
- D) risk faktorlarının aradan qaldırılması , məşqədici gəzinti
- E) endarterektomiya

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 608 səh.

**373) Aortanın və aşağı ətraf arteriyaların obliterəedici xəstəlikləri zamanı hansı seqment daha çox zədələnir?**

- A) Qalça - bud seqmenti
- B) Bud - dizaltı seqmenti
- C) Aorta - qalça seqmenti
- D) Dizaltı seqmenti
- E) Qamış - pəncə seqmenti

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 554 səh.

**374) Aortanın və aşağı ətraf arteriyaların obliterəedici xəstəlikləri zamanı mikrosirkulyasiyanın vəziyyətini qiymətləndirən klinik əhəmiyyətli göstərici hansıdır?**

- A) Tredmil-testin göstəricisi
- B) Dəridə oksigenin transkutan gərginliyinin göstəricisi
- C) Rentgenkontrast angioqrafiyanın göstəriciləri
- D) Valsalva sınağının göstəricisi
- E) Baldır-bazu indeksinin göstəricisi

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 554 səh.

**375) Aşağı ətraf venaların varikoz genəlməsində trofik xoralar adətən harada lokalizə edir?**

- A) Medial topuğun yuxarı hissəsində, baldırın aşağı 1/3-də
- B) Baldırın ön səthində, yuxarı 1/3-də
- C) Baldırın ön səthində, orta 1/3-də
- D) Lateral topuğun yuxarı hissəsində, baldırın aşağı 1/3-də
- E) Baldırın arxa səthində, aşağı 1/3-də

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 652.

**376) Mədə xorasının perforasiyası zamanı cərrahi üsulun seçilməsində adətən hansı rəhbər tutulur?**

- A) Xəstənin yaşı
- B) Peritonun iltihabi dəyişiklik dərəcəsi
- C) Perforativ dəliyin yerləşməsi
- D) Perforativ dəliyin ölçüsü
- E) Deşilmə müddəti

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

**377) Mədənin qanaxan xorasının diaqnozunu dəqiqləşdirmək məqsədilə ilk növbədə hansı yerinə yetirilir?**

- A) Mədənin kontrast rentgenoskopiyası
- B) Fibroqastroskopiya
- C) Mədə şirəsinin gizli qana analizi
- D) Hemoqlobin və hematokritin təyini
- E) Nəcisin gizli qana analizi

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

**378) 12-barmaq bağırsağ xorasının perforasiyası zamanı cərrahi müdaxilənin adətən hansı sadalanan üsulları tətbiq edilə bilər?**

- A) Xoranın kəsilib götürülməsi, xoranın tikilməsi, vaqotomiya ilə birgə piloroplastikalar, qısa ilgəkdə gastroenteroanastomozun qoyulması
- B) Xoranın kəsilib götürülməsi, xoranın tikilməsi, mədənin rezeksiyası, vaqotomiya ilə birgə piloroplastikalar, qısa ilgəkdə gastroenteroanastomozun qoyulması
- C) Xoranın tikilməsi, mədənin rezeksiyası, vaqotomiya ilə birgə piloroplastikalar, qısa ilgəkdə gastroenteroanastomozun qoyulması
- D) Xoranın kəsilib götürülməsi, mədənin rezeksiyası, vaqotomiya ilə birgə piloroplastikalar, qısa ilgəkdə gastroenteroanastomozun qoyulması
- E) Xoranın kəsilib götürülməsi, xoranın tikilməsi, mədənin rezeksiyası, vaqotomiya ilə birgə piloroplastikalar

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

**379) Mədə və ya 12-barmaq bağırsağ xorasının perforasiyasına hansı dəlalət edir?**

- A) Leykositozun 15000 qədər yüksəlməsi
- B) Taxta qarın
- C) Sklera və dəri örtüyünün yüngül sarılığı
- D) Epiqastral güclü ağrılar
- E) Bel nahiyəsində ağrı

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

**380) Qastroduodenal qanaxmaların residiv ehtimalı hansında daha çox olur?**

- A) Penetrasiya edən xorada
- B) Çarıqlaşan xorada
- C) Selikli qişanın səthi eroziyalarında
- D) Xora dibində diametri 0,1 sm-dən böyük tromblanmış damar olarsa
- E) Kallyoz xorada

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

**381) Mədə xərçəngi həmişə haraya metastaz verir?**

- A) Periton boyunca
- B) Regionar limfa düyünlərə
- C) Sümüklərə
- D) Ağ ciyərlərə
- E) Qara ciyəərə

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

**382) Mədə xərçənginin uzaq metastazlarına hansılar aiddir?**

- A) Krukenberq metastazı, Virxov metastazı, Şnitsler metastazı, mədə-mədəaltı vəzi bağına metastaz
- B) Ağ ciyəərə metastaz, Krukenberq metastazı, Virxov metastazı, mədə-mədəaltı vəzi bağına metastaz
- C) Ağ ciyəərə metastaz, Virxov metastazı, Şnitsler metastazı, mədə-mədəaltı vəzi bağına metastaz
- D) Ağ ciyəərə metastaz, Krukenberq metastazı, Virxov metastazı, Şnitsler metastazı, mədə-mədəaltı vəzi bağına metastaz
- E) Ağ ciyəərə metastaz, Krukenberq metastazı, Virxov metastazı, Şnitsler metastazı

Ədəbiyyat: Черноусов А.Ф. Хирургия рака желудка. М., 2004, 316 с.

**383) Qarının boğulmuş yırtığında erkən əlamətlərə hansı aiddir?**

- A) Yırtığın yerinə düzəlməməsi, yırtıq şişkinliyinin ağrılı olması, kəskin ağrı, yüksək hərarət
- B) Kəskin başlama, yırtığın yerinə düzəlməməsi, yırtıq şişkinliyinin ağrılı olması, kəskin ağrı
- C) Kəskin başlama, yırtıq şişkinliyinin ağrılı olması, kəskin ağrı, yüksək hərarət
- D) Kəskin başlama, yırtığın yerinə düzəlməməsi, kəskin ağrı, yüksək hərarət
- E) Kəskin başlama, yırtığın yerinə düzəlməməsi, yırtıq şişkinliyinin ağrılı olması, kəskin ağrı, yüksək hərarət

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

**384) Hansı yırtılarda daxili orqanlar yırtıq kisəsinin divarının bir hissəsini təşkil edə bilər?**

- A) Rixter yırtığı
- B) Sürüşən yırtıq
- C) Çəp qasıq yırtığı
- D) Göbək yırtığı
- E) Düz qasıq yırtığı

Ədəbiyyat: Ağayev В.А. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

**385) Kəskin pankreatitdə aktivləşmiş fermentlərin ən çox topladığı maye mühit hansıdır?**

- A) Qarın boşluğu eksudatı
- B) Venoz qan
- C) Sidik
- D) Arterial qan
- E) Limfa

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

**386) Kəskin pankreatitin kişilərdə əsas inkişaf səbəbləri hansıdır?**

- A) Qaraciyər sirrozu
- B) Qarının travması
- C) Xroniki xolesistit
- D) Kortikosteroidlərin istifadəsi
- E) Alkoqolizm

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

**387) Peritonitlə xəstələrdə əsas rast gəlinən ağırlaşmalara hansı aiddir?**

- A) Qarın boşluğunda irinliklərin əmələ gəlməsi
- B) Bağırsağ fistulalarının əmələ gəlməsi
- C) Ağ ciyər arteriyasının tromboemboiyası
- D) Pnevmoniya
- E) Eventrasiya

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

**388) Peritonitlə xəstələrdə aparıcı müalicə üsulunu hansı təşkil edir?**

- A) Bağırsağ parezi ilə mübarizə
- B) Dezintoksikasion müalicə
- C) Tənəffüs pozğunluğu səbəblərinin aradan qaldırılması
- D) Rasional antibiotikoterapiya
- E) Cərrahi müdaxilə

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

**389) Qara ciyərdən kənar öd yollarının zədələnməsini aradan qaldırmaq nə ilə mümkündür?**

- A) Zədə yerini atravmatik ayrı-ayrı tikişlərlə tikməklə, axacağı T-yə bənzər drenaj üzərində tikməklə, axacağı L-ə bənzər drenaj üzərində tikməklə, xolesisto-qastroanastomoz qoymaqla
- B) Zədə yerini atravmatik ayrı-ayrı tikişlərlə tikməklə, axacağı T-yə bənzər drenaj üzərində tikməklə, axacağı L-ə bənzər drenaj üzərində tikməklə, biliodigestiv anastomoz qoymaqla
- C) Axacağı T-yə bənzər drenaj üzərində tikməklə, axacağı L-ə bənzər drenaj üzərində tikməklə, biliodigestiv anastomoz qoymaqla, xolesisto-qastroanastomoz qoymaqla
- D) Zədə yerini atravmatik ayrı-ayrı tikişlərlə tikməklə, axacağı T-yə bənzər drenaj üzərində tikməklə, biliodigestiv anastomoz qoymaqla, xolesisto-qastroanastomoz qoymaqla
- E) Zədə yerini atravmatik ayrı-ayrı tikişlərlə tikməklə, axacağı L-ə bənzər drenaj üzərində tikməklə, biliodigestiv anastomoz qoymaqla, xolesisto-qastroanastomoz qoymaqla

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

**390) Xolangit üçün hansı xarakterdir?**

- 1. subfebril və ya febril hərarət

2. şiddətli üşütmə, tərləmə
3. susuzluq, ağızda quruluq
4. qaraciyərin böyüməsi
5. hektik tipli qızdırma
6. dalağın böyüməsi

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

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

**391) Öd daşı xəstəliyinin rasionall müalicəsi hansıdır?**

- A) Sanator-kurort
- B) Medikamentoz
- C) Dietik
- D) Cərrahi
- E) Mineral sularla müalicə

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

**392) Fasiləli sarılıq nə ilə izah edillir?**

- A) Xoledoxun ventill xarakterli daşı ilə
- B) Böyük duodenal məməcikdə ilişmiş daş ilə
- C) Öd kisə axacağıının oklüziyası ilə müşayiət edilən öd kisəsi daşları olarsa
- D) Qara ciyərdən xaric öd yollarının xərçəngilə
- E) Öd kisə axacağıının daşı ilə

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

**393) Kəskin öd hipertenziyasına əsas səbəblər hansıdır?**

- A) Böyük duodenal məməciyin stenozu, xoledoxolitiaz, duodenal hipertenziya, qurd invaziyası
- B) Hepato-pankreatiko-duodenal sahənin şişləri, böyük duodenal məməciyin stenozu, xoledoxolitiaz, qurd invaziyası
- C) Hepato-pankreatiko-duodenal sahənin şişləri, böyük duodenal məməciyin stenozu, duodenal hipertenziya, qurd invaziyası
- D) Hepato-pankreatiko-duodenal sahənin şişləri, böyük duodenal məməciyin stenozu, xoledoxolitiaz, duodenal hipertenziya, qurd invaziyası
- E) Hepato-pankreatiko-duodenal sahənin şişləri, böyük duodenal məməciyin stenozu, xoledoxolitiaz, duodenal hipertenziya

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

**394) Mexaniki sarılığın səbəbini əsas hansı vasitələrlə müəyyənləşdirmək mümkündür?**

- A) Venadaxili xolesisto-xolangioqrafiya
- B) Retroqrad xolangioqrafiya
- C) Birbaşa spleno-portoqrafiya
- D) Qara ciyərin ssintiqrafiyası
- E) Peroral xolesistoqrafiya

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

**395) Obturasion bağırsaq keçməməzliyinə səbəb olan öd daşı, bağırsaq mənfəzinə öd kisəsinin hansı orqanla əmələ gətirdiyi fistuladan keçir?**

- A) Kor bağırsaq
- B) 12-barmaq bağırsaq
- C) Nazik bağırsaq
- D) Çənbər bağırsaq
- E) Mədənin kiçik əyrilliyi

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

**396) Qaraciyərin solitar abseslərində əsas əməliyyat növü hansıdır?**

- A) Absesin yarılması və drenə edilməsi
- B) Qara ciyərin transplantasiyası
- C) Biliodigestiv anastomozun qoyulması
- D) Qara ciyər payının və ya seqmentinin rezeksiyası
- E) Hemihepatektomiya

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

**397) Qaraciyərin amöb absesi hansı hallarla müşayiət olunur?**

- A) Amöb dizenteriyası əlamətlərinin artması ilə
- B) Opistorxoz hallarının artması ilə
- C) 12 b/b xora xəstəliyinin mövsümi kəskinləşməsi ilə
- D) İnfeksion hepatitin artması ilə
- E) Kəskin respirator virus xəstəliklərinin epidemiyası ilə

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



**398) Qaraciyərin böyük amöb abseslərinin kompleks konservativ müalicəsi hansı üsul ilə tamamlanmalıdır?**

- A) Geniş spektrli antibiotiklərin tətbiqi ilə
- B) Laparotomiya, abses boşluğunun yarılması və drenə edilməsilə
- C) Qaraciyərin rezeksiyası ilə
- D) Abses boşluğunun punksiyon aspirasiyası və ona anti-amöb preparatların vurulması ilə
- E) Hemihepatektomiya ilə

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

**399) Qaraciyər sirrozunun gecikmiş mərhələsi üçün hansı xarakterdir?**

- A) Splenomeqaliya, qarının ön divar venalarının varikoz genişlənməsi, assit, mədənin kəskin genişlənməsi
- B) Splenomeqaliya, qida borusu venalarının varikoz genişlənməsi qarının ön divar venalarının varikoz genişlənməsi, mədənin kəskin genişlənməsi
- C) Qida borusu venalarının varikoz genişlənməsi qarının ön divar venalarının varikoz genişlənməsi, assit, mədənin kəskin genişlənməsi
- D) Splenomeqaliya, qida borusu venalarının varikoz genişlənməsi, qarının ön divar venalarının varikoz genişlənməsi, assit
- E) Splenomeqaliya, qida borusu venalarının varikoz genişlənməsi qarının ön divar venalarının varikoz genişlənməsi, assit, mədənin kəskin genişlənməsi

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

**400) Qida borusu venalarının varikoz genişlənməsindən qanaxma zamanı zondan istifadə edilməsi hansı ağırlaşmalarla müşayiət oluna bilər?**

- A) Pnevmoniya, qida borusu selikli qişasının trofiki dəyişikliyi, yataq yarası, hipersalivasiya
- B) Qida borusu selikli qişasının trofiki dəyişikliyi, yataq yarası, hipersalivasiya, tireoidit
- C) Pnevmoniya, qida borusu selikli qişasının trofiki dəyişikliyi, hipersalivasiya, tireoidit
- D) Pnevmoniya, yataq yarası, hipersalivasiya, tireoidit
- E) Pnevmoniya, qida borusu selikli qişasının trofiki dəyişikliyi, yataq yarası, hipersalivasiya, tireoidit

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

**401) Kəskin bağırsağ keçməməzliyinin etioloji amillərini təyin edin:**

1. Dolixosiqma
2. Mekkel divertikulu
3. Meqakolon
4. Düz bağırsağın atreziyası
5. Yoğun bağırsaq divertikulu

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

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

**402) Su-elektrolit və zülal mübadiləsi pozğunluğu daha çox hansı hallarda olur?**

- A) Obturasion bağırsaq keçməməzliyində
- B) Spastik bağırsaq keçməməzliyində
- C) Paralitik bağırsaq keçməməzliyində
- D) Bitişmə mənşəli bağırsaq keçməməzliyində
- E) Stranqulyasion bağırsaq keçməməzliyində

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

**403) Yüksək səviyyəli nazik bağırsaq keçməməzliyində kompleks müalicə tədbirləri hansı üsuldən başlanılmalıdır?**

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

Ədəbiyyat: Ağayev В.А. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

**404) Bağırsaqların dolaşaraq düyün əmələ gətirməsi daha çox hansı bağırsaqlar arasında baş verir?**

- A) Siqmaya bənzər və nazik bağırsaq
- B) Kor və nazik bağırsaq
- C) Enən çənbər və siqmaya bənzər bağırsaq
- D) Düz və nazik bağırsaq
- E) Nazik bağırsaq ilgəkləri

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

**405) Öd kisəsinin hidropsu hansı səbəbdən inkişaf edir?**

- A) 12 b/b keçiriciliyinin xroniki pozğunluğu
- B) Böyük duodenal məməciyin daşla tutulması
- C) Kisə axacağıının daşla tutulması
- D) Ümumi öd axacağıının daşla tutulması
- E) Ümumi qara ciyər axacağıının daşla tutulması

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

**406) Mellori-Veys sindromuna nə aiddir?**

- A) Mədənin kardial şöbəsinin selikli qişasının cırılması
- B) «Güzgülü» xoraların olması
- C) Kardial sfinkterin spazmı
- D) Mədənin antral şöbəsinin selikli qişasının cırılması
- E) Pilorik stenoz

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

**407) Xora xəstəliyi nə ilə ağırlaşır?**

- A) Qanaxma, penetrasiya, perforasiya, stenoz
- B) Penetrasiya, perforasiya, maliqnezasiya, stenoz
- C) Qanaxma, penetrasiya, perforasiya, maliqnezasiya
- D) Qanaxma, perforasiya, maliqnezasiya, stenoz
- E) Qanaxma, penetrasiya, perforasiya, maliqnezasiya, stenoz

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

**408) Boğulmuş yırtıqda bağırsağın əsas həyat qabiliyyəti əlamətlərinə nə aiddir?**

- A) Tünd albalı rəngli parlaq seroz qişa
- B) Bağırsağ divarı çəhrayı rəngdə, seroz qişa parlaq olub, müsariqə damarlarının pulsasiyası və bağırsağ peristaltikası saxlanmışdır
- C) Bağırsağın peristaltikası
- D) Seroz qişa parlaqdır və bağırsağ peristaltikası saxlanmışdır
- E) Müsariqə damarlarının pulsasiyası

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

**409) Qarın boşluğu orqanlarının travması zamanı ən optimal cərrahi yol hansı biri sayılır?**

- A) Koxer, Fyodorov kəsiyi
- B) Orta laparotomiya
- C) Çerni kəsiyi
- D) Köndələn laparotomiya
- E) Torakoadominal kəsik

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

**410) Mədəaltı vəzin yaralanması zamanı onun rezeksiyası nə zaman göstərişdir?**

- A) Dalaq arteriyasının yaralanması zamanı
- B) Mədəaltı vəzin başının yaralanması zamanı
- C) Postravmatik pankreatit zamanı
- D) Tam köndələn cırılma və dağılıb- didilmə zamanı
- E) Peritonarxası toxumaların geniş steotonekrotik zamanı

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

**411) Nazik bağırsağın yaralanması zamanı hansı olunmalıdır?**

- A) Yaranın tikilməsi
- B) Maydl əməliyyatının aparılması
- C) Transverzoyeyunoanastomozun qoyulması
- D) Nazik bağırsağın rezeksiyası
- E) Entrerotomiya

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

**412) Nazik bağırsağın travması zamanı rezeksiya hansı hallarda göstərişdir ?**

- A) Nazik bağırsağın dəlib keçən yaralanması
- B) Müsariqənin bağırsağ divarından 4 sm və daha çox sahədə qopması
- C) Geniş peritonarxası hemotoma
- D) Travma olan sahədə seroz qişada nöqtəvari qansızmaların olması
- E) Müsariqənin homotoması

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

**413) Ümumi öd axarının kəsilməsi zamanı erkən əməliyyatın dövründə hansı fəsad əmələ gəlir?**

- A) Öd axması
- B) Hiçqırıq

- C) İrinli xolangit
- D) Mexaniki sarılıq
- E) Ödlü qusma

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

**414) Zollinger – Ellison sindromu üçün nə xarakterikdir ?**

- A) Mədə və 12-barmaq bağırsağın residiv verən xorası ilə birgə mədəaltı vəzin adacıq şişi (G hüceyrələri)
- B) Mədənin peptik xorası fonunda selikli qişanın atrofiyası
- C) Diafraqmanın qida borusu dəliyinin yırtığı ilə birgə residiv verən mədə xorası
- D) Mədə və yoğun bağırsağın çoxsaylı xoraları
- E) 12-barmaq bağırsağın residiv verən xorası ilə birgə enterit və diarreya

Ədəbiyyat: Nuru Bayramov Cərrahi xəstəliklər I hissə Bakı 2015 səh 749

**415) Sürüşən yırtıqların kriteriyalarına hansılar aiddir?**

- A) Yırtıq möhtəviyyatının olması
- B) Yırtıq kisəsində iştirak edən orqanların ekstrapəritonal yerləşməsi
- C) Yırtıq möhtəviyyatının olmaması
- D) Yırtıq kisəsində iştirak edən orqanların intrapəritonal yerləşməsi
- E) Yırtıq kisəsində iştirak edən orqanların mezopəritoneal yerləşməsi

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

**416) Xroniki pankreatitin ən çox təsadüf edilən səbəbi hansıdır?**

- A) Travma
- B) Hiperparatireodizm
- C) Xroniki alkoqolizm
- D) Mədə-bağırsaq infeksiyası
- E) İrsi faktor

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

**417) Yuxarı müsəriqə arteriyasının emboliyası zamanı bağırsaqlarda nekroz əlamətləri aşkar edilərsə, hansı cərrahi müalicə taktikasını seçərsiniz?**

- A) Qastrostoma
- B) Köndələn çənbər bağırsağın sağ yarısının, acı və qalça bağırsağın rezeksiyası
- C) Embolektomiya
- D) Sol-tərəfli hemikolektomiya
- E) Yoğun bağırsağın rezeksiyası

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

**418) Kəskin appendisit olan xəstədə appendektomiyaya əks - göstəriş nədir?**

- A) Hemofiliya
- B) Appendikulyar infiltrat
- C) Kəskin miokard infarktı
- D) İkitərəfli plevropnevmoniya
- E) 36 - 40 həftəlik hamiləlik

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

**419) Kəskin appendisitlə sağ tərəfli böyrək sancısını differensiasiya etmək üçün hansı tədbirlər görərdiniz?**

1. spazmolitiklər vurmaq
2. narkotik ağrıkəsicilər vurmaq
3. sidiyin təcili müayinəsi
4. təcili uroqrafiya və ya xromosistoskopiya
5. böyrək arteriyasının angiografiyası

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

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

**420) Kəskin appendisit zamanı patoloji prosesin inkişafı haradan başlayır?**

- A) Yoğun bağırsağın terminal hissəsindən
- B) Kor bağırsağın kümbəzindən
- C) Soxulcanabənzər çıxıntının əzələ qatından
- D) Soxulcanabənzər çıxıntının selikli qişasından
- E) Soxulcanabənzər çıxıntının seroz qatından

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

**421) Yaşlı insanlarda kəskin appendisitın inkişafının əsas səbəbi nədir?**

- A) Helmitlər
- B) Yad cisim
- C) Kor bağırsağ nahiyəsində bitişmə prosesi
- D) Törəmənin olması
- E) Nəcis daşları

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

**422) Bükülmüş barmaqların uc səthləri ilə epigastral nahiyədən sağ qalça çuxuruna çəkərkən (köynəyin üstündən) ağrının olması hansı simptom üçün xarakterikdir?**

- A) Rovzinq
- B) Voskresenski
- C) Sitkovski
- D) Obrazsov
- E) Razdolski

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

**423) Qarının ön divarını enən çənbər bağırsağ yerləşdiyi yerdən sıxdıqda sağ qalça çuxurunda ağrının olması hansı simptom üçün xarakterikdir?**

- A) Razdolski
- B) Voskresenski
- C) Obrazsov
- D) Rovzinq
- E) Sitkovski

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

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

**424) Sol yanı üstə uzandıqda sağ qalça çuxurunda ağrının olması hansı simptom üçün xarakterikdir?**

- A) Rovzinq
- B) Obrazsov
- C) Voskresenski
- D) Sitkovski
- E) Razdolski

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

**425) Sol böyrü üstə uzanmış xəstənin kor bağırsağ nahiyyəsini palpasiya etdikdə ağrının artması hansı simptom üçün xarakterikdir?**

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

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

**426) Appendikulyar infiltrat üçün xarakterik simptom deyil:**

- A) Xəstəliyin 4 - 5 gün davam etməsi
- B) Profuz ishal
- C) Sağ qalça çuxurunda törəmənin əllənməsi
- D) Subfebril hərarət
- E) Qanda leykositlərin sayının yüksəlməsi

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



**427) Kəskin appendisitın çanaq yerləşməsinı dəqiqləşdirmək üçün istifadə olunan üsul hansıdır?**

- A) Rovzinq simptomu
- B) Rektal (vaginal) müayinə
- C) Koxer - Volkoviç simptomu
- D) Sağ qalça nahiyəsində əzələ gərginliyi
- E) Şötkin - Blumberq simptomu

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

**428) Soxulcanvari çıxıntı kiçik çanaqda yerləşən zaman kəskin appendisitın klinik gedişatı necə olur?**

- A) Pasternatski simptomu müsbət olur
- B) Rektal müayinə zamanı düz bağırsağın ön divarında kəskin ağrının olması
- C) Temperatur reaksiyası olmur
- D) Koxer simptomunun müsbət olması
- E) Nəcis kütləsində qanın olması

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

**429) Appendektomiyadan sonra Duqlas boşluğunun absesi hansı əlamətlərlə özünü biruzə verir?**

- A) Pasternatski simptomunun müsbət olması
- B) Yüksək olmayan hərarətlə
- C) Çanağın dərinliyində ağrı və tenezmlə
- D) Qarının ön divar əzələlərinin gərginləşməsi
- E) Diafraqmanın hərəkətinin məhdudlaşması

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

**430) Perforativ appendisit üçün xarakter əlamət hansıdır?**

- A) Dövr edən eritrositlərin həcmnin azalması

- B) Qarın boşluğunda sərbəst qazın olması
- C) Qarında olan ağrıların qəflətən azalması
- D) Profuz ishal
- E) Qarının ön divar əzələlərində gərginliyin artması

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

**431) Kəskin appendisitə şübhə olduqda hansını etmək olmaz?**

- A) Qanın və sidəyin ümumi analizini etmək
- B) Antibiotik vurmaq, işlədici vermək və ya imalə etmək
- C) Mədəni yumaq
- D) Təcili laparotomiya
- E) Buz qovluğu qoymaq

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

**432) Tipik fleqmonoz appendisit klinikası olan xəstəni əməliyyat etmək lazımdır. Siz hansı kəsiklə əməliyyatı icra edərdiniz?**

- A) Sağtərəfli pararektal kəsik
- B) Sağtərəfli transrektal kəsik
- C) Aşağı orta laparotomiya
- D) Volkoviç - Dyakonov kəsiyi
- E) Qasıq qabarı üzərindən köndələn kəsik

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

**433) Hansı əlamət fleqmonoz appendisit üçün xarakterik deyil?**

- A) Hərərətin 38 - 38, 5°C - yə yüksəlməsi
- B) Aramsız qusma
- C) Peritonun qıcıqlanma simptomu
- D) Leykositoz  $12 \times 10^9 / l$ , leykositar formulanın sola meyilli olması, EÇS - in artması
- E) Sağ qalça çuxuru nahiyəsində pulsasiyaedici intensiv ağrı

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

**434) Hamilə qadınlara appendektomiyadan sonra nə məsləhət görülməlidir?**

- A) Mədənin 3 gün müddətində zondla yuyulması
- B) Hamiləliyin pozulmasının qarşısını almaq üçün tədbirlərin görülməsi, prozerin və hipertonic imalədən qəti imtina etmək
- C) Əməliyyatdan sonra 6 ay yataq rejimi
- D) Tez - tez peritoneal dializin tətbiqi
- E) Qarın boşluğunda tamponların uzun müddət saxlanması

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

**435) Kəskin fleqmonoz appendisitə görə appendektomiya əməliyyatı keçirmiş 39 yaşlı xəstədə iki gün sonra bağırsaqlarda parez, üşütmə, qarının sağ yarısında ağrı, qaraciyərin böyüməsi və sarılıq aşkarlanmışdır. Hansı fəsadın inkişaf etdiyini göstərin:**

- A) Qaraciyərəlti abses
- B) Diafraqmaaltı abses
- C) Obstruktiv xolangit
- D) Qarı venasının pileflebiti
- E) Qaraciyərin absesi

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

**436) Papillitin radikal müalicəsi hansıdır?**

- A) Anal məməciyin kəsilməsi
- B) Məməciyin hər gün lyapislə yandırılması
- C) Anal məməciyin elektrokoagulyasiyası
- D) 7 gün müddətində antibiotiklərlə konservativ müalicənin aparılması
- E) 0, 3% kollarqol məhlulu ilə mikroimalı

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

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

**437) Keçməzliyin hansı növündə bağırsaqda nekroz daha tez başlayır?**

- A) Nazik bağırsaq burulmasında
- B) Nazik bağırsaq mənfəzinin öddaşı ilə obturasiyasında
- C) Dinamiki bağırsaq keçməzliyində
- D) Bitişmə xəstəliyində
- E) Qalça bağırsaq mənfəzinin şişlə obturasiyasında

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

**438) Kəskin bağırsaq keçməzliyi zamanı aparılan konservativ müalicənin effektivliyini göstərən hansıdır?**

- A) Ağrı tutmaları arasındakı intervalın uzanması
- B) Leykositlərin azalması
- C) Qarında asimmetriya
- D) Peristaltikanın zəifləməsi
- E) Qaz və nəcis xaric olması

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

**439) Aşağıdakılardan hansı ikincili peritonitə səbəb olmur?**

- A) Nefrotik sindrom
- B) İnvaginasiya
- C) Peptik xora perforasiyası
- D) Appendiks perforasiyası
- E) Bağırsaq burulması

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, “Təbib”. 2008, səh., 230

**440) İnvaginasiya bağırsaq keçməməzliyinin hansı növünə aid edilir?**

- A) Stranqulyasion
- B) Obturasion
- C) Dinamik

- D) Qarışıq
- E) Paralitik

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 80.

**441) Erkən demping sindroma hansı aid deyil?**

- A) İshal
- B) Ürək nahiyəsində ağrı və taxikardiya
- C) Qarında tutmaşəkilli və kəsici ağrılar
- D) Qanda şəkərin normadan aşağı düşməsi
- E) Qida qəbulundan sonra halsızlıq və zəiflik

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 445.

**442) Exinokok kistası qaraciyərin I,II və III seqmentlərində yerləşərsə hansı kəsik aparılmalıdır?**

- A) 5-6-cı qabırğaarası sahədən torakotomiya
- B) Koxer kəsiyi
- C) Yuxarı orta laparotomiya
- D) 7-8-ci qabırğaarası sahədən torakotomiya
- E) 6-7-ci qabırğaarası sahədən torakotomiya

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, "Azərbaycan nəşriyyatı", 2008, səh., 370.

**443) Exinokok kistası qaraciyərin IV,V və VI seqmentində yerləşərsə hansı kəsik aparılmalıdır?**

- A) Yuxarı orta laparotomiya
- B) 7 - 8 - ci qabırğaarası sahədən torakotomiya
- C) 5- 6 - cı qabırğaarası sahədən torakotomiya
- D) 6 -7- ci qabırğaarası sahədən torakotomiya
- E) Koxer kəsiyi

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, "Azərbaycan nəşriyyatı", 2008, səh., 370.

**444) Exinokok kistası qaraciyərin VII və VIII seqmentində yerləşərsə hansı kəsik aparılmalıdır?**

- A) Koxer kəsiyi
- B) 6–7-ci qabırğaarası sahədən torakotomiya
- C) 7-8- ci qabırğaarası sahədən torakotomiya

- D) Yuxarı orta laparotomiya  
E) 5–6-cı qabırğaarası sahədən torakotomiya

Ədəbiyyat: B. A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 370.

**445) Ağır formalı demping-sindrom zamanı icra olunan rekonstruktiv əməliyyatlardan ən effektivsi hansıdır?**

- A) Şumaxer üsulu ilə qastroeyunoduodenoplastika  
B) Henley üsulu ilə trunkulyar vaqotomiya+ qastroeyunoduodenoplastika  
C) Henley üsulu ilə trunkulyar vaqotomiya  
D) Sonpault və Buccaili üsulu ilə qastroeyunoduodenoplastika  
E) Moroney üsulu ilə gastrokoloduodenoplastika

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, “Təbib”. 2008, səh., 466 .

**446) Anatomik baxımdan mədə cisminin ən yuxarıdakı hissəsi necə adlanır?**

- A) Fundus ventriculi  
B) Pars pilorica  
C) Corpus ventriculi  
D) Curvatura ventriculi minor  
E) Curvatura ventriculi major

Ədəbiyyat: Nuru Bayramov Cərrahi xəstəliklər I hissə Bakı 2015 səh 91

**447) Aşağıdakı xəstəliklərin hansının müalicəsində təcili appendektomiyaya ehtiyac yoxdur?**

- A) Yayılmış peritonit  
B) Kəskin appendisit  
C) Appendikulyar infiltrat  
D) Hamilələrdə kəskin appendisit  
E) Perforativ appendisit

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

**448) Aşağıdakı mədə formalarından hansı patolojidir?**

- A) İlbizəbənzər mədə  
B) Corab formalı  
C) Buynuz formalı (Qolçnex forması)  
D) İyvari forma (yenidöğulmuşlarda)  
E) Qarmaq formalı

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, стр., 718

**449) Mədə divarının qatları hansılardır?**

- A) Seroz - selikli - əzələ
- B) Selikli – selikaltı - əzələ - serozaltı- seroz
- C) Selikli - əzələ
- D) Selikli – selikaltı - seroz
- E) Selikli - əzələ - seroz

Ədəbiyyat: K.Balakişiyev İnsan normal anatomiyası II hissə 1982 Səh 63

**450) Appendisit əlamətləri olan xəstədə dəri və görünən selikli qişalarda sarılıq müşahidə olunur. Yekun diaqnozu qoymaq üçün taktika necə olmalıdır?**

1. Qara ciyərin ÜSM müayinəsi
2. Bilirubin fraksiyalarının təyini
3. Hepatitlərin (A, B, C) inkarı
4. Təcili cərrahi əməliyyat
5. Laparoskopiya

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

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, “Təbib”. 2008, səh., 34.

**451) Aşağıdakılardan hansı mədənin bağı deyil?**

- A) Liq.gastrophrenicum
- B) Liq.gastrolienale
- C) Liq.gastrorenale
- D) Liq.gastrocolicum
- E) Liq.pyloropancreatikum

Ədəbiyyat: О.П.Большаков, Г.М.Семенов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Санкт-Петербург, «Питер», 2004, стр., 718.

**452) Sol mədə arteriyası ilə mədənin kiçik ayrılıyında anastomozlaşan arteriya hansıdır?**

- A) Sol mədə - piylik arteriyası
- B) Dalaq arteriyası
- C) Sağ mədə arteriyası
- D) Sağ mədə piylik arteriyası
- E) Qarın kötüyü

Ədəbiyyat: О.П.Большаков, Г.М.Семенов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Санкт-Петербург, «Питер», 2004, стр., 720.

**453) Sağ mədə arteriyası hansı arteriyanın şaxəsidir?**

- A) a. hepatica communis
- B) a. lienalis
- C) a. breves
- D) a. gastrica dextra
- E) a. gastroepiploica

Ədəbiyyat: K.Balakişiyev İnsan normal anatomiyası II hissə 1982 Səh 332

**454) Aşağıdakılardan hansı mexaniki sarılığa səbəb ola bilməz?**

- A) Fəter məməciyinin şişi
- B) Xroniki pankreatit
- C) Pankreasın başının xərçəngi
- D) Kisə axarının daşı
- E) Xoledoxun daşı

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 136.

**455) Aşağıdakılardan hansı Kalo üçbucağının yaranmasında iştirak edir?**

- A) Luşka axacaqları
- B) Duktus cysticus
- C) Arteriya hepatica propria
- D) Qaraciyərdaxili öd axarları
- E) Vena portae

Ədəbiyyat: О.П.Большаков, Г.М.Семенов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Санкт-Петербург, «Питер», 2004, стр., 710.

**456) Mədənin parietal hüceyrələrindən nə ifraz edilir?**

- A) Gastrin
- B) Selik
- C) HCl



- D) İnsulin
- E) Pepsinogen

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, стр., 719.

**457) Conson təsnifatına görə mədə xorasının 2-ci tipinə aiddir?**

- A) Kardioezofageal nahiyənin xoraları
- B) Mədə cisminin kiçik əyriliyinin xorası
- C) Mədə xorası, 12-barmaq bağırsağ xorası ilə birgə
- D) Böyük əyriliyin xorası
- E) Mədə çıxacağına yaxın yerləşən xoralar

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 321.

**458) Yaşlı xəstədə sarılıq və əllənən öd kisəsi varsa nə düşünərsiniz?**

- A) Öd daşı xəstəliyi
- B) Pankreas başının xərçəngi
- C) Öd kisəsinin empiemasi
- D) Kəskin pankreatit
- E) Şəkərli diabet

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 142.

**459) Qatı və duru qidaları uda bilməyən, retrosternal yanğısı və requrgitasiyası olan xəstədə ilk öncə nə düşünərsiniz?**

- A) Skleroderma
- B) Qida borusu xərçəngi
- C) Paraezofageal yırtıq
- D) Axalaziya
- E) Sliding tipli yırtıq

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, "Azərbaycan nəşriyyatı", 2008, səh., 145.

**460) Turşuluğu aşağı olan xəstələrdə H.pilori nəyə səbəb ola bilər?**

- A) Qastrit
- B) Adenokarsinoma
- C) Mədə limfoması
- D) Mədə xorası
- E) Mədə polipi

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 325.

**461) Mondor triadası hansıdır?**

- A) Qusma, bradikardiya, qarında ağrı
- B) Qarında ağrı, bradikardiya
- C) Qarında ağrı, əzələ gərginliyi, xora anamnezi
- D) Qarında ağrı, əzələ gərginliyi, lateral kanallar üzrə perkutor kütlük
- E) Qarında ağrı, qaraciyər kütlüyünün itməsi, əzələ gərginliyi

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, II том. стр., 298.

**462) Qaraciyər exinekokunun ən çox rast gəlinən ağırlaşması hansıdır?**

- A) Kistanın peritona açılması
- B) Kistanın öd yollarına açılması
- C) Empiema
- D) Hepatoplevral fistula
- E) Anaflaksiya

Ədəbiyyat: В.А. Ағайев. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, "Azərbaycan nəşriyyatı", 2008, səh., 69.

**463) Kron xəstəliyinin səbəbi nədir?**

- A) İnfeksiya
- B) Keçirilmiş əməliyyat
- C) Emosional stress
- D) Qarının travması
- E) səbəbi dəqiq məlum deyil

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 123.

**464) Hansı əlamət peritonitin başlanğıc mərhələsi üçün xarakterik deyil?**

- A) ürəkdöyünmənin olması
- B) leykositlərin sayının artması
- C) qarın divarı əzələlərinin gərginliyi
- D) dilin quruması
- E) dərin intoksikasiya əlamətləri

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 237 səh.

**465) Pankreanekroz zamanı hansı ola bilməz?**

- A) Taxikardiya
- B) Qarında kəmərvəri ağrı
- C) Kollaps
- D) Pnevmooperitoneum
- E) Aramsız qusma

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 194 səh.

**466) "Kəskin qarın"ın əlaməti hansıdır?**

- A) Sağ qalça çuxurunun palpasiyası zamanı ağrı
- B) Qarın divarı əzələlərinin gərginliyi
- C) İshalın olması
- D) Profuz qusma
- E) Qarının asimmetrik köpməsi

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 36 səh.

**467) Appendisitə nə səbəb ola bilər?**

- A) Lyamblya
- B) Ankilostoma
- C) Amöba
- D) Askarid
- E) Exinekokk

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 16 səh.

**468) Zollinger-Ellison sindromunda aşağıdakılardan hansı artır?**

- A) Qlükaqon
- B) İnsulin
- C) Histamin
- D) Serotonin
- E) Qastrin

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

**469) Dempinq sindromunun səbəbi nədir?**

- A) Hipoqlikemiya

- B) Hiperqlikemiya
- C) Postrezeksion evakuasiyanın sürətlənməsi
- D) Hipovolemiya
- E) Noradrenalinin artması

Ədəbiyyat: Nuru Bayramov Cərrahi xəstəliklər I hissə Bakı 2015 səh 148

**470) Kəskin pankreatitli xəstədə müalicədən 2 həftə sonra amilaza qanda və sidikdə yüksəkdir. Bu nəyə dəlalət edir?**

- A) Psevdokista
- B) Pankreas nekrozu
- C) Pankreas absesi
- D) Pankreas xərçəngi
- E) Pankreas ödem

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib", 2008, səh., 194 səh.

**471) Mədə rezeksiyası zamanı mədənin mobilizasiyası ilk hansı bağıdan başlanmalıdır?**

- A) Liq.gastrocolicum
- B) Liq.gastropancreaticum
- C) Liq.gastrophrenicum
- D) Liq.gastrolienalis
- E) Liq.phrenicooesophageum

Ədəbiyyat: O.П.Большаков, Г.М.Семенов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Санкт-Петербург, «Питер», 2004, стр., 788.

**472) Pilorostenoz zamanı mədənin peristaltikası necə olur?**

- A) daimi antiperistaltika
- B) peristaltika epizodikdir
- C) peristaltika adidir
- D) peristaltika azalır
- E) peristaltika artır

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, "Azərbaycan nəşriyyatı", 2008, səh., 870c

**473) Kəskin appendisitdə Sitkovski sindromu necə olur?**

- A) Sağda xayanın sola nisbətən yuxarı yerləşməsi
- B) Göbək nahiyəsindən başlanan ağrının sağ qalça çuxurunda lokallaşması

- C) Xəstə sol böyrü üstə uzandıqda sağ qalça çuxurunda ağrıların artması
- D) Siqmayabənzər bağırsağı təkənvəri sıxdıqda sağ qalça çuxurunda ağrıların artması
- E) Sağ qalça çuxurunda palpasiya zamanı sağ ayağı yuxarı qaldırıqda ağrıların daha da çox artması

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

**474) Bartomye-Mixelson simptomu kəskin appendisitdə necə olur?**

- A) Qarnı üstə uzandıqda ağrıların azalması
- B) Kərk bağırsağ günbəzini medial istiqamətdə hərəkət etdirdikdə ağrıların artması
- C) Sol böyrü üstə uzandıqda sağ qalça çuxurunun palpasiyasında ağrıların güclənir
- D) Periton reflekslərinin azalması
- E) Rektal müayinə zamanı sağ qalça çuxurunda ağrıların olması

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

**475) Mil sümüyünün tipik yerdə sınığı zamanı nə zədələnmə bilər?**

- A) Ovucun qısa mil bükücüsü
- B) Baş barmağın uzun bükücü vətəri
- C) Baş barmağın uzun açıcı vətəri
- D) İkinci barmağın açıcı vətəri
- E) Ovucun uzun mil bükücüsü

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

**476) Abdominal travma zamanı qarın boşluğunun reviziyası hansı orqandan başlamalıdır?**

- A) Yoğun bağırsağ
- B) Düz bağırsağ
- C) Mədə
- D) Oniki barmaq bağırsağ
- E) Nazik bağırsağ

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР- Медиа. 2009, II том. стр., 382.

**477) Yanıqlarda 5 gündən sonra müşahidə edilən ölümün ən çox rast gəlinən səbəbi aşağıdakılardan hansıdır?**

- A) Stres xorası

- B) Ağciyər fəsadlaşmaları
- C) Hipovolemik şok
- D) Sepsis
- E) Tromboflebit

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, I том, стр., 378.

**478) Anal çat necə diaqnostika olunur?**

- A) Düz bağırsağın barmaqla müayinəsi
- B) Rektoromanoskopiya
- C) Kolonoskopiya
- D) Perianal sahəyə baxış
- E) İrriqoskopiya

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

**479) Düz bağırsaq fistulasında hansı əlamət mütləq olmalıdır?**

- A) Düz bağırsaqda pulsasiyaedici ağrı
- B) Defekasiya aktı zamanı qanaxma
- C) Aralıq nahiyəsində və ya anal kanalda fistula dəliyinin olması
- D) Aralıq nahiyəsində çarıqların olması
- E) Aralıq nahiyəsində qaşınma

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

**480) Düz bağırsağın intrasfinkter fistulası üçün xarakterikdir?**

- A) İrin boşluqlarının olması
- B) Düymlü milin bağırsaq mənfəzinə sərbəst keçməsi
- C) Fistula yolunun qısa olması
- D) Anal dəliyə doğru uzanan dərialtı atmanın əllənməsi
- E) İrinlik yollarının olması

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

**481) Əsl paraproktitlərdə infeksiya haradan daxil olur?**

- A) Anal kanalın morqan kriptlərindən
- B) Perianal nahiyədən
- C) Hematogen yolla
- D) Düz bağırsağ selikli qişasından
- E) Limfogen yolla

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 66.

**482) Anobüzdüm bağı harada lokalizasiya edir?**

- A) büzdümlə xarici sfinkterin dərin porsiyası arasında
- B) büzdümlə qasıq sümükləri arasında
- C) büzdümlə xarici sfinkterin dərialtı porsiyası arasında
- D) büzdümlə xarici sfinkterin səthi porsiyası arasında
- E) büzdümlə perianal yumşaq toxumalar arasında

Ədəbiyyat: О.П.Большаков, Г.М.Семенов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Санкт-Петербург, «Питер», 2004, стр., 827.

**483) Düz bağırsağın xüsusi fassiyası hansıdır?**

- A) Denonvil fassiyası
- B) Valdeyer fassiyası
- C) Amyuss fassiyası
- D) Retsius fassiyası
- E) Şevkunenko fassiyası

Ədəbiyyat: О.П.Большаков, Г.М.Семенов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Санкт-Петербург, «Питер», 2004, стр., 837.

**484) Yuxarı düz bağırsağ arteriyası haradan başlayır?**

- A) orta sakral arteiyadan
- B) ümumi qalça arteriyasından
- C) daxili qalça arteriyasından
- D) xarici qalça arteriyasından
- E) aşağı müsariqə arteriyasından

Ədəbiyyat: О.П.Большаков, Г.М.Семенов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Санкт-Петербург, «Питер», 2004, стр., 841.

**485) Kəskin paraproktitlərin hansı formasında iltihabın ümumi əlamətləri yerli əlamətlərə nisbətən daha çox üstünlük təşkil edir?**

- A) Submukozal
- B) İşıorektal
- C) Pelviorektal
- D) Səthi postnal
- E) Perianal

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 64.

**486) Rektal digital müayinə zamanı anal kanalda ağrı və ödem təyin edilir. Bu hansı paraproktitlər üçün daha çox xarakterikdir?**

- A) Pelviorektal
- B) Səthi postanal
- C) İşıoanal
- D) Dərin postanal
- E) Selikaltı

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 64.

**487) Pararektal nahiyənin yeni törəmələri və abseslər arasında differensial diaqnostikada ən informativ müayinə üsulu hansıdır?**

- A) Rektal digital müayinə
- B) Anoskopiya
- C) NMR, Rektal ultrasonoqrafiya
- D) Kolonoskopiya
- E) Fistuloqrafiya

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, О.Э.Луцевич, С.Н.Файн, В.В.Лукин. Атлас практической колоректальной хирургии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 34.

**488) Ekstrasfinkter fistullarda (IV mürəkkəblilik dərəcəsi) optimal cərrahi müalicə üsulu hansıdır?**

- A) Rijix üsulu
- B) Rigix - Bobrov üsulu
- C) Qabriel üsulu
- D) Parks üsulu
- E) Liqatura üsulu



Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, О.Э.Луцевич, С.Н.Файн, В.В.Лукин. Атлас практической колоректальной хирургии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 39.

**489) Anal nahiyənin spesifik fistullarına aid deyil.**

- A) İrinləmiş dermoid kista
- B) Pilonidal kista
- C) İrinləmiş teratoma
- D) Hidradenit
- E) Kriptoqlandulyar fistullar

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 70.

**490) Qeyri-spesifik kolitdə hansı halda cərrahi müdaxilə əks-göstərişdir?**

- A) Uzunmüddətli effektiv konservativ müalicə
- B) Profuz qanaxma
- C) Konservativ müalicəyə tabe olmayan
- D) Uzunmüddətli remissiyalarla kompleks konservativ müalicə
- E) Yoğun bağırsağın perforasiya təhlükəsi (kəskin toksiki dilatasiya)

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 123.

**491) Babasildə cərrahi əməliyyata mütləq göstəriş sayılır.**

- A) Babasil düyünlərinin bogulması
- B) Hemorroidal qanaxma, qanda Hb - nin miqdarının 80q/l-dən aşağı olması
- C) Ağrı sindromu
- D) Babasil düyünlərinin sallanması
- E) Babasil düyünlərinin kəskin trombozu

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 31.

**492) Defekasiya zamanı və ya sonra ağrı, sfinkterin spazmı və az miqdarda qanaxma əsasən hansı xəstəlik üçün xarakterikdir?**

- A) Anal çat
- B) Anal kanalın polipi
- C) Anal kanalın şişi
- D) Anal fistul
- E) Babasil

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 56.

**493) Pararektal nahiyəyə ən çox infeksiya hansı yollarla daxil olur?**

- A) Kriptoqlandulyar
- B) Limfogen
- C) Pararektal toxumanın zədələnməsi
- D) Düz bağırsağ selikli qişasının travması
- E) Hematogen

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 56.

**494) Anatomik formasına görə Hirşprunq xəstəliyinin hansı forması müəyyən edilmir?**

- A) Rektal forma
- B) Total forma
- C) Rektosiqmoidal forma
- D) Nazik bağırsağ forması
- E) Subtotal forma

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 183.

**495) Qıcıqlanmış bağırsağ sindromunun sinonimi hansıdır?**

- A) Qurd invaziyası
- B) Funksional diareya
- C) Funksional bağırsağ dispepsiyası
- D) Qəbizlik
- E) Bakterial dizenteriya

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 111.

**496) Yoğun bağırsağın adenomatoz polipləri ən çox harda yerləşir?**

- A) Kor bağırsaqda
- B) Rektosiqmoiddə
- C) Enən çənbər bağırsaqda
- D) Qalxan çənbər bağırsaqda
- E) Köndələn çənbər bağırsaqda

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 195.

**497) Rektosele nədir?**

- A) Uşaqlıq yolunun sallanması
- B) Düz bağırsağ divarının kisəvari qabarması
- C) Düz bağırsağın burulması
- D) Düz bağırsağın sallanması
- E) Sol xaya venasının genişlənməsi

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 95.

**498) Iti uclu kondiloma harada yerləşir?**

- A) Xarici cinsiyyət üzvlərində
- B) Anal kanalda
- C) Aralıq nahiyəsində
- D) Düz bağırsağın selikli qişasında
- E) Perianal dəridə

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 91.

**499) Bağırsağ keçməməzliyi olan xəstədə anusdan qan gəlir. Bu hansı növ keçməməzlikdir?**

- A) İnvaginasiya
- B) Spastik
- C) Paralitik
- D) Nazik bağırsağın burulması
- E) Bağırsağ infarktı

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, “Təbib”. 2008, səh., 81 səh.

**500) Lateral sfinkterotomiya hansı xəstəliyin müalicəsində icra edilir?**

- A) Anal fistula
- B) Anal nahiyənin xərçəngi
- C) Hemorroıy
- D) Anal çat
- E) Anal abses

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр.,62-ci səh.

**501) Aşağıdakı əlamətlərdən hansı Kron xəstəliyində olmur?**

- A) Pankreatit
- B) Spastik qarın ağrısı
- C) Temperatur
- D) İshal
- E) Ümumi halsızlıq

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр.,128-ci səh.

**502) Qudzal qaydası hansı patologiyada tətbiq edilir?**

- A) Anal fistullarda
- B) Mədə və 12 barmaq bağırsağ xorasında
- C) Pankreonekrozlarda
- D) Düz bağırsağ selikli qişasının sallanmasında
- E) Öd yollarının patologiyalarında

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр.,73.

**503) Əvvəllər heç bir şikayəti olmayan 38 yaşında olan kişidə qəflətən sol bel nahiyəsindən qasığa yayılan kəskin ağrı və bununla yanaşı ürəkbulanma, tərləmə, tezləmiş sidik ifrazının olması müşahidə edilir. Hansı diaqnoz ehtimal edilir?**

- A) Herpes zoster
- B) Retroperitoneal qanaxma
- C) Sol xayanın burulması
- D) Sol sidik axarının daşı
- E) S-vari bağırsağın divertikulu

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, “Təbib”. 2008, səh., 349.

**504) Sol böyrəkdən ön və bayır tərəfdə hansı orqanlar yerləşir?**

- A) Dalaq
- B) Dalaq, enən çənbər bağırsağ
- C) Nazik bağırsağ ilgəkləri

- D) Enən çənbər bağırsağ
- E) Mədəaltı vəz

Ədəbiyyat: О.П.Большаков, Г.М.Семенов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Санкт-Петербург, «Питер», 2004, стр., 688.

**505) Sifətin furunkulunun əsas qorxulu cəhətinə hansı aiddir?**

- A) Sonradan kobud çarığın əmələ əlməsi ilə müşahidə olunan dəri nekrozu
- B) Görmə orqanı tərəfindən ağırlaşmanın inkişafı qorxusu
- C) Üzdə qalxan tromboflebitin inkişafı
- D) Nəzərə çarpan intoksikasiya
- E) Ödem nəticəsində tənəffüsün pozulması

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

**506) Aşağıdakılardan hansı septik şokun səbəbi deyil?**

- A) Geniş toxuma nekrozları (elektrik yanıqları kimi)
- B) Qastrointestinal anastomozun çatışmazlığı
- C) Bağırsağ perforasiyası
- D) Uretral ve intravenoz kateterlər
- E) Ağciyər atelektazi

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, I том, стр., 488.

**507) Kriptit nədir?**

- A) Morqan ciblərinin iltihabı
- B) Yoğun bağırsağın iltihabı
- C) Anal məməciklərin iltihabı
- D) Düz bağırsağ selikli qişasının iltihabı
- E) Pararektal toxumanın iltihabı

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 93.

**508) Ağciyər absesinin inkişafında rol oynamayan xəstəlik hansıdır?**

- A) Şəkərli diabet
- B) Qida borusunun axalaziyası
- C) Qida borusunun divertikulu
- D) Qastroezofageal reflüks

E) Huşun itməsi, qıcolma və udma aktının pozulması ilə müşayiət olunan nevroloji xəstəliklər

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 94.

**509) Aspirasion abseslər daha çox harada lokalizasiya edir?**

- A) Qaraciyərin VIII seqmentində
- B) Sol ağciyərin yuxarı payının aşağı seqmentində və aşağı payının aşağı seqmentində
- C) Dalaqda
- D) Sol ağciyərin yuxarı payının aşağı seqmentində və aşağı payının yuxarı seqmentində
- E) Sağ ağciyərin II və VI seqmentlərində

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 93.

**510) Ağciyər abseslərinin ağırlaşmaları zamanı aşağı hansı müşahidə olunmur?**

- A) Bronxlara qanaxma və asfiksiya
- B) Plevra boşluğuna açılması və empiema
- C) İrinin bronxlar vasitəsilə digər sahələrə yayılması və yeni abseslərin əmələ gəlməsi
- D) Uzaq orqanlarda metastatik abseslərin əmələ gəlməsi
- E) Pnevmtaraksın inkişaf etməsi

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 94.

**511) Təmiz bir əməliyyatdan 24 - 48 saat sonra yaranan temperaturun səbəbi nədir?**

- A) Bağırsağ ilgəkləri arasındakı abses
- B) Yara infeksiyası
- C) Atelektaz
- D) Diafraqmaaltı abses
- E) Sidik katetrinin sidiylikdə çox qalması

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, I том стр., 155.

**512) İntraperitoneal abseslər ən çox harada yerləşir?**

- A) Eriqastral
- B) Böyrək ətrafı toxumada
- C) Diafraqmaaltı
- D) İntermezenterik
- E) Böyük piylik

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 201 səh.

**513) İrinli yarada rezin buraxıcının əsas təsir mexanizmi hansıdır?**

- A) Müştərək xüsusiyyət
- B) Hiqroskopik xüsusiyyət
- C) Aktiv aspirasiya
- D) Passiv ötürmə
- E) Kapilyar xüsusiyyət

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, I том, стр.,546.

**514) Qalxanvari vəzin hansı xəstəliyi xroniki tireoiditə aid deyil?**

- A) Hamısı
- B) Ridel uru
- C) De Kerven tireoiditi
- D) Xaşimato strumiti
- E) Qalxanvari vəzin adenoması

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

**515) 38 yaşında qadın xəstədə bilateral total tiroidektomiya əməliyyatı icra edilib. Əməliyyatdan sonrakı 6-cı saatda xəstədə tənəffüs çatışmazlığı başlayır. Bununla bərabər hipotenziya və taxikardiya əlamətləri, kəskin nahiyyəsində şişkinlik var. Bu xəstəyə nə edərdiniz?**

- A) Vena daxili kalsium vermək
- B) Morfin vermək
- C) Yaranmış olan hematomanı təcili boşaltmaq
- D) Traxeyanı intubasiya etmək
- E) Oksigen vermək

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, II том, стр., 25.

**516) Aşağıdakılardan hansı şəkərli xəstədə diabetik pəncəyə səbəb olmaz?**

- A) Damar çatışmazlığı
- B) Periferik neyropatiya
- C) Təkrari travma
- D) Hipoxammaglobulinemiya
- E) İnfeksiya

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, I том, стр., 718.

**517) Tiroidektomiya icra edilən xəstədə əməliyyatdan sonra səsin batmasının səbəbi nədir?**

- A) n.laringeus superiorun zədələnməsi
- B) n.vagusun arxa şaxəsinin zədələnməsi
- C) n. recurrensin zədələnməsi
- D) n.vagusun zədələnməsi
- E) hemotomanın yaranması

Ədəbiyyat: О.П.Большаков, Г.М.Семенов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Санкт-Петербург, «Питер», 2004, стр., 478.

**518) Kəskin pankreatitin ən çox rast gəlinən ağırlaşması hansıdır?**

- A) Absesin yaranması
- B) Pankreatik nekroz
- C) Portal damarlarda tromboz
- D) Pankreas başının xərçəngi
- E) Pseudokistin yaranması

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 226.

**519) Sadalananlardan hansı endokrin xəstəliklərə səbəb olmur?**

- A) Hormonun defisiti
- B) Kastlın daxili faktorunun defisiti
- C) Hormonun təsirinə rezistentlik
- D) Hormonun artıq olması
- E) Hormonun metabolizmi, tranpotunun pozulması



Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 16.

**520) Sadalananlardan hansı qanda karbohidratların səviyyəsini azaldır?**

- A) Qlükokortikoidlər
- B) Boy hormonu
- C) Qlükaqon
- D) Epinefrin
- E) İnsulin

Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 265.

**521) Hansı hormon hipofizdə sintez olunmur?**

- A) Lüteinləşdirici hormon
- B) Adrenalin
- C) Follikulstimullaşdırıcı hormon
- D) Tireotrop hormon
- E) Prolaktin

Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 30.

**522) “Diabetik pəncə” sindromuna səbəb olan əsas faktor hansıdır?**

- A) Ateroskleroz
- B) İnfeksiya
- C) Neyropatiya və işemiyə
- D) Tütünçəkmə
- E) Travma

Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 335.

**523) Qalxanabənzər vəzi xərcəngi və düyünlü urun differensiasiyasında hansı müayinəni aparmaq vacibdir?**

- A) Qalxanabənzər vəzi hormonlarının səviyyəsini təyin etmək
- B) Qalxanabənzər vəzin USM-si
- C) Qalxanabənzər vəzin punksiyası
- D) Elektrokardioqrama
- E) Qalxanabənzər vəzinin skanerləşdirilməsi

Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 148.

**524) Qalxanabənzər vəzinin total xaric edilməsi hansıdır?**

- A) Qastrektomiya
- B) Qalxanabənzər vəzinin rezeksiyası
- C) Adenomektomiya
- D) Strumektomiya
- E) Tireoidektomiya

Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр.102.

**525) Qalxanabənzər vəzi ibarətdir:**

- A) İki pay və boyundan
- B) Ön, ara və arxa paylardan
- C) İki paydan
- D) Bir pay və boyundan
- E) Baş, cisim və quyuqdan

Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 74.

**526) Xəstə qalxanabənzər vəzinin xərçənginə görə əməliyyat olunmuşdur. Postoperasion dövrdə xəstədə üz nahiyəsində keyləşmə və əllərdə qıcolmalar müşahidə edilir. Bu nə ilə əlaqədardır?**

- A) Üz sinirinin zədələnməsi ilə
- B) Qalxanabənzərətəraf vəzinin xaric edilməsi ilə
- C) Epilepsiya tutmaları ilə
- D) Qayıdan sinirin zədələnməsi ilə
- E) Kalium çatışmazlığı

Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 363.

**527) İtsenko-Kuşinq sindromu nə ilə xarakterizə olunur?**

- A) Kortikosteroidlərin hiperproduksiyası ilə
- B) Tireotrop hormonun hiperproduksiyası ilə
- C) Kortizol və aldosteronun hipoproduksiyası ilə
- D) Progesteronun hiperproduksiyası ilə
- E) Aldosteronun hiperproduksiyası ilə

Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 186.

**528) Qanda qlükozanın konsentrasiyasının artması aşağıdakılardan hansının sekresiyasını stimulyasiya edir?**

- A) Prolaktinin
- B) İnsulinin
- C) Somatotropinin
- D) Aldosteronun
- E) Mədə şirəsinin

Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009,стр. 265.

**529) 12 yaşlı xəstədə birinci dəfə şəkərli diabet aşkar edilmişdir.Ona aşağıdakı preparatlardan hansını təyin etmək lazımdır?**

- A) İnsulinin sekresiyasına qlükozanın təsirini imitasiya edən preparatlar
- B) Sulfanilsidikcövhəri preparatları
- C) Qaraciyərdə qlükozanın produksiyasını inhibə edən preparatlar
- D) Alfaqlükozidazların inhibitorları
- E) İnsulin

Ədəbiyyat: И.И.Дедова, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. Национальное руководство. Москва, «ГЭОТАР Медиа», 2009 стр., 371.

**530) Birincili hiperparatireoz xarakterizə olunur:**

- A) Parathormonun səviyyəsinin qalxması, hiperkalsiemiya, patoloji sınıqlar
- B) Hipokalsiemiya, parathormonun səviyyəsinin aşağı düşməsi, tetaniya
- C) Hipokalsiemiya, parathormonun səviyyəsinin qalxması, hipofosfatemiya, 25-hidroksivitamin D-nin aşağı konsentrasiyası
- D) Hipokalsiemiya, parathormonun səviyyəsinin qalxması, generalizasiya olunmuş demineralizasiya
- E) Qanda qlükozanın miqdarının artması, poliuriya, polidipsiya

Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 353.

**531) Mədəaltı vəzin əsas hormonları hansılardır?**

- A) Somatotropin
- B) Kortizol və aldosteron

- C) Tiroksin və triyodtrionin
- D) Prolaktin
- E) İnsulin və qlükaqon

Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр 265-268.

**532) Qalxanabəzər vəzin cərrahi müdaxiləsindən sonrakı dövrdə səsin xırıltılı olması və karlaşması nə ilə əlaqədardır?**

- A) Qida borusunun zədələnməsi
- B) Vidaci venanın zədələnməsi
- C) Traxeyanın zədələnməsi
- D) Qayıdan sinirin zədələnməsi
- E) Qalxanabənzər ətraf vəzinin xaric edilməsi

Ədəbiyyat: И.И.Дедова, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. Национальное руководство. Москва, «ГЭОТАР Медиа», 2009 стр., 329.

**533) Hipotireoz xarakterizə edilir?**

- A) Piyli nəm dəri ilə
- B) Gövdənin yan səthlərində strixiyalarla
- C) Sadalananlardan heç biri
- D) Quru dəri, tüklərin tökülməsi və üzün odemi ilə
- E) Arıqlama, əl barmaqlarında tremor, taxikardiya

Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 118.

**534) Endokrin oftalmopatiya hansı xəstəlik üçün xarakterikdir?**

- A) Hipotireoz
- B) Akromeqaliya
- C) Hipertireoz
- D) Hipoparatireoz
- E) Şəkərli diabet

Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 104.

**535) Boy hormonu harda sintez olunur?**

- A) Epifizdə
- B) Qalxanabənzərətraf vəzidə

- C) Hipofizin arxa payında
- D) Hipofizin ön payında
- E) Böyrəküstü vəzin beyin qatında

Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 30.

**536) Hipofiz yerləşir:**

- A) Beynin üçüncü mədəciyinin üzərində
- B) Türk yəhərində
- C) Beyincikdə
- D) Gicgah payında
- E) Döşsümüyü arxası fəzada

Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 29.

**537) Insulin harada sintez olunur?**

- A) Mədənin fundal hüceyrələrində
- B) Mədəaltı vəzinin F- hüceyrələrində
- C) Lanqerhans adacıklarının  $\beta$  - hüceyrələrində
- D) Böyrəküstü vəzinin qabıq maddəsində
- E) Mədəaltı vəzinin  $\alpha$  - hüceyrələrində

Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 265.

**538) Akromeqaliyaya səbəb nədir?**

- A) Boy hormonunun hipoproduksiyası
- B) Follikulstimuləedici hormonun hiperproduksiyası
- C) Aldosteronun hipoproduksiyası
- D) Boy hormonunun xroniki hiperproduksiyası
- E) Tireotrop hormonun hipoproduksiyası

Ədəbiyyat: И.И.Дедова, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. Национальное руководство. Москва, «ГЭОТАР Медиа», 2009 стр., 633.

**539) Birincili hiperaldosteronizm nə ilə xarakterizə edilir?**

- A) Baş ağrıları, tərləmə, ağbənizlik, döşdə və qarında ağrılar, qorxu hissiyatı ilə
- B) Yorğunluq, quru dəri, hipotenziya, uzun ödəmi və qəbizliklə

- C) Əl və ayağın nazikləşməsi ilə proksimal əzələlərin atrofiyası, “ayabənzər sifət”, qarının aşağı nahiyələri, çiyin və budlarda striyalar  
D) Hipertenziya, hipokaliemiya və əzələ zəifliyi ilə  
E) Taxikardiya, arıqlama, əllərdə tremor və ekzoftalmla

Ədəbiyyat: И.И.Дедова, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. Национальное руководство. Москва, «ГЭОТАР Медиа», 2009 стр., 1064. 707-ci səh.

**540) Mexaniki bağırsağ keçməməzliyinin qarın boşluğunun icmal rentqenoqrafiyasında ən xarakterik əlamətləri hansılardır?**

- A) Qarın boşluğunda çoxlu miqdarda mayenin olması  
B) Mədənin qaz qovuşunun böyük olması  
C) Tək-tək enli üfüqi səviyyələr  
D) Qarın boşluğunda sərbəst qaz  
E) Çox saylı xırda üfüqi səviyyələr

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

**541) Toxum ciyəsi elementlərinin kəskin meydana çıxan sistini aşağıdakılardan hansı sübut edir?**

- A) Xayalığın hiperemiyası  
B) Qasıq nahiyəsində hiperemiya və ağrı  
C) Xayalıqda xayanın olmaması  
D) Narahatlıq və hərəkətin yüksəlməsi  
E) Toxum ciyəsi boyunca yumşaq elastik törəmənin və diafanoskopiya zamanı şəffaf mayenin olması

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

**542) Hansı sınaq aşağı ətrafların qan təhcizatının pozulmasını təsdiq edən funksional sınaqlara aid deyil?**

- A) Paçenkonun diz fenomeni  
B) Dırnaq yatağının sıxılması simptomu  
C) Troyanov-Trendlenburq sınağı  
D) Oppelin plantar işemiya sınağı  
E) Qoldflam sınağı

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, “Təbib”. 2008, səh., 623 səh.

**543) Mədə xərçənginə görə mədənin subtotal rezeksiyasında mədə-mədaltı bağı nə etmək lazımdır?**

- A) Mütləq deyil
- B) Tam çıxarılmalıdır
- C) Təxunulmur
- D) Hissəvi kəsilir
- E) Bağlanmalıdır

Ədəbiyyat: Петерсон Р.В. Справочник онкологии . Москва 2000, 521с.

**544) Mədə poliplərindən hansı çox maliqnezasiya olur?**

- A) Papilyar
- B) Adenomopapilyar
- C) Hiperplastik
- D) Adenomatöz
- E) Hamısı

Ədəbiyyat: Петерсон Р.В. Справочник онкологии . Москва 2000, 521с.1

**545) Qarışıq kəsiklə qastrektomiya nə zaman göstərisdir?**

- A) İnfiltrativ şişdə
- B) Bütün hallarda
- C) Mədənin total xərçəngi zamanı
- D) Şiş mədənin proksimal hissəsində olduqda
- E) Şişin qida borusuna keçməsi zamanı

Ədəbiyyat: Петерсон Р.В. Справочник онкологии . Москва 2000, 521с.

**546) Mədə xərçənginə görə distal subtotal rezeksiya zamanı nəyə üstünlük vermək lazımdır?**

- A) Bilrot 2 əməliyyatına
- B) Rayxel-Polia tipli əməliyyata
- C) Uzun ilgəkdə ön anastomozun qoyulması
- D) Bilrot1 əməliyyatına
- E) Arxa anastomozun qoyulması

Ədəbiyyat: Петерсон Р.В. Справочник онкологии . Москва 2000, 521с.

**547) Qara ciyəərə metastazlar hansı yolla yayılır ?**

- A) Hematoqen
- B) Hamısı ilə
- C) Limfoqen
- D) İmplantasiyon
- E) Retroqrad

Ədəbiyyat: Петерсон Р.В. Справочник онкологии . Москва 2000, 521с.

**548) Ağ ciyər xərçənginin artmasında hansı amillər vacibdir?**

- A) İş şəraiti
- B) Atmosferin çirklənməsi
- C) Nikotin
- D) Xroniki iltihab xəstəliklər
- E) Qenetik faktorlar

Ədəbiyyat: Петерсон Р.В. Справочник онкологии . Москва 2000, 521с.

**549) Qida borusunun xərçənginin ən xarakter əlamətləri hansıdır?**

- A) Döş sümüyü arxasında ağrılar
- B) Qusma
- C) Ağız suyunun axması
- D) Disfagiya
- E) Ürəkbulanma

Ədəbiyyat: Петерсон Р.В. Справочник онкологии . Москва 2000, 521с.

**550) Qaraciyər xərçənginin ən effektiv müalicə üsulu hansıdır?**

- A) Kombinə olunmuş terapiya
- B) Sistem kimyaterapiya
- C) Cərrahi
- D) Reqionar terapiya
- E) Şua terapiyası

Ədəbiyyat: Петерсон Р.В. Справочник онкологии . Москва 2000, 521с.

**551) Cərrah 60 yaşlı xəstəyə baxarkən qalxanvari vəzin sol payının proyeksiyasında son 3 ayda böyüməyə meyli, bərk, hərəkətsiz həcmli törəmə aşkar edir. Tireotoksikoz əlamətləri yoxdur. Ultrasəs müayinəsində "soyuq" düyünün olduğu qeyd edilir. Sizin ilkin diaqnozunuz:**

- A) Exinokokk sisti
- B) Qalxanvari vəzin lipoması
- C) Qalxanvari vəzin sisti
- D) Qalxanvari vəzin xərçəngi
- E) Ağ ciyər xərçənginin metastazı

Ədəbiyyat: F.Н.Самалов, İ.Т.Ахундов, Т.Р.Самалова, V.Ə.Фəттəх-Пур "Сəррəхи xəстəликлэр üzрə тєст вə situation мəсələлэр" Вак1 -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

**552) Sүd vəzinin fibroadenoması üçün hansı simptomun olması səciyyəvidir?**



- A) Müsbət Keniq simptomu
- B) Gilədən ifrazatın olması
- C) Müsbət Payr simptomu
- D) Müsbət "umbilikasiya" simptomu
- E) Məməciyin formasının dəyişməsi

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

**553) Süd vəzinin xərçəngində Peyti üsulu ilə mastektomiya Xolsted əməliyyatından nə ilə fərqlənir?**

- A) Körpücüküstü limfa düyünlərinin çıxarılması
- B) Hər iki döş əzələsinin çıxarılması
- C) Kəsik xəttinə görə
- D) Böyük döş əzələsinin çıxarılması
- E) Böyük döş əzələsinin saxlanması

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

**554) Süd vəzinin dishormonal şişlərinə səbəb olan etioloji faktorlar hansılardır? Bütün düzgün cavabları seçin.**

1. hiperestrogenemiya
2. laktasiyanın pozulması
3. qalxanvari vəzin xəstəlikləri
4. tez - tez hamiləliyin süni pozdurulması
5. yumurtalıqların disfunksiyası

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

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

**555) Süd vəzi xərçənginin inkişafında rolu olan risk faktorlarına aiddir:**

1. gecikmiş hamiləlik (35 yaşından yuxarı qadınlar)
2. döşlə qidalandırmadan imtina
3. kistoz mastopatiya
4. ailə anamnezində süd vəzi xərçənginin olması
5. papiros çəkmək

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

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

**556) Sadalananlardan hansı süd vəzi xərçənginin gecikmiş simptomlarına aid deyil?**

- A) Süd vəzində düyünlərin əllənməsi
- B) Gilənin islanması
- C) Süd vəzi üzərindəki dərinin boylama bərkiməsi
- D) Şiş üzərində "limon qabığı" simptomu
- E) Gilənin retraksiyası

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

**557) Süd vəzi xərçənginin 2B mərhələsi üçün xarakterikdir:**

1. şişin diametrinin 5 sm - ə qədər olması
2. uzaq metastazların olması
3. qoltuqaltı, körpücükaltı və körpücüküstü limfa düyünlərinin zədələnməsi
4. şiş nahiyəsində xoralaşma
5. şiş olan tərəfdə qoltuqaltı limfa düyünlərinin zədələnməsi

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

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

**558) Süd vəzinin 2A mərhələli xərçəngi diaqnozu qoyulmuş xəstəyə göstərişdir:**

1. süd vəzinin sektoral rezeksiyası
2. radikal mastektomiya
3. əməliyyatönü şüa müalicəsi
4. əməliyyatdan sonra şüa müalicəsi
5. kimyəvi terapiya

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

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

**559) Süd vəzi xərçənginin 2 - ci mərhələsi olan 43 yaşlı xəstəyə nə göstərişdir?**

1. sektoral rezeksiya
2. radikal mastektomiya
3. əməliyyatönü şüa terapiyası
4. kimyəvi terapiya
5. hormonoterapiya

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

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

**560) 36 yaşlı qadında sağ süd vəzinin palpasiyası zamanı gilədən qanlı ifrazat axır. Şişəbənzər törəmə, qoltuqaltı limfa düyünlərinin böyüməsi aşkarlanmayıb. Hansı xəstəlikdən şübhələnmək olar?**

- A) Diffuz fibroz - kistoz mastopatiya
- B) Qalaktosele
- C) Pecet xərçəngi
- D) Miñç xəstəliyi
- E) Velyaminov xəstəliyi

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

**561) Süd vəzi xərcənginin 3B mərhələsi olan 38 yaşlı xəstəyə göstərişdir:**

1. süd vəzinin amputasiyası
2. radikal mastektomiya
3. əməliyyatönü şüa müalicəsi
4. əməliyyatdan sonra şüa müalicəsi
5. hormonoterapiya

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

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

**562) Holsted üsulu ilə radikal mastektomiya zamanı hansının kəsilib çıxarılması lazımdır?**

1. süd vəzi döş əzələləri ilə birgə
2. parasternal limfa düyünləri
3. körpücükaltı limfa düyünləri
4. qoltuqaltı limfa düyünləri
5. kürəkaltı limfa düyünləri

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

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

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

**563) Süd vəzi xərcənginin ən çox lokalizasiya etdiyi yer:**

- A) Yuxarı - iç kvadrant
- B) Gilətrafi sahə
- C) Aşağı - iç kvadrant
- D) Aşağı - tış kvadrant
- E) Yuxarı - tış kvadrant

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

**564) Peyti üsulu ilə mastektomiya zamanı nə kəsilib çıxarılır?**

1. böyük döş əzələsi
2. süd vəzi
3. zədələnmiş tərəfdə bütün qoltuqaltı limfa düyünləri
4. kiçik döş əzələsi
5. körpücüküstü limfa düyünləri

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

Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı 2007, 132 s.

**565) Pecet xərcəngi nədir?**

- A) Süd vəzi axacaqları epitelinin xərcəngi
- B) Süd vəzi xərcəngi, yumurtalıqların zədələnməsi ilə
- C) Süd vəzi dərisində xərcəng şişinin xoralaşması
- D) Kiçik axacaqların axacaqdaxili zədələnməsi
- E) Hər iki süd vəzi axacaqlarının zədələnməsi

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

**566) Penkost şişi üçün xarakterikdir:**

1. Mil sümüyünün epikondiliti
2. Ağciyərin zirvəsində rentgenoloji kölgəlik
3. Zədələnən tərəfdə qol əzələlərinin atrofiyası
4. Horner sindromu
5. Divararalığının sağlam tərəfə yerdəyişməsi

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

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

**567) Ağciyər xərçənginə şübhə olduqda hansı müayinəni aparmaq mütləq deyil?**

- A) Torakoskopiya
- B) Kavoqrafiya
- C) Bəlgəmin və alınmış möhtəviyyatın sitoloji müayinəsi
- D) Ağciyərlərin rentgenoqrafiyası
- E) Bronxoqrafiya

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

**568) Ağciyər xərçənginin hansı formasında cərrahi müdaxilə göstərişdir?**

- A) Plevranın karsinomatozunda
- B) Ağ ciyərin differensiasiya olunmayan xərçəngində
- C) Sağlam ağ ciyər toxumasının kompensator imkanları aşağı olduqda
- D) Pənkost şişində
- E) Uzaq metastazlarda

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

**569) Bronxoskopiya zamanı xəstədə traxeya bifurkasiyasında şiş aşkarlanmışdır. Sizin taktikanız?**

- A) Biopsiya icra etmək
- B) Şüa müalicəsi təyin etmək
- C) Torakoskopiya - biopsiya icra etmək
- D) Antibakterial müalicə təyin etmək
- E) Kimyəvi terapiya təyin etmək

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

**570) Mədə xərçənginə görə radikal əməliyyat zamanı hansı icra edilməlidir?**

- A) Kiçik və böyük piylik çıxarılmır
- B) Yalnız mədə çıxarılmalıdır
- C) Yalnız kiçik piylik çıxarılmalıdır
- D) Mədə, kiçik və böyük piylik çıxarılmalıdır
- E) Yalnız böyük piylik çıxarılmalıdır

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

**571) Xəstədə maliqnezasiya edən mədə polipi olarsa hansı icra edilməlidir?**

- A) Onkoloji prinsiplərə riayət etməklə mədənin subtotal rezeksiyası
- B) Polipin cərrahi yolla götürülməsi
- C) Endoskopik polipektomiya
- D) Mədənin ekonom rezeksiyası
- E) Mədənin pazvari rezeksiyası

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

**572) Mədə xərçəngi hematogen yolla ilk növbədə hansı üzvlərə metastaz verir?**

1. qaraciyər
2. uşaqlıq
3. mədəaltı vəz
4. sidik kisəsi
5. dalaq

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

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

**573) Xərçəngin hansı formasında qida borusu divarının sirkulyar zədələnməsi xarakterikdir?**

- A) Xoralı forma xərçəng
- B) Göbələyəbənzər forma xərçəng
- C) Düyünlü forma xərçəng
- D) Infiltrativ forma xərçəng
- E) Papillomatoz forma xərçəng

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

**574) 20-30 yaş arası qadınlarda süd vəzinin ən çox rast gəlinən şişi hansıdır?**

- A) Leomioma
- B) Fibroadenoma
- C) Papilloma
- D) Lipoma
- E) Tubular adenoma

Ədəbiyyat: A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, "Azərbaycan nəşriyyatı", 2008, səh., 94.

**575) Maliqnezasiya riski ən yüksək olan mədə polipi hansıdır?**

- A) Yuvenil polip
- B) Heterotopik
- C) Villoz
- D) Hamartamatoz
- E) Adenomatoz



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

**576) Aşağıdakılardan hansında süd vəzi xərçənginin yaranma riski ən yüksəkdir?**

- A) Evlənməmiş qadında
- B) Gec klimaks başlayan qadında
- C) Anasında və bacısında süd vəzi xərçəngi olan qadında
- D) Doğmamış qadında
- E) Uşaq əmizdirməyən qadında

Ədəbiyyat: В.А.Ағайев. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, “Təbib”. 2008, səh., 56.

**577) Aşağıdakılardan hansı mədə xərçəngi üçün inoperabel sayılır?**

- A) Qaraciyərdə MTS olması
- B) Göbək ətrafında metastazın olması
- C) Qarında assit
- D) Palpasiyada şişin əllənməsi
- E) Virxov düyünün olması

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

**578) Qida borusunun ən çox rast gəlinən xoş xassəli şişi hansıdır?**

- A) Barret qida borusu
- B) Lipoma
- C) Leomioma
- D) Seroma
- E) Angioma

Ədəbiyyat: В.А. Ағайев. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 150.

**579) Ailəvi yoğun bağırsağ xərçəngi olan birinin hansı orqanında ikincili olaraq xərçəngin yaranma riski yüksəkdir?**

- A) Mədə
- B) Sidik kisəsi
- C) Qaraciyər
- D) Bronx
- E) Endometrium

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, II том стр., 668.

**580) Süd vəzi xərcəngi ən çox harada yerləşir?**

- A) Aşağı - iç kvadrant
- B) Yuxarı - içəri kvadrant
- C) Aşağı - tış kvadrant
- D) Preareolar sahə
- E) Yuxarı - tış kvadrant

Ədəbiyyat: В.А. Ағайев. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, "Azərbaycan nəşriyyatı", 2008, səh., 56.

**581) Whipple əməliyyatı hansı orqanın xərcəngi zamanı icra edilir?**

- A) Yoğun bağırsağ xərcəngi
- B) Süd vəzi xərcəngi
- C) Ağciyər xərcəngi
- D) Pankreas xərcəngi
- E) Öd kisəsinin xərcəngi

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, II том стр., 513.

**582) Düz bağırsağ xərcəngi ən çox hansı orqana metastaz verir?**

- A) Sümük
- B) Baş beyin
- C) Qaraciyər
- D) Ağciyər
- E) Böyrək

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 227.

**583) Qida borusunun ən çox rast gəlinən bədxassəli şişi hansıdır?**

- A) Leyomioma
- B) Sarkoma
- C) Yastı hüceyrədə xərcəng
- D) Leyomiosarkoma
- E) Kolloid xərcəng

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 152.

**584) Lauren təsnifatına görə mədə xərçənginin hansı tipləri var?**

- A) Adenokarsinoma və leomioma
- B) Diffuz və intestinal tip
- C) Metaplaziya və displaziya
- D) Diffuz tip
- E) Limfoma və adenokarsinoma

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, II том. стр., 581.

**585) Penkost şişi hansı orqan üçün xarakterikdir?**

- A) Qaraciyər
- B) Ağciyər
- C) Timus
- D) Mədəaltı vəzi
- E) Hipofiz

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 98.

**586) Klatskin şişi hansı nahiyə üçün xarakterikdir?**

- A) Aorta
- B) Hepatik bifurkasiya nahiyəsi
- C) Periampulyar nahiyə
- D) Qarı venası nahiyəsi
- E) Appendikulyar nahiyə

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, II том стр., 540.

**587) Mədə xərçənginin proqnozuna təsir edən ən vacib faktor hansıdır?**

- A) Xəstənin qan qrupu
- B) Xərçəngin növü
- C) Xərçəngin mərhələsi
- D) İcra edilən əməliyyatın növü
- E) Xəstənin yaşı

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

**588) Süd vəzinin fibroadenoması zamanı hansı əməliyyat icra edilir?**

- A) Peyti emeliyyatı
- B) Süd vəzinin amputasiyası
- C) Sektoral rezeksiya
- D) Mastektomiya + limfadiisseksiya
- E) Mastektomiya

Ədəbiyyat: В.А. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 55.

**589) Anal kanalın xərçəngi ən çox hansı histoloji quruluşda olur?**

- A) Leyomioma
- B) Melanoma
- C) Bazalioma
- D) Yastı hüceyrəli xərçəng
- E) Adenokarsinma

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, II том стр.676

**590) Süd vəzi xərçəngi ən çox hansı sümüyə metastaz verir?**

- A) fəqərəyə
- B) körpücük sümüyünə
- C) mil sümüyünə
- D) dirsək sümüyünə
- E) bazu sümüyünə

Ədəbiyyat: В.А. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 870

**591) Prolaktinoma hansı orqanın şişidir?**

- A) Qalxanabənzər vəzinin
- B) Hipofizin
- C) Süd vəzisinin
- D) Cinsiyyət vəzilərinin
- E) Hipotalamusun

Ədəbiyyat: И.И.Дедова, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. Национальное руководство. Москва, «ГЭОТАР Медиа», 2009 стр., 674.

**592) Kəskin kəllə beyin travması və başlanan beyin ödemi olan xəstələrdə hansı preparatlar təyin edilməməlidir?**

- A) Mannitol
- B) Kontrikal
- C) Laziks
- D) Qlükokortikoidlər
- E) Albumin

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

**593) Boynun adenofleqmonasına hansı səbəb olur?**

- A) Çənəaltı limfa vəzilərinin irinləməsi
- B) Döş-körpüçük-məməyəbənzər əzələnin yuxarı hissəsinin irinləməsi
- C) Qoltuqaltı limfa vəzilərinin irinləməsi
- D) Lüdviq anginası
- E) Ağız suyu vəzilərinin irinləməsi

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

**594) Ağız boşluğu dibinin fleqmonasının tipik klinik təzahürünə aşağıdakılardan hansı aiddir?**

- A) Alt dodaq nahiyəsində dərinin hiperemiyası
- B) Yanaq nahiyəsinin şişkinliyi və hiperemiyası
- C) Alt-çənə-altı və mental nahiyənin fleqmonası
- D) Qanadvarı çənə büküşünün şişkinliyi
- E) Trizm

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

**595) Açıq kəllə- beyin travması nədir?**

- A) Başın yumşaq toxumalarının sıyrıntısı
- B) Skalplaşmış yara
- C) Dəri örtüklərinin didilmiş yarası
- D) Başın yumşaq toxumalarının istənilən zədələnməsi

E) Aponevrozun zədələnməsi ilə yara

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

**596) Baş beyinin silkələnməsinə nə aiddir?**

- A) Ağır kəllə-beyin travması
- B) Subaraxnoidal qanaxma ilə travma
- C) Orta kəllə-beyin travması
- D) Kəllə sümüklərinin zədələnməsi ilə travma
- E) Yüngül kəllə-beyin travması

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

**597) Retrograd amneziya nədir?**

- A) Bütün sadalananlar doğrudur
- B) Travmadan sonra qısamüddətli amneziya
- C) Travmaya qədərki qısamüddətli amneziya
- D) Travmadan sonra və qabaq qısamüddətli amneziya
- E) Travma müddətində amneziya

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

**598) Obliterasiyaedici endarteriitlə xəstələrin instrumental müayinəsi zamanı ən informativ müayinə üsulu hansıdır?**

- A) Reovazoqrafiya
- B) USM doplerografiya
- C) Kapilyarskopiya
- D) USM doplerografiya və radioizotop regional qan axımının təyini
- E) Oscilloqrafiya

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

**599) Obliterasiyaedici endarteriitlə xəstələrin rentgen kontrast angiografiyası zamanı nəyi müayinə etmək lazımdır?**

- A) Ümumi bud arteriyası, budun dərin arteriyası, dizaltı arteriya
- B) Bud-dizaltı seqmenti

- C) Aorta-qalça-bud-dizaltı seqmenti, baldır arteriyası və pəncə arteriyalarını iki proyeksiyada
- D) Aorta-qalça seqmenti, bud-dizaltı seqment və pəncə arteriyalarını iki proyeksiyada
- E) Dizaltı arteriya və budun diz arteriyaları şərti ilə

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

**600) Obliterasiyaedici endarteriitlə bir çox xəstələrdə simpatik sinir üzərində hansı tip əməliyyat aparıla bilər?**

- A) Bel simpatik qanqlionlarının novokain blokadası
- B) Döş simpatektomiyası
- C) Periarterial simpatektomiya
- D) Bel simpatektomiyası
- E) Simpatik sinir sistemində əməliyyat göstəriş deyil

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

**601) Reyno xəstəliyi üçün hansı xarakterikdir?**

- A) Aşağı ətrafda aşağı temperatura zamanı ağrılar
- B) Aşağı ətrafda, əsasən barmaqlarda yerləş zamanı ağrılar
- C) Qeyd olunanların hamısı
- D) Yuxarı ətrafin barmaqlarında yuxarı temperatur nəticəsində ağrı və keyimə
- E) Yuxarı ətrafin barmaqlarında aşağı temperaturası nəticəsində artan ağrı və keyimə

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

**602) Aşağı ətraf venalarının varikoz xəstəliyinin patogenezinə hansı amil aparıcı rol oynayır?**

- A) Aşağı ətraflarda venoz hipertenziyanın əmələ gəlməsi
- B) Dərin venalarda klapan aparatının funksiyasının pozulması
- C) Venoz damarların birləşdirici toxuma sisteminin anadangəlmə zəifliyi
- D) Kommunikant venaların funksiyasının pozulması
- E) Bütün sadalananlar

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

**603) Varikoz xəstəliyin operativ müalicəsinə göstərişlər hansıdır?**

- A) Günün axırında aşağı ətraflarda olan ağrı
- B) Bütün sadalananlar
- C) Tez yorulma
- D) Varikoz xəstəliyinə görə kosmetik defektin yaranması
- E) Aşağı ətraflarda ödemə gəlməsi

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

**604) Varikoz xəstəliyin konservativ müalicəsinə nə aiddir?**

- A) Medikamentoz müalicə
- B) Aşağı ətrafların elastiki bintlənməsi
- C) Fizioterapiya
- D) Bütün sadalananlar
- E) Fiziki tapşırıqlar

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

**605) Postroboflebitik xəstəliyin tipik simptom kompleksinə nə aid deyil?**

- A) Ayaq dərisində piqmentasiya və indurasiya
- B) Aşağı ətraflarda ağrı
- C) Aşağı ətraflarda ödem
- D) Pəncədə nəbzə olmaması
- E) İkincili olaraq venaların varikoz gəlməsi

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

**606) Postroboflebitik xəstəlik zamanı cərrahi müalicənin növünü müəyyən etmək üçün hansı diaqnostik metoddan istifadə edilməlidir?**

- A) Radionukleid fleboqrafiya
- B) Ultrason dopleri
- C) Ultrason duplex skanerləşdirmə
- D) Funksional sınaq
- E) Kontrast fleboqrafiya

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

**607) Venoz trombozun aktiv trombozlaşma mərhələsində dəqiq və invaziv müayinə üsuluna nə aiddir?**



- A) Fleboqrafiya
- B) Kompyuter tomoqrafiyası
- C) Ultrasəs -dupleks skanerləşdirilməsi
- D) Radioindiqasion venoz tromboz
- E) Ultrəsəs dopleri

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

**608) Ağciyər atreriyasının tromboemboliyasına hansı nahiyyə ən çox embologen zona hesab olunur?**

- A) Bütün sadalananlar
- B) Ürəyin sağ hissəsi
- C) Kiçik çanaq venası
- D) Aşağı boş vena hövzəsi
- E) Yuxarı boş vena hövzəsi

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

**609) Ağciyər arteriyasının tromboemboliyasının diaqnostikası üçün hansı üsul daha informativdir?**

- A) Elektrokardioqrafiya
- B) Ağciyərin perfuzion skanerləşdirilməsi
- C) Reopulmonoqrafiya
- D) Bütün sadalananlar eyni dərəcədə informativdir
- E) Angiopulmonoqrafiya

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

**610) Qida borusu divertikulunun ən vacib müayinə üsulu hansıdır?**

- A) Ezofaqomanometriya
- B) USM
- C) Kontrastla rentgen müayinə
- D) Fibroezofaqastroskopiya
- E) PH-metriya

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

**611) Qida borusunun yad cismi zamanı ən informativ müayinə üsulu hansıdır?**

- A) Fibroezofaqogastroskopiya
- B) Rentgenoqrafiya
- C) USM
- D) PH-metriya
- E) Ezofaqomanometriya

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

**612) Kardiyanın axalaziyasının ən əsas əlaməti hansıdır?**

- A) Periodik qusmalar
- B) Qıcırma
- C) Qəbizlik
- D) Epiqastral nahiyədə ağrılar
- E) Disfagiya

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

**613) Diafraqmanın qida borusu dəliyinin aksial yırtıqlarının ən informativ müayinə üsulu hansıdır?**

- A) Farmakoloji sınaqlar (nitroqlisirin və ya amilnitrit)
- B) Ezofaqomanometriya
- C) USM
- D) İcmal rentgenoskopiya
- E) Kontrastla rentgenoqrafiya

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

**614) Reflüks-ezofagitin əmələ gəlməsinə səbəb olan hansıdır?**

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

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

**615) Reflüks-ezofagitin müayinəsində hansı üsul informativ deyil?**

- A) Kontrastla rentgenqrafiya
- B) PH-metriya
- C) Ezofaqomanometriya
- D) USM
- E) Fibroezofaqogastroduodenoskopiya

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

**616) Diafraqmanın qida borusu dəliyinə sürüşən yırtığı hansı xəstəlik adı ilə uzun illər səhvən müalicə olunur?**

- A) Stenokardiya
- B) Xroniki gastrit
- C) Miokard infarktı
- D) 12 barmaq bağırsağ xorası
- E) Xroniki xolesistit

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

**617) Diafraqmanın relaksasiyasının diaqnostikası zamanı ən informativ üsul hansıdır?**

- A) Fibroezofaqogastroduodenoskopiya
- B) USM
- C) PH-metriya
- D) Ezofaqomanometriya
- E) Rentgen müayinə

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

**618) Vaqotomiya zamanı hansı olur?**

- A) Mədə turşuluğu azalır
- B) Lipazanın sintezi artır
- C) Pepsinin sintezi artır
- D) Mədə turşuluğu artır
- E) Pepsinin sintezi azalır

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

**619) Qarnın ağ xəttinin yırtığı üçün hansı daha xarakterikdir?**

- A) Ürəkbulanma və qusma
- B) Hiperemiya və şişkinlik
- C) Orta xətt üzrə aponevrozda defektin olması
- D) Qarında tutmaşəkilli ağrılar
- E) Dispeptik hallar

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

**620) Ağırlaşmamış 12 barmaq bağırsağ divertikulunun müalicə üsulu hansıdır?**

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

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

**621) Qarnın ağ xəttinin yırtığı zamanı təcili əməliyyata göstərişlər hansıdır?**

- A) Diaqnozun qoyulması
- B) Fiziki inkişafdan qalma
- C) Ağrı simptomu
- D) Yanaşı dispeptik hallar
- E) Kosmetik defekt

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

**622) Mədə xorası zamanı hansılar icra olunur?**

- A) Mədə rezeksiyası
- B) Vaqotomiya
- C) Qastroektomiya
- D) Qastroenteroanastomoz
- E) Mədə rezeksiyası, vaqotomiya, rezeksiya ilə birgə vaqotomiya

Ədəbiyyat: Ağayev В.А. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

**623) 12 barmaq bağırsağ xorası zamanı hansılar icra olunmur?**

- A) Selektiv proksimal vaqotomiya və fundoplikasiya
- B) Mədə rezeksiyası ilə birgə vaqotomiya
- C) Qastrektomiya
- D) Mədə rezeksiyası
- E) Vaqotomiya

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

**624) Xroniki duodenostaz zamanı ən informativ müayinə üsulu hansıdır?**

- A) USM
- B) Kontrastla rentgenoqrafiya
- C) Angioqrafiya
- D) Fibroqastroduodenoskopiya
- E) 12 barmaq bağırsağ möhtəviyyatının müayinəsi

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

**625) Gətirici ilgək sindromu zamanı ən informativ müayinə üsulu hansıdır?**

- A) PH-metriya
- B) Angioqrafiya
- C) USM
- D) Fibroqastroduodenoskopiya
- E) Kontrastla rentgen müayinə

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

**626) Perforativ mədə xorası üçün hansı əlamətlər dürüst kliniki əlamətlərdir?**

- A) Qarında ağrılar, mədə qanaxması əlamətləri, çoxsaylı qusmalar
- B) Çoxsaylı qusmalar, hıçqırma, epiqastral nahiyənin gərginləşməsi
- C) Epiqastral nahiyədə ağrılar, qara ciyər kütlüyünün itməməsi
- D) Qarın ön divarının gərginləşməsi, qara ciyər kütlüyünün itməsi, peritoneial əlamətlər
- E) Mədə qanaxması, tezləşmiş duru nəcis ifrazı, hıçqırma

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

**627) Düz əzələnin diastazı ağ xətt yırtığından nə ilə fərqlənir?**

- A) Yalnız mezoqastral nahiyədə müşahidə edilməsi ilə
- B) Böyük ölçüdə olması ilə
- C) Heç bir fərqi yoxdur
- D) Tez-tez boğulmaların olması ilə
- E) Yırtıq qarısının və yırtıq kisəsinin olmaması ilə

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

**628) Nazik bağırsağ fistulasının lokalizasiyasını müəyyən etmək üçün hansı üsul informativdir?**

- A) Kompyüter tomoqrafiya
- B) USM
- C) Rəngləyici maddənin (metilen abısı) oral yolla bağırsağa yeridilməsi
- D) İcmal rentgenskopiya
- E) Endoskopik müayinə

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

**629) Kəskin daşsız xolesistitin rasional müalicəsi hansıdır?**

- A) Cərrahi
- B) Mineral sularla müalicə
- C) Dietik
- D) Medikamentoz
- E) Sanator-kurort

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

**630) Mexaniki sarılığın səbəbini hansı vasitələrlə müəyyənləşdirmək mümkün deyil?**

- A) Kompyüter tomoqrafiya
- B) Retroqrad xolangioqrafiya
- C) Ultrasəs müayinəsi
- D) Birbaşa spleno-portoqrafiya
- E) Venadaxili xolesisto-xolangioqrafiya

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

**631) Xroniki hepatiti olan və sirrozun ilkin mərhələsində hansı tip əməliyyatı etmək olmaz?**

- A) Portokaval anastomoz
- B) Qaraciyərin arterializasiyası
- C) Qaraciyər arteriyasının periarterial simpatektomiyası
- D) Bütün sadalananları icra etmək mümkündür
- E) Dalaq arteriyasının bağlanması

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

**632) Uşaqlarda bağırsağ invaginasiyasının başlanğıc mərhələsində rəasional müalicə üsulu hansı sayılır?**

- A) Operativ müalicə
- B) Rentgen altında hava vuraraq bağırsağı düzəltmək
- C) Laparoskopun nəzarəti ilə hava ilə invaginantı düzəltmək
- D) Narkoz altında palpator olaraq invaginantı düzəltmək
- E) Kolonoskopun nəzarəti ilə hava ilə invaginantı düzəltmək

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

**633) Qasıq-xayalıq yırtığına görə əməliyyata göstərişlər hansıdır?**

- A) 5 yaşdan sonrakı dövr
- B) 2 yaşdan sonrakı dövr
- C) Şişkinliyin 3 sm-dən böyük olması
- D) Tez-tez boğulma
- E) Diaqnozun qoyulması

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

**634) Strumektomiya əməliyyatından 10 gün sonra xəstədə qıcolma tutmaları, Xvostek və Trusso simptomları başlamışdır. Xəstədə hansı ağırlaşma baş vermişdir?**

- A) Hipoparatireoz
- B) Tireotoksikoz
- C) Hipotireoz
- D) Qırtlaq sinirinin travması
- E) Tireotoksik kriz

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

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

**635) Hansı simptom tireotoksikoz üçün xarakterik deyil?**

- A) Pis yuxu
- B) Bradikardiya
- C) Ürəkdöyünmə
- D) Tərləmə
- E) Emosional oyanıqlıq

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

**636) 26 yaşlı qadında saçın tökülməsi, əsəbilik, tərləmə, daimi aclıq hissi, 12 kq arıqlama aşkar edilib. İlk diaqnoz aşağıdakılardan hansı ola bilər?**

- A) Hipotireoz
- B) Mədənin xora xəstəliyi
- C) Hipertireoz
- D) Feoxromositoma
- E) Mədə xərçəngi

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

**637) Tireotoksikozu olan xəstəni müayinə edərkən cərrah bir neçə simptom aşkarlayır. Bunlardan hansı tireotoksikoz üçün xarakterik deyil?**

- A) Qrefe və Mebius simptomları
- B) Ətrafların tremoru
- C) Ekzoftalm
- D) Taxikardiya
- E) Üzün ödemi

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



**638) Cərrah urun cərrahi müalicəsinə göstərişi təyin edərkən nəyi istisna etməlidir?**

- A) Düyünlü eutireoid uru
- B) Çoxdüyünlü uru
- C) Tireotoksik uru
- D) Tireotoksik urun visseropatik mərhələsini
- E) Diffuz hipotireoid uru

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

**639) Hansı simptom hipotireoid vəziyyətə aid deyil?**

- A) Taxikardiya
- B) Diqqəti toplama qabiliyyətinin zəifləməsi
- C) Hiperhidroz
- D) Saçın tökülməsi
- E) Çəkinin artması

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

**640) 2-ci dərəcəli urdan əziyyət çəkən xəstə ürək nahiyəsində olan ağrılardan şikayət edir. Hansı əlamətlər tireotoksik ürək üçün xarakterik deyil?**

- A) Sıxıcı perikardit
- B) Aritmiya
- C) Kardiodilatasiya
- D) Yüksək sistolik təzyiq
- E) Ziryədə sistolik küy

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

**641) Cərrah 26 yaşlı xəstəni müayinə edərkən tireotoksikoza şübhə yaranmışdır. Hansını tireotoksikoz əlamətlərinə aid etmək olar?**

- A) Bədən çəkisinin artmasını

- B) Qıcırmanı
- C) Ürəkdöyünməni
- D) Ortner simptomunu
- E) Ptozu

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

**642) Xəstədə ilkin yoxlama zamanı Bazedov xəstəliyi aşkarlanmışdır. Onun üçün hansı xarakterik deyil?**

- A) Ştelvaq simptomu
- B) Ur
- C) Ekzoftalm
- D) Mebius simptomu
- E) Bradikardiya

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

**643) 20 yaşlı xəstə qadın boyunun ön səthində şişkinlik şikayəti ilə cərraha müraciət etmişdir. Müayinələr zamanı məlum olmuşdur ki, qalxanvari vəz diffuz böyüyüb, yumşaqdır, hərəkətlidir, zülalla birləşmiş yod, tiroksin və radioaktiv yodun mənimlənməsi artmışdır, əsas mübadilə + 50 - dir. Xəstəni necə müalicə etməlisiz?**

- A) Hemodializ
- B) Prednizolonla
- C) Plazmoforezlə
- D) Cərrahi - subtotal strumektomiya
- E) Konservativ - qalxanvari vəzin hormonları ilə

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

**644) Sadalananlardan hansı diffuz eutireoid ur üçün xarakterik deyil?**

- A) Xəstəlik anadangəlmə deyil, qazanılmışdır
- B) Yod çatışmazlığı tireod stimələdici hormonun hasilatını artırır

- C) Tiroksin sintezinin azalması tireoid stimüləedici hormonun hasilatını azaldır  
D) Qalxanvari vəzin hipertrofiya və hiperplaziyası hüceyrələrin ölçü və sayının artması ilə əlaqəlidir  
E) Yod və tiroksinlə müalicə vəzin ölçülərinin normallaşmasına gətirib çıxara bilər

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

**645) Qalxanvari vəzin paylarından birində diametri 5 sm olan düyünlü törəmənin sitoloji müayinəsində düyünlü colloid ur olduğu təsdiq olunmuşdursa optimal müalicə variantını seçin.**

- A) Düyünlü törəməni enukleasiya etmək  
B) Subtotal strumektomiya icra etmək  
C) L - tiroksinlə konservativ müalicə  
D) Qalxanvari vəzin boyun hissəsini götürməklə hemitireoidektomiya  
E) Etil spirti ilə skleroterapiya

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

**646) Qalxanvari vəzin əməliyyatlarında hansı intraoperasion ağırlaşma sayılır?**

- A) Traxeyanın zədələnməsi  
B) Nəva emboliyası  
C) Piy emboliyası  
D) Qanaxma  
E) Qida borusunun zədələnməsi

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

**647) Aşağıdakılardan hansı qalxanvari vəzin böyüməsinə təsir etmir?**

- A) Böyrəküstü vəzinin stimüləedici təsiri  
B) Qida məhsullarında yod çatışmazlığı  
C) T3 - T4 sintezinin azalması  
D) Antitireoid preparatların qəbulu

E) Tireoid stimələdici hormonun sekresiyasının artması

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

**648) Diffuz toksiki ura görə qalxanvari vəzin subtotal rezeksiyası əməliyyatı zamanı tez - tez rast gəlinən ağırlaşma hansıdır?**

- A) Residiv tireotoksikoz
- B) Proqressivləşən ekzoftalm
- C) Hipokalsiemiya
- D) Hipotireoz
- E) Qayıdan sinirin zədələnməsi

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

**649) Tireotoksik kriz simptomuna hansı aid deyil?**

- A) Hipertermiya
- B) Huşun itməsi
- C) Taxikardiya
- D) Arterial təzyiqin enməsi
- E) Oyanıqlıq

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

**650) Qalxanvari vəzin sağ payının aşağı qütbündə kapsulaya keçməyən, limfa düyününü zədələnməyən 1, 0 x 1, 5 sm ölçüdə papilyar xərçəng olan xəstədə hansı əməliyyatı seçmək lazımdır?**

- A) Ekstrakapsulyar total strumektomiya
- B) Subfassial hemitireoidektomiya
- C) Qalxanvari vəzin subtotal rezeksiyası
- D) Krayl əməliyyatı
- E) Ekstrafassial hemitireoidektomiya

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

**651) Boynun yan sisti və fistulları üçün hansı xarakterik deyil?**

- A) Fistul yalnız yaşlılarda olur
- B) Fistul əsasən döş - körpücük - məməyəbənzər əzələnin ön kənarından açılır
- C) Bütün sistlər boyun sinusundan başlayır
- D) Bir qayda olaraq "15 yaşa qədər - fistula, 15 yaşdan sonra - sist" olur
- E) Sist zamanı malignizasiya ehtimalı artır

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

**652) Hansı səbəbə görə boynun orta və yan sistləri əməliyyat olunmalıdır?**

- A) Udlaqarxası absesə səbəb ola bilər
- B) Maliqizasiya edə bilər
- C) İrinləyə bilər
- D) Qonşu orqanları sıxar
- E) Kosmetik effekti bərpa edə bilər

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

**653) Qalxanvari vəzin medullyar xərçənginin əməliyyatdan sonrakı residivi üçün nə xarakterikdir?**

- A) Kalsitoninin səviyyəsinin enməsi
- B) TTH səviyyəsinin enməsi
- C) TTH səviyyəsinin artması
- D) Mikrosomal antigenə qarşı anticism titrinin yüksəlməsi
- E) Kalsitoninin səviyyəsinin artması

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

**654) Tireotoksik krizin patogenezində rolunu olan faktorları göstərin:**

- 1. Əməliyyat vaxtı qana qəfil yüksək miqdarda tireoid hormonların daxil olması**
- 2. Böyrəküstü vəz çatmamazlığı**
- 3. Simpatiko-adrenal aktivlik**
- 4. Su elektrolit mübadiləsi pozğunluğu**
- 5 Somatotrop hormonun hiperproduksiyası**

- A) 1, 3, 5
- B) 2, 3, 4
- C) 1, 2, 4
- D) 1, 2, 3
- E) 3, 4, 5

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

**655) Strumektomiyadan sonra xəstənin həyatı üçün daha təhlükəlidir?**

- A) Ürək dayanma
- B) Poliorqan çatışmazlığı
- C) Tireotoksik krizin inkişafı
- D) Tənəffüs çatışmazlığı və asfiksiya
- E) Kəskin qanaxma

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

**656) Yarıməkəskin tireoiditdə qalxanvari vəzin funksiyası necə olur?**

- A) Yüngül tireotoksikoz
- B) Hipotireoz
- C) Eutireoz
- D) Dəyişilmir
- E) Ağır tireotoksikoz

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

**657) 30 yaşlı xəstə aybaşionü dövrdə süd vəzində olan ağrıdan şikayət edir. Süd vəzinin palpasiyası zamanı çoxsaylı kiçik, ağrılı bərkimə ocaqları əllənir. Qoltuqaltı limfa düyünləri böyüməyib. Sizin diaqnoz aşağıdakılardan hansı ola bilər?**

- A) İrinli mastit
- B) Fibroz - kistoz mastopatiya
- C) Axacaq daxili papiloma
- D) Fibroadenoma
- E) Süd vəzinin ikitərəfli 1 - ci dərəcəli xərçəngi

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

**658) 32 yaşlı xəstəyə diffuz - kistoz mastopatiya diaqnozu qoyulub. Xəstəyə hansını təyin etmək lazımdır?**

- A) Estrogen preparatların qəbulu
- B) Süd vəzinin sektoral rezeksiyası
- C) Statinlərin qəbulu
- D) Fizioterapiya (YTC)
- E) Uzun müddətli kalium - yod qəbulu

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

**659) 36 yaşlı qadının süd vəzində 2 düyün aşkarlanmışdır. Bir neçə ay öncə menstrual sikl ərəfəsində süd vəzilərində diskomfort olduğunu qeyd edir. Keni q simptomu müsbətdir. Törəmənin konturları dəqiq, üzəri hamar, hərəkətlidir. Diaqnoz aşağıdakılardan hansı ola bilər?**

- A) Axacaq daxili papilloma
- B) Fibroz - kistoz mastopatiya
- C) Düyünlü mastopatiya
- D) Kəskin infiltrativ mastit
- E) Süd vəzinin fibroadenoması

Ədəbiyyat: Клиническая онкология Под ред Н.Н.Блохина Б.Е.Петерсона Москва 1979 стр 84

**660) Sd vəzinin punksiya biopsiyası hansının diaqnozunu qoymağa imkan verir? Bütün düzgün cavabları seçin.**

- 1. sklerozlaşdırıcı adenomatoz**
- 2. plazma toxumalı mastit**
- 3. lipoma**
- 4. piyli nekroz**
- 5. sd vəzinin fibroadenoması**

- A) 1, 5
- B) 1, 2, 3, 4, 5
- C) 3, 5
- D) 1, 3, 5
- E) 1, 2, 3, 5

dbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V..Fəttah-Pur "Srrahi xəstəliklər üzrə test v situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

**661) Aşaqıdakılardan hansı Keniq simptomu in xarakterikdir??**

- A) Sd vəzinin xrngi
- B) Axacaq daxili papilloma
- C) Kəskin mastit
- D) Qalaktosele
- E) Fibroz mastopatiya

dbiyyat: Клиническая онкология Под ред Н.Н.Блохина Б.Е.Петерсона Москва 1979 стр 84

**662) Xəstə crraha ümumi zəiflik, bədən hrartinin 38°C - yə qədər yüksəlməsi şikayətləri ilə müraciət etmişdir. Anamnezindn məlum olur ki, 3 həftə ərzində sağ tərəfli aşaqı pay pnevmoniyasına görə stasionar müalicədə olmuşdur. 6 gün öncə evə yazılıb. Rentgenoloji müayinə zamanı sağ ağ ciyərdə kölgəlik v krk smy bucağına qədər maye səviyyəsi görünür. N etmək lazımdır?**

- A) Xəstəni stasionara göndərmək
- B) Plevra boşluğunu dren etmək
- C) Massiv antibiotikoterapiya təyin etmək
- D) Plevra boşluğunu punksiya etmək
- E) Sanator - kurort müalicəsini məsləhət görmək

dbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V..Fəttah-Pur "Srrahi xəstəliklər üzrə test v situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по



хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

**663) Cərrah pnevmoniya keçirmiş xəstəyə baxarkən, döş qəfəsinin sağ yarısının tənəffüsdən qalmasını, bu nahiyədə səs titrəməsinin olmamasını, Damuazo xətti üzrə tənəffüsün zəifləməsi və kəskin kütləşməsini aşkarlayır. Yazılan klinik əlamətlər hansı ağırlaşmaya dəlalət edir?**

- A) Pnevmoniyanın residivinə
- B) Ağ ciyər absesinə
- C) Pnevmotoraksa
- D) Ağ ciyər qanqrenasına
- E) Eksudativ plevritə

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

**664) Alkohol sərxoşluğu vəziyyətində olan 38 yaşlı kişi 6 saat bağda taxt üzərində yatmışdır. 2 gün sonra döş qəfəsinin sağ yarısında ağrı, hərəkətinin yüksəldiyini hiss etmişdir. Həkimə müraciət etməmişdir. 2 həftə sonra bədən hərəkətinin 37, 5 - 38 °C yüksəlməsi, ümumi zəiflik hiss etmişdir. Səhər öskürən zaman qəflətən 200 ml kəskin iyli, irinli bəlgəm xaric olmuşdur. Sizdə daha çox hansı xəstəliyə şübhə yaranır?**

- A) Pnevmoniya
- B) Bronxoektaziya
- C) Eksudativ plevrit
- D) Ağciyər absesi
- E) Ağ ciyər xərçəngi

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

**665) Sağ ağ ciyərin xroniki absesinə görə ambulator müalicə alan xəstədə qəflətən döş qəfəsində ağrı, təngənəfəslik, boyun və sifətində artan göyermə müşahidə olunur. Xəstəliyin hansı ağırlaşmasının baş verdiyini düşünmək lazımdır?**

- A) Pnevmotoraks
- B) Eksudativ plevrit
- C) Plevranın empieması

- D) Miokard infarktı
- E) Diafraqmaaltı abses

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

**666) Uzun illər tütün çəkən 58 yaşlı xəstədə ağciyər xərçəngi aşkarlanmışdır. Bəlgəmin hansı növü bu xəstəlik üçün xarakterikdir?**

- A) Köpüklü - irinli
- B) Üçqatlı
- C) Selikli
- D) Irinli - çürüntülü
- E) «Moruq cemi» rəngində

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

**667) Xroniki ağciyər absesi ilə yatan xəstədə aşağıdakı hansı ağırlaşma xarakter deyil?**

- A) Piopnevmotoraks
- B) Sepsis
- C) Metastatik abseslər
- D) Aortanın döş hissəsinin anevrizması
- E) Qanaxma

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

**668) Ürəyin tamponadası zamanı nə etmək lazımdır?**

- A) Perikardın punksiyası
- B) Yüksək dozada antibiotiklər
- C) Dövr edən qanın həcmi azaltmaq
- D) Sidikqovucular təyin etmək
- E) Antikoagulyantlar

Ədəbiyyat: F.N.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

**669) Hansı xəstəliklərdə qanhayırma özünü xəstəliyin simptomu kimi biruzə verir?**

1. ağciyər xərçəngi
2. ağciyər vərəmi
3. birincili bronxoektazlarda
4. ağciyər absesi
5. ürək qüsurları

- A) 1, 2, 3
- B) 2, 4, 5
- C) 1, 2
- D) 3, 4
- E) 1, 2, 5

Ədəbiyyat: F.N.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

**670) Bud arteriyasının emboliası zamanı IIIВ dərəcəli işemiya olarsa hansı müalicə üsulunu seçmək lazımdır?**

- A) Təxirəsalınmaz embolektomiya
- B) Aşağı ətrafın amputasiyası
- C) Antikoaqulyantla müalicə
- D) Trombolitik terapiya
- E) Simptomatik terapiya

Ədəbiyyat: F.N.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

**671) Aşağı ətrafların varikoz genişlənməsində skleroterapiyaya əks - göstəriş nədir?**

- A) Əməliyyatdan sonrakı residiv
- B) Dərin venalarda çatmamazlıq
- C) Anamnezində dərialtı venaların kəskin tromboflebiti
- D) Səpələnmiş zədələnmə

E) Yumşaq, tez yarıxan varikoz düyün

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

**672) Aşağı ətrafların kommunikant venalarının çatışmazlığında hansı əməliyyat aparılmamalıdır?**

- A) Troyanov - Trendelenburq
- B) Narat
- C) Madelunq
- D) Linton
- E) Bebkok

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

**673) Hansı kəsiklə aorta bifurkasiyasından embolektomiya etmək olar?**

- A) Torakofrenolaparotomiya
- B) Aşağı orta laparotomiya
- C) İkitərəfli bud kəsiyi
- D) Birtərəfli bud kəsiyi
- E) Rob üsulu ilə peritonarxası kəsik

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

**674) Bud arteriyasının emboliyası nəticəsində inkişaf edən ətrafların kəskin işemiyası üçün hansı xarakterik deyil?**

- A) Ətraf oynaqlarında aktiv hərəkətin olmaması
- B) Dəri örtüyünün "mərmər"şəkili alması
- C) Əzələ kontrakturası
- D) Ətrafların soyuması
- E) Ətraflarda ağrı

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по

хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

**675) 63 yaşlı xəstədə aortanın intrarenal hissəsinin anevrizması cırılmışdır. A / T 110 / 70 mm. с. süt. Sidik 400 ml. Müalicə taktikası necə olmalıdır?**

- A) Arterial təzyiqlik və diurez stabilləşdikdən sonra cərrahi müdaxilə
- B) Təcili əməliyyat
- C) Konservativ müalicə effekt vermədikdə cərrahi müalicə
- D) Xəstəlik 2 saata qədər başlanmışdırsa əməliyyat etmək
- E) Əməliyyatdan imtina etməklə, reanimasiya şəbəsində idarəolunan hipotenziiyanın aparılması

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

**676) Pecet - Şretter xəstəliyinin kəskin mərhələsinin əsas klinik əlamətləri hansılardır?**

1. sifətin, boyunun, gövdənin yuxarı hissəsinin ödemli
2. sifətin və boyunun sianozlaşması
3. qolda ağrının olması
4. qolun dəri örtüyünün sianozu, venoz şəklə güclənməsi
5. qolda ödem

- A) 1, 4, 5
- B) 3, 4, 5
- C) 2, 3, 4
- D) 1, 3, 4
- E) 1, 2, 4

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

**677) 67 yaşlı xəstəyə obliterasiyaedici ateroskleroz, sağ bud arteriyasının okklyuziyası diaqnozu qoyulmuşdur. Bu halda hansı ağırlaşma ola bilməz?**

- A) Fasiləli axsama
- B) Ətrafların qanqrenası
- C) Trofiki xoralar
- D) Ağciyər arteriyasının tromboemboliyası
- E) İşemik nevrit

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

**678) Posttrombotik xəstəliyin rekanalizasiyası zamanı residiv trofik xoraların əmələ gəlməsinin qarşısını almaq üçün hansı əməliyyat növünü seçərdiniz?**

- A) Troyanov - Trendelenburq əməliyyatı
- B) Koket əməliyyatı
- C) Baldırın arxa qamış arteriyasının rezeksiyası
- D) Linton əməliyyatı
- E) Skleroterapiya

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

**679) 33 yaşlı xəstədə 5 il öncə appendektomiya əməliyyatı olunduqdan 4 gün sonra sol ayağı ətrafında ödem və sianoz olmuşdur. Konservativ müalicədən sonra ödem azalmış, vəziyyəti yaxşılaşmışdır. 6 ay sonra səthi venaların varikoz genişlənməsi aşkarlanmışdır. Baxış zamanı baldırın medial səthində dəridə trofiki xora var. Distal fleboqrafiya zamanı sol ayağın dərin venalarının tam rekanalizasiyası, baldır nahiyəsində qanın dərin venalardan səthi venaya atılması aşkarlanmışdır. Baldırın trofiki xorasının residivinin qarşısını almaq üçün hansı əməliyyatı icra etmək lazımdır?**

- A) Baldırın perforant venalarının fassiyaüstü bağlanması
- B) Linton əməliyyatı
- C) Troyanov - Trendelenburq əməliyyatı
- D) Karkas spiral vasitəsi ilə bud venası qapaqlarının korreksiyası
- E) Arteriovenoz şuntun qoyulması

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

**680) Образсов симптому nə üçün xarakterikdir?**

- A) Kəskin appendisit - soxulcanvari çıxıntının retrosekal yerləşməsi üçün
- B) Soxulcanvari çıxıntının empieması üçün
- C) Kəskin appendisit - soxulcanvari çıxıntının çanaq yerləşməsi üçün

- D) Kəskin appendisit - soxulcanvari çıxıntının qaraciyəraltı yerləşməsi üçün  
E) Mekkel divertikulunun iltihabı üçün

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

**681) Hansı hallarda təcili appendektomiya əks - göstərişdir?**

- A) Kəskin kataral appendisit  
B) Yaşlılarda dəqiqləşdirilə bilməyən kəskin appendisitə şübhə olduqda  
C) Hamiləliyin ikinci yarısında inkişaf edən kəskin appendisit  
D) Kəskin appendisitə ilk tutması  
E) Uşaqlarda kəskin appendisit

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

**682) Bud yırtığına ən çox kimlərdə rast gəlinir?**

- A) Qadınlarda  
B) Cinsin və yaşın əhəmiyyəti yoxdur  
C) Uşaqlarda  
D) Yaşlılarda  
E) Kişilərdə

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

**683) Miokard infarktına görə müalicə alan xəstədə 12 saat öncə qasıq yırtığının boğulması olmuşdur. Hansı taktikanı seçmək lazımdır?**

- A) Təcili əməliyyat  
B) Yırtıq kisəsinin fleqmonası inkişaf edən zaman əməliyyat  
C) Spazmolitiklər və narkotik analgetiklər vurulduqdan sonra yırtıq möhtəviyyatını qarına yükləmək  
D) Infarktın lokalizasiyasından asılı olaraq taktika seçmək  
E) Peritonit inkişaf edən zaman əməliyyat

Ədəbiyyat: F.N.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

**684) Rixter boğulması hansıdır?**

- A) Mekkel divertikulunun boğulması
- B) Bağırsağın divarönü boğulması
- C) Mədənin diafraqmal yırtıqda boğulması
- D) Burulmuş siqnavari bağırsağın boğulması
- E) Bağırsağın duodeno - yeyunal keçid nahiyəsində boğulması

Ədəbiyyat: F.N.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

**685) Boğulmuş yırtığa görə icra edilən əməliyyat zamanı, yırtıq kisəsi açılan zaman nazik bağırsağın iki ilgəyi aşkarlanarsa, bu hansı növ boğulma hesab edilir?**

- A) İki bağırsağ ilgəyinin boğulması
- B) Retrograd
- C) Divarönü
- D) Yırtıq kisəsində burulma
- E) Elastiki

Ədəbiyyat: F.N.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

**686) Boğulmuş yırtıq üçün aşağıdakılardan hansı səciyyəvi deyil?**

- A) Yırtığın sərbəst düzəlməməsi
- B) Yırtıq şişkinliyinin kəskin ağrılı olması
- C) Bağırsağ keçməzliyi əlamətlərinin olması
- D) Xəstəliyin kəskin başlaması
- E) Yırtığın sərbəst düzəlməsi

Ədəbiyyat: F.N.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г



**687) Birincili anal qaşınmaya səbəb hansıdır?**

- A) Hepatit və pielonefrit
- B) Şəxsi gigiyenaya düzgün riayət etməmək
- C) Yoğun bağırsağın iltihabi xəstəlikləri
- D) Daşlı xolesistit
- E) Səkarli diabet

Ədəbiyyat: “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

**688) Morfologiyasına görə hansı termin mədə xərçəngi üçün xarakterik deyil?**

- A) Xoraşəkilli
- B) İrəliləmiş (ekzofit - endofit)
- C) Polipşəkilli (ekzofit)
- D) Total
- E) Səthi vəya erkən

Ədəbiyyat: : Nuru Bayramov Cərrahi xəstəliklər I hissə Bakı 2015 səh 129

**689) Sadalananlardan hansı mexaniki sarılığın səbəbi ola bilməz?**

- A) Kisé axarının daşı
- B) Xroniki indurativ pankreatit
- C) Mədəaltı vəzin başının xərçəngi
- D) Böyük duodenal məməciyin şişi
- E) Ümumi öd axarının daşı

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

**690) Trixobezoar nədir?**

- A) Tərkibi heyvani yağlar( keçi, qoyun piyi, sala) olan bezoar
- B) Tərkibi müxtəlif laklar olan bezoar
- C) Tərkibi kətan və yun saplar olan bezoar
- D) Tərkibi qətran olan bezoar
- E) Tərkibi saçlar olan bezoar

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 185.

**691) Sellakobezoar nədir?**

- A) Tərkibi qətran olan bezoar
- B) Tərkibi kətan və yun saplar olan bezoar
- C) Tərkibi heyvani yağlar( keçi, qoyun piyi, sala) olan bezoar
- D) Tərkibi saçlar olan bezoar
- E) Tərkibi müxtəlif laklar olan bezoar

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 185.

**692) Ağciyər arteriyasının tromboembaliyası zamanı dəri və selikli qişa örtüklərinin göyerməsi və şişkinliyinin daha artıq dərəcədə bədənin yuxarı hissəsində (boyun və döş nahiyəsində, yuxarı ətraflarda) baş verməsi nə ilə izah olunur?**

- A) yuxarı boş venada qapaqların olmamağı ilə
- B) arterial təzyiqin kəskin surətdə artması ilə
- C) ürək fəaliyyətinin pozulması ilə
- D) venoz təzyiqin aşağı düşməsi ilə
- E) kiçik qan dövranında pozğunluğun baş verməsi ilə

Ədəbiyyat: K.Ə.Balakişiyev. İnsanın normal anatomiyası. «Maarif», Bakı, 1979.

**693) Hansı zədələnmə döş qəfəsinin nüfuz edən zədələnməsi sayılır?**

- A) visseral plevranın tamlığının pozulması şərti ilə baş vermiş bütün zədələnmələr
- B) qabırğalara qədər bütün qatların açıq zədələnməsi
- C) səthi dəri – aponevrotik qatın açıq zədələnməsi
- D) döş qəfəsini təşkil edən bütün qatların qabırğaların sınması ilə müşayiət olunan açıq zədələnməsi
- E) döş qəfəsinin bütün qatlarının visseral plevraya qədər açıq zədələnməsi

Ədəbiyyat: L.A.Məmmədov. Döş nahiyəsinin topoqrafiyası və cərrahi əməliyyatları. “Müəllim”, Bakı, 2003

**694) Appendektomiyanın hansı üsulunda soxulcanabənzər çıxıntının güdülü kor bağırsağın mənfəzinə gömüldülmür?**

- A) unvaginasion üsulda
- B) retroqrad appendektomiya zamanı
- C) anteqrad appendektomiya zamanı
- D) liqatura üsulunda
- E) müştərək üsulda

Ədəbiyyat: L.A.Məmmədov. Qarın nahiyəsinin topoqrafiyası və cərrahi əməliyyatları. “Müəllim”, Bakı, 2004

**695) Aşağıdakılardan hansının ən sevimli lokalizasiya yeri ön divararalığıdır?**

- A) divararalığının limfaqranulomatozu
- B) perikardın celomik sisti
- C) divararalığın bronxogen sisti
- D) timoma
- E) divararalığın enterogen sisti

Ədəbiyyat: В.И.Бураковский, Л.А.Бокерия. Сердечно сосудистая хирургия. «Медицина», Москва, 1989.

**696) Arteria qanın oksigenlə doyma səviyyəsi nə qədər azaldıqda sianoz əlamətləri meydana çıxır?**

- A) 90%
- B) 95%
- C) 80%
- D) 100%
- E) 85%

Ədəbiyyat: В.И.Бураковский, Л.А.Бокерия. Сердечно сосудистая хирургия. «Медицина», Москва, 1989.

**697) Piopnevmotorakslı xəstələrin müalicəsi necə başlanılır?**

- A) Vaqosimpatik blokadadan
- B) Torakotomiyadan
- C) İltihabəleyhinə müalicədən
- D) Plevra boşluğunun daimi yuyulmaqla drenləşdirilməsindən
- E) Plevral punksiyadan

Ədəbiyyat: В.И.Бураковский, Л.А.Бокерия. Сердечно сосудистая хирургия, «Медицина», Москва, 1989.

**698) Arteriyal emboliyaya səbəb olan ən çox (90-95% hallarda) hansı patologiyadır?**

- A) Ağ ciyər şişləri
- B) Mitrəl qapağın qazanılmış stenozu (qulaqcıqdaxili tromboz və səyrici aritmiya ilə ağırlaşması)
- C) Posttromboflebitik xəstəlik
- D) Aorta anevrizması
- E) Kiçik çanaq orqanlarında aparılan əməliyyatlar

Ədəbiyyat: В.А.Ағайев Cərrahi xəstəliklər Bakı 2007 səh 661

**699) Hansı amillər ətrafların magistral arteriyalarının kəskin keçməməzliyinin klinik şəklinə təsir etmir?**

- A) Embolo-və ya trombogen xəstəlik
- B) Kəskin arterial keçməməzliyin xarakteri ( emboliya və ya tromboz)
- C) İşemiyanın dərəcəsi və gedişatın xarakteri
- D) Okkluziyanın səviyyəsi
- E) Xəstədə arterial hipertoniyanın olması

Ədəbiyyat: Г.Н.Захарова, Р.З.Лосев, В.А.Гаврилов. Лечение повреждений магистральных кровеносных сосудов конечностей. «Саратовск», Саратов, 1979. с.243.

**700) Ətrafların kəskin işemiyasının daha xarakter subyektiv əlamətini seçin.**

1. İstilik hissi
2. Ağrı
3. Paresteziya və keyləşmə, soyuma hissi
4. Dartma hissi
5. Şiddətli göynəmə

- A) 1, 5
- B) 3, 5
- C) 1, 4
- D) 2, 3
- E) 2, 4

Ədəbiyyat: В.С.Савельев, И.И.Затевахин, Н.В.Степанов. Острая непроходимость бифуркации аорты и магистральных артерий конечности. “Медицина”, Москва, 1987. с.304.

**701) Ətrafların ağır işemiyası üçün hansı əlamətlər xarakterikdir?**

1. Subfassial əzələ ödemi
2. Dərialtı qansızma
3. Zədələnmiş ətrafda dərin əzələ hissiyyatının itməsi
4. Ağrı sindromunun intensivliyinin artması
5. Ağrı sindromunun intensivliyinin azalması

- A) 1, 3, 5
- B) 1, 2, 4
- C) 2, 4, 5
- D) 1, 2, 3
- E) 3, 4, 5

Ədəbiyyat: А.А.Вишнеvский, Н.И.Краковский, В.Я.Золоторевский.  
Облетирующие заболевания артерий конечностей. "Медицина", Москва,  
1972. с.246

**702) «Göy fleqmazıyanın» təyinedici klinik əlamətləri hansılardır?**

- A) Bütün aşağı ətrafın sağrı və qasıq nahiyəsinə yayılmış ödemı
- B) Ətrafın distal şöbələrində sıanoz, ödem, ağrı və qanqrenanın olması
- C) Ətrafın ödemı və periferik arterial damarlarda kəskin zəıfləmiş nəbz
- D) Ətrafın dərialtı venaların şişməsi ilə müşayiət olunan ödemı
- E) Ətraflarda magistral venalar boyunca kəskin ağrı ilə müşayiət olunan ödem

Ədəbiyyat: А.А.Русанов. Аппендицит. «Медицина», Ленинград, 1979. с.174.

**703) Magistral arteriyaların kəskin keçməməzliyi olan xəstələrdə ətrafların total əzələ kontrakturası aşkar edildikdə aşağıdakılardan hansı göstərişdir?**

- A) Ətrafın «arteriya-vena» sistemi ilə perfuziyasından sonra arterial qan dövranının bərpa edilməsi
- B) Arterial qan dövranının birincili bərpası
- C) 200-300 ml həcmdə venoz qanburaxmadan sonra arterial qan dövranının bərpası
- D) Ətrafın amputasiyası
- E) Arterial qan dövranının bərpası və fassiıotomiya

Ədəbiyyat: В.С.Савельев, И.И.Затевахин, Н.В.Степанов. Острая непроходимость бифуркации аорты и магистральных артерий конечности. "Медицина", 1987. с.304.

**704) Ətrafların magistral arteriyalarının okklüziyasının səviyyəsini təxmin etməsinə imkan verən əlaməti göstərin.**

- A) Arteriyanın pulsasiyasının palpator təyininin nəticələri
- B) Ətrafın rənginin dəyişməsi
- C) Ətrafın soyuma səviyyəsi
- D) Ətrafın hiporefleksiya dərəcəsi
- E) Hıpo- və anesteziya səviyyəsi

Ədəbiyyat: В.С.Савельев, И.И.Затевахин, Н.В.Степанов. Острая непроходимость бифуркации аорты и магистральных артерий конечности. "Медицина", 1987. с.304.

**705) Aşağı ətrafın kəskin işemiyası olan xəstədə bud, dizaltı və pəncə arteriyalarında nəbz yoxdur. Okklüziyanın səviyyəsini təyin edin.**

- A) Bud arteriyasının yuxarı 1/3-i

- B) Xarici qalça arteriyası
- C) Daxili qalça arteriyası
- D) Bud arteriyasının orta üçdəbiri
- E) Budun səthi və dərin arteriyalarının birgə okklüziyası

Ədəbiyyat: В.С.Савельев, И.И.Затевахин, Н.В.Степанов. Острая непроходимость бифуркации аорты и магистральных артерий конечности. “Медицина”, 1987. с.304.

**706) Xəstədə hər iki aşağı ətrafın eyni vaxtda yaranan və daha çox sağda özünü göstərən kəskin işemiyası vardır, sağ bud, dizaltı və pəncə arteriyalarında pulsasiya yoxdur. Sol bud arteriyasında və aşağı ətrafın digər arteriyalarında pulsasiya zəifləməsi qeyd edilir. Okklüziyanın səviyyəsini təyin edin.**

- A) Aortanın bifurkasiyasının trombemboliyası, sağ qalça arteriyasının tam okklüziyası və sol qalça arteriyasının hissəvi okklüziyası ilə
- B) Sağ qalça arteriyasının okklüziyası və sol aşağı ətraf arteriyalarının reflektor spazmı
- C) Sağ xarici qalça arteriyasının və sol daxili bud arteriyasının okklüziyası
- D) Aortanın bifurkasiyasının total trombozu
- E) Hər iki bud arteriyasının okklüziyası

Ədəbiyyat: В.С.Савельев, И.И.Затевахин, Н.В.Степанов. Острая непроходимость бифуркации аорты и магистральных артерий конечности. “Медицина”, 1987. с.304.

**707) Aşağıdakılardan hansı aşağı ətraf damarlarının obliterasiyaedici endarteriitinin cərrahi müalicəsinin seçim metodu deyil?**

- A) Ətraf arteriyalarının autovenoz şuntlanması
- B) Bel simpatomiyası
- C) Arteriyaların daralmış sahələrinin rezeksiyası və onların auto- və allotransplantatla əvəz olunması
- D) Böyük dizaltı venanın bağlanması
- E) Endarterektomiya, yan autovenoz plastika ilə

Ədəbiyyat: А.А.Вишневский, Н.И.Краковский, В.Я.Золоторевский. Облетирующие заболевания артерий конечностей. “Медицина”, Москва, 1972. с.246

**708) Qeyd olunanlardan hansı ürəyin zədələnməsinin birbaşa rentgenoloji simptomlarına aid deyil?**

- A) Ürək kölgəsi və perikard arasında hava zolağının olması
- B) Sol plevral boşluqda mayenin olması

- C) Ürək sərhədinin genişlənməsi, ürək halqalarının hamarlanması, ürək kölgəsinin intensivliyinin çoxalması  
D) Ürəyin pulsasiyasının dəyişməsi  
E) Ürəyin ölçülərinin böyüməsi, ürək kölgəsi v perikard arasında mayenin horizontal səviyyəsi

Ədəbiyyat: E.A.Вагнер. Хирургия повреждений груди. «Медицина», Москва, 1981. с.286.

**709) Ürəyin qapalı travması zamanı cərrahi əməliyyatına göstərişlər hansıdır:**

1. Ritm pozğunluğu
2. Ürək çatışmazlığının artması
3. Hemoperikard
4. Ürəyin tamponadası
5. Böyük artan hemotoraks

- A) 3, 4, 5  
B) 1, 2, 4  
C) 2, 4, 5  
D) 1, 2, 3  
E) 1, 3, 5

Ədəbiyyat: И.А.Ерьюхин, А.Е.Борисов, С.А.Шляпников. Хирургия в вопросах и ответах. «Питер Ком». Санкт-Петербург. 1999.

**710) Venaların kəskin trombozu zamanı antikoagulyant terapiya hansı məqsədlə aparılır?**

- A) Damarların daxili diyarının dəyişməsi  
B) Fibrinin əritməsi  
C) Trombun artmasının qarşısının alınması  
D) DNT aktivliyinin azalması  
E) Laxtaların miqdarının artması

Ədəbiyyat: В.С.Савельев. Флебология. «Медицина», Москва, 2001.

**711) Appendektomiyadan sonra qarın boşluğuna qoyulmuş drenaj borusunun uzun müddət qalması nəyə səbəb ola bilər?**

- A) Yaranın irinləməsinə  
B) Xroniki kolitə  
C) Bağırsağ fistulasının əmələ gəlməsinə  
D) Xroniki sistitə  
E) Qanaxmaya

Ədəbiyyat: O.B.Милонов, И.Д.Тоскин, В.В.Жебровский. Послеоперационные осложнения и опасности в абдоминальной хирургии. «Медицина», Москва, 1990. (Г)

**712) Divertikullar daha çox hansı orqanda rast gəlinir?**

- A) Çənbər bağırsaqda
- B) Qida borusunda
- C) Onikibarmaq bağırsaqda
- D) Nazik bağırsaqda
- E) Mədədə

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А.С.Бронлетеин, С.Н.Файн. Руководство по колопроктологии. «Медицина», Москва, 2001. (Г)

**713) Köndələn çənbər bağırsağın təzə yaralanmaları zamanı nə göstərişdir?**

- A) Kolostomiya
- B) Yaranın tikilməsi və qarın boşluğunun drenajı
- C) Hemikolektomiya
- D) Laxey əməliyyatı
- E) Yaranın tikilməsi

Ədəbiyyat: И.З.Козлов, С.З.Горшков, В.С.Волков. Повреждения живота. «Медицина», Москва, 1988. (Г)

**714) Peritonitin gedişinin ağırlığı nədən asılı deyil?**

- A) Mikrofloranın xarakterindən
- B) Zülal, elektrolit mübadiləsi və turşu-qələvi tarazlığının pozulması dərəcəsindən
- C) Hipovolemiyadan
- D) İntoksikasiyanın dərəcəsindən
- E) Xəstənin bədən çəkisindən

Ədəbiyyat: В.А.Ағайев. Сərrahi xəstəliklər. Tibb universitetinin tələbələri üçün dərslik. "Azərbaycan". Bakı, 2000.; А.А.Гринберг. Неотложная абдоминальная хирургия. «Триада-Х», Москва, 2000.; М.И.Кузин. Хирургические болезни. «Медицина», Москва, 1987.

**715) Hansı xəstəlik zamanı su-elektrolit və zülal mübadiləsi daha çox pozulur?**

- A) Bitişmə mənşəli bağırsaq keçməzliyi zamanı
- B) Obturasion bağırsaq keçməzliyi zamanı
- C) Dinamik bağırsaq keçməzliyinin spastik forması
- D) Dinamik bağırsaq keçməzliyinin paralitik forması zamanı



E) Stranqulyasion bağırsağ keçməzliyi zamanı

Ədəbiyyat: M.A.Topçubaşov. Xüsusi cərrahlıq IV cild. Tibb İnstitutunun tələbələri üçün dərslik. «Maarif», Bakı, 1982.

**716) Sidikdə amilazanın miqdarı hansı vahiddən çox olduqda patologiya hesab edilir?**

- A) 64 vahid
- B) 256 vahid
- C) 32 vahid
- D) 128 vahid
- E) 16 vahid

Ədəbiyyat: B.A.Ağayev. Cərrahi xəstəliklər. Tibb universitetinin tələbələri üçün dərslik. "Azərbaycan". Bakı, 2000.; M.И.Кузин. Хирургические болезни. «Медицина», Москва, 1987.

**717) Kəskin pankreatitdə xəstəliyin ilkin mərhələsində əsas intoksikasiya mənbəyi hansıdır?**

- A) Ferment tarazlığının pozulması
- B) Prostoqlandinlərin atılması
- C) APUD sistemi aktivliyinin əhəmiyyətli dərəcədə artması.
- D) Köndələn çənbər bağırsağın müsariqəsinin ödemi.
- E) Kinin «partlayışı».

Ədəbiyyat: Ю. Л. Шевченко. Частная хирургия. Том 2. Специальная литература, СПб. 2000. с. 496. (Г)

**718) Kəskin pankreatitin ilkin mərhələsində hemodinamik pozğunluqlar nə ilə əlaqədardır?**

- A) Damar keçiriciliyinin artması və qanın maye hissəsinin ətraf toxuması sahəyə keçməsi
- B) Damarların toksiki dilatasiyası ilə
- C) Ürəyin sağ yarısının yüklənməsi ilə.
- D) Ürək çatmamazlığı
- E) Portal sistemin tutum həcmində kəskin artması ilə

Ədəbiyyat: Ю. Л. Шевченко. Частная хирургия. Том 2. Специальная литература, СПб. 2000. с. 496. (Г)

**719) Kəskin pankreatitdə erkən cərrahi əməliyyata əsas göstərişləri göstərin:  
1. İntoksikasiyanın artması**

2. Yayılmış fermentativ peritonit, nəzərə çarpacaq endogen intoksikasiya əlamətləri ilə
3. Qarının yuxarı yarısında infiltratın aşkarlanması.
4. Kəskin, əksər hallarda kalkulyoz xolesistit.
5. 3-4 gün müddətində azalmağa tendensiyası olmayan sarılıq

- A) 1, 2, 3
- B) 1, 2, 4
- C) 1, 3, 5
- D) 3, 4, 5
- E) 2, 4, 5

Ədəbiyyat: Ф.Ф.Шалимов. Хирургия печени и желчевыводящих путей. «Здоровье», Киев, 1993. (Г)

**720) Xarici pankreatogen fistulanın yekun diaqnostikasında hansı müayinə daha sadə və asan icra ediləndir?**

- A) RXPQ
- B) Yara və ya fistula möhtəviyyatında pankreatogen fermentlərin aktivliyinin müəyyənəşdirilməsi
- C) Mədəaltı vəzin USM-si
- D) Mədəaltı vəzin kompüter tomoqrafiyası
- E) Fistuloqrafiya

Ədəbiyyat: Ф.Ф.Шалимов. Хирургия печени и желчевыводящих путей. «Здоровье», Киев, 1993. (Г)

**721) Adekvat konservativ terapiyanın aparılması fonunda kəskin pankreatitli xəstədə peritonit əlamətləri meydana çıxarsa müalicə taktikası necə olmalıdır?**

- A) Konservativ müalicənin davam etdirilməsi
- B) Dinamiki müşahidə
- C) Diaqnostik laparoskopiya
- D) Təcili laparotomiya, xolesistostomiya, qarın boşluğunun sanasiyası və drenləşdirilməsi
- E) Laparosentez

Ədəbiyyat: Ф.Ф.Шалимов. Хирургия печени и желчевыводящих путей. «Здоровье», Киев, 1993. (Г)

**722) Qaraciyərxarici portal hipertenziyanın daimi simptomu nədir?**

- A) Splenomeqaliya
- B) Burun selikli qişasının qanaxması

- C) Qızdırma
- D) Uşaqlığın qanaxması
- E) Ümumi zəiflik

Ədəbiyyat: M.И.Кузин. Хирургические болезни. «Медицина», Москва,1987.

**723) Öd yollarının erkən əməliyyatdan sonrakı dövrdə baş verən təzə zədələnmələrinə aşağıdakı hansı müayinənin nəticəsinə əsasən diaqnoz qoyulur?**

- A) Fistuloxolangioqrafiya
- B) USM
- C) Retroqrad xolangiopankreatoqrafiya+ dəridən qaraciyərdən keçən xolangioqrafiya
- D) Dəridən qaraciyərdən keçən xolangioqrafiya
- E) Retroqrad xolangiopankreatoqrafiya

Ədəbiyyat: B.A.Ağayev. Cərrahi xəstəliklər. Tibb universitetinin tələbələri üçün dərslik. "Azərbaycan", Bakı, 2000. (Q)

**724) Erkən əməliyyatdan sonrakı dövrdə öd yollarının kəsilməsi necə təzahür edir?**

- A) Mexaniki sarılıq
- B) Ödlü qusma
- C) İrinli xolangit
- D) Hıçqırma
- E) Öd axma sindromu

Ədəbiyyat: B.A.Ağayev. Cərrahi xəstəliklər. Tibb universitetinin tələbələri üçün dərslik. "Azərbaycan", Bakı, 2000. (Q)

**725) Erkən əməliyyatdan sonrakı dövrdə qaraciyərdən xaric öd yollarının bağlanması hansı əlamətlərlə təzahür edir?**

- A) Mexaniki sarılıq
- B) Öd pertoniti
- C) Qızdırma
- D) Pankreonekroz
- E) Öd axma

Ədəbiyyat: B.A.Ağayev. Cərrahi xəstəliklər. Tibb universitetinin tələbələri üçün dərslik. "Azərbaycan", Bakı, 2000. (Q)

**726) Xarici öd fistulası olan xəstələrdə öd yollarının vəziyyətinin qiymətləndirilməsinin daha sadə üsulunu göstərin.**

- A) Dəridən qara ciyərdən keçən xolanqioqrafiya
- B) Qara ciyərin sintiqrafiyası
- C) RXPQ
- D) USM
- E) Fistuloxolanqioqrafiya

Ədəbiyyat: И.А.Ерюхин, А.Е.Борисов, С.А.Шляпников. Хирургия в вопросах и ответах. «Питер», СПб, 1999. (Г)

**727) Sakitlik zamanı portal təzyiqin normal diapazonu neçə mm c. süt arasındadır?**

- A) 20-24
- B) 5-10
- C) 15-18
- D) 25-33
- E) 1-3

Ədəbiyyat: Nuru Bayramov Cərrahi xəstəliklər I hissə Bakı 2015 səh 433

**728) Qarın boşluğu orqanlarının travması zamanı ən optimal cərrahi kəsik hansıdır?**

- A) Çerni kəsiyi
- B) Orta laparotomiya
- C) Koxer, Fyodorov kəsikləri
- D) Köndələn laparotomiya
- E) Torakoabdominal kəsik

Ədəbiyyat: И.З.Козлов, С.З.Горшков, В.С.Волков. Повреждения живота. «Медицина», Москва, 1988. (Г)

**729) 30 yaşlı qadın gecə vaxtı küçədə huşsuz vəziyyətdə tapılmışdır. Vəziyyəti ağırdır: Tənəffüsün sayı 1 dəqiqədə 24-dür. AT=80/20 mm c.süt., nəbzi-128 vuruq/1 dəg., dərisi kəskin avazıyıb. Ağrı qıcıqlarına və göz bəbəklərinin işığa reaksiyası normaldır. Auskultasiyada ag ciyərlərdə vezikulyar tənəffüs eşidilir. Üzdə, döş qəfəsində və qarının üzərində sıyrıntılar və hematomalar müşahidə olunur. Qarının ön divarı palpasiya zamanı gərgindir.**

**Laparosentez zamanı 10 ml qan alınıb. Laporotomiya zamanı VIII qabırğanın sınığı nəticəsində dalağın diafraqmal səthinin 2 sm ölçüsündə yaralanması müşahidə olunur. Bu halda hansı əməliyyat göstərişdir?**

- A) Dalaq yarasının elektrokoagulyasiyası
- B) Splenektomiya dalaq toxumasının böyük piyliyə implantasiyası ilə
- C) Splenektomiya

- D) Dalaq yarasının tikilməsi
- E) Dalağın rezeksiyası

Ədəbiyyat: И.А.Ерьюхин, А.Е.Борисов, С.А.Шляпников. Хирургия в вопросах и ответах. «Питер Ком», СПб., 1999. (Г)

**730) Karsinoid şişin ən çox lokalizasiya olunduğu yer hansıdır?**

- A) Qara ciyər
- B) Soxulcanvarı çıxıntı
- C) Qalça bağırsağ
- D) Yoğun bağırsağ
- E) Nazik bağırsağ

Ədəbiyyat: P.N.Napalkov, A.V.Smirnov, M.Q.Şrayber. Cərrahi xəstəliklər. «Medisina», Leningrad şöbəsi, 1976

**731) Həzm traktının yuxarı hissələrinin kəskin xoralarında ən çox rast gəlinən fəsad hansıdır?**

- A) Perforasiya
- B) Maliqnezasiya
- C) Penetrasiya
- D) Xroniki xoraya keçməsi
- E) Qanaxma

Ədəbiyyat: A.Şalimov, V.F.Sayerko. Mədənin və 12 barmaq bağırsağın cərrahiyyəsi. «Zdorovye», Kiyev, 1972

**732) Qanitirmənin ağırlıq dərəcəsinin qiymətləndirilməsi üçün aşağıda göstərilən laborator testlərdən hansına üstünlük verilir?**

- A) Hemoqlobinin səviyyəsi
- B) Dövr edən qanın həcmnin defisiti
- C) Hematokrit sayı
- D) Dövr edən plazmanın həcmnin defisiti
- E) Qlomerulyar həcmnin defisiti

Ədəbiyyat: A.Şalimov, V.F.Sayenko. Mədənin və 12 barmaq bağırsağın cərrahiyyəsi. «Zdorovye», Kiyev, 1972. (Г)

**733) Yüksək dodaqvarı fistulaların konservativ müalicəsinin müddət həddi hansıdır?**

- A) Poliorqan catmamazlığı yaranana qədər

- B) Fistula ətrafındakı dəri masserasiyası aradan götürülənə qədər.  
C) Üç həftə  
D) Üç ay  
E) Optimal vaxt müddəti yoxdur

Ədəbiyyat: A.В.Богданов. Свищи пищеварительного тракта в практике общего хирурга. Москва, 2001. с.197. (Г)

**734) Bazu sümüyünün diafizinin sınığı ilə olan xəstənin nəqli zamanı tətbiq olunması aşağıdakılardan hansının tətbiq edilməsi daha rasionaldır?**

- A) Yumşaq Dezo sarğısı  
B) Torakobraxial gips sarğısı  
C) Kramer şinası  
D) Vaynşteyn üsulu ilə gips sarğısı  
E) Gips Dezo sarğısı

Ədəbiyyat: Г.С.Юмашев. Травматология и ортопедия. «Медицина», Москва, 2000.

**735) Dirsək oynaqı sümüklərinin sınığı olan xəstənin nəqli zamanı vacibdir?**

- A) Dezo sarğısı  
B) Torakobraxial sarğı  
C) SİTO şinasında fiksasiya  
D) Kramer şinası ilə fiksasiya  
E) Sitenko şinasında fiksasiya

Ədəbiyyat: Г.С.Юмашев. Травматология и ортопедия. «Медицина», Москва, 2000.

**736) Said sümüklərinin distal ucunun daha çox rast gəlinən sınıqlarına aiddir:**

1. Mil sümüyünün tipik yerdən Kollis sınığı
2. Mil sümüyünün tipik yerdən Smits sınığı
3. Dirsək sümüyünün başının sınığı
4. Mil sümüyünün bizvarı çıxıntısının sınığı

- A) 1, 3  
B) 1, 2  
C) 1, 4  
D) 2, 3  
E) 3, 4

Ədəbiyyat: Г.С.Юмашев. Травматология и ортопедия. «Медицина», Москва, 2000.

**737) “Bağların gərilməsi“ anlayışına aşağıdakılardan hansı aiddir?**

- A) Bağın birləşdiyi yerlə birlikdə qopması
- B) Bağ aparatının əzələnin cırılması ilə qopması
- C) Bağın birləşdiyi yerdən qopması
- D) Bağın tam cırılması
- E) Bağ aparatının hissəvi qopması

Ədəbiyyat: Г.С.Юмашев. Травматология и ортопедия. «Медицина», Москва, 2000.

**738) Hansı əlamətlərin mövcudluğu pəncə barmaqlarının falanqasının sınığından şübhələnməyə əsas verir?**

1. Yerli ağrı
2. Yayılmış ağrı
3. Oxu boyunca ağırlıq zamanı ağrının güclənməsi
4. Krepitasiya

- A) 1, 3
- B) 1, 2
- C) 1, 4
- D) 3, 4
- E) 2, 3

Ədəbiyyat: Г.С.Юмашев. Травматология и ортопедия. «Медицина», Москва, 2000.

**739) Əzələ iltihabının klinikasına hansı simptom xas deyil?**

- A) Ağrılar
- B) Limfadenit, limfangit
- C) Ətrafın funksiyasının aşağı düşməsi
- D) Ətrafın seqmentinin şişkinliyi
- E) Ətrafın qoruyucu kontrakturası

Ədəbiyyat: Г.С.Юмашев. Травматология и ортопедия. «Медицина», Москва, 2000.

**740) Baş beyinin zədələnməsinin əsas klinik forması hansıdır?**

- A) Kəllədaxili hematoma
- B) Baş beyin ödemisi
- C) Baş beyinin prolapsı
- D) Baş beyin əzilməsi

E) Subaraxnoidal qansızma

Ədəbiyyat: Г.С.Юмашев. Травматология и ортопедия. «Медицина», Москва, 2000.

**741) Sadalanan tədbirlərdən hansıları yaraların müalicəsində aseptikanın tələblərini əks etdirir?**

1. Alətlərin və sarğı materiallarının avtoklavda sterilizasiyası
2. Alətlərin 100 dərəcə C temperaturda 10 dəqiqədə ərzində qaynadılması
3. Təsadüfi yaraların cərrahi işlənməsi
4. Cərrahi əlcəklərin istifadə olunması

- A) 1, 4
- B) 1, 2
- C) 2, 3
- D) 1, 3
- E) 3, 4

Ədəbiyyat: В.Г. Астапенко, Н.Н.Малиновский. Практическое руководство по хирургическим болезням. «Высшая школа», Минск, 1984. 350 с.

**742) Sadalanan klinik-laborator əlamətlərdən hansıları travmatik şok üçün spesifikdir?**

- A) Yaddaşın tam və hissəvi itirilməsi
- B) Sistolik təzyiğin düşməsi
- C) Taxikardiya
- D) DQH düşməsi
- E) Van-Slayka-Baraşkov sınağı zamanı qanın xüsusi çəkisinin dəyişilməsi

Ədəbiyyat: П.Г.Бросов, Е.А.Нечаев. Военно-полевая хирургия. «ГЕОТАР», Москва, 1996.

**743) Kimyəvi yanıqların dərinlik dərəcəsinə görə təsnifatına hansı uyğundur?**

- A) beş dərəcə
- B) üç dərəcə
- C) Analoji olaraq termiki yanıqlarda olduğu kimi
- D) iki dərəcə
- E) dörd dərəcə

Ədəbiyyat: Б.А.Парамонов, Я.О.Порембский, В.Г.Яблонский. Руководство (ожоги). «Спец. Лит», СПб, 2000.

**744) Yanıqlar zamanı antibiotikoterapiya aşağıdakı hallarda təyin olunur?**



- A) Yanıqların poliklinika şəraitində müalicəsi vaxtı
- B) Səthi yanıqlar zamanı
- C) Fəsadlaşmalar əmələ gəldikdə
- D) Təyin edilmir
- E) Məhdud dərin yanıqlar zamanı profilaktik məqsədlə

Ədəbiyyat: Б.А.Парамонов, Я.О.Порембский, В.Г.Яблонский. Руководство (ожоги). «Спец. Лит», СПб, 2000.

**745) İri oynaqların dərin termiki zədələnmələrdən sonrakı ilk günlərdə müşahidə olunan klinik əlamətlər hansılardır?**

1. Yanıq nekrozu oynaq kapsulasını özünə birləşdirir.
2. Xəstə oynaqda ağrı hiss edir
3. Zərər çəkən oynaqlarda hərəkət məhdudluğunu qeyd edir.
4. Xəstə hərəkətin yüksək olmasını qeyd edir

- A) 1, 4
- B) 1, 2
- C) 2, 3
- D) 1, 3
- E) 3, 4

Ədəbiyyat: Б.А.Парамонов, Я.О.Порембский, В.Г.Яблонский. Руководство (ожоги). «Спец. Лит», СПб, 2000.

**746) III B dərəcəli yanıq zamanı baş verən mütləq zədələnmələr hansılardır?**

1. Dərinin bütün torlu qatı
2. Dərinin epidermis qatı
3. Məməvari qatı
4. Hissəvi dərialtı piy qatı

- A) 1, 3
- B) 2, 3
- C) 1, 4
- D) 3, 4
- E) 1, 2

Ədəbiyyat: Б.А.Парамонов, Я.О.Порембский, В.Г.Яблонский. Руководство (ожоги). «Спец. Лит», СПб, 2000.

**747) Yanıq zamanı zərərçəkənə göstərilən ilk yardım hansıdır?**

- A) Yanmış yaraların suyun köməyiylə soyudulması və ya zərərçəkən duş altında soyutduqdan sonra yaralara aseptik sarğı qoyulması

- B) Yanmış ətrafa vişnevski mazi ilə sarğı qoyulması
- C) Levomekol mazi ilə sarğı
- D) Furasilin ilə sarğı qoyulması
- E) Yaranın spirtli sarğı ilə bağlanması

Ədəbiyyat: Б.А.Парамонов, Я.О.Порембский, В.Г.Яблонский. Руководство (ожоги). «Спец. Лит», СПб, 2000.

**748) Kəskin yanıq intoksikasiyası üçün xarakterik əlamətlər hansılardır?**

1. Anemiya
2. Nəzərə çarpan infeksiya
3. Hipo və disproteinemiya
4. Hemokonsentrasiya
5. Hipotermiya

- A) 2, 4, 5
- B) 3, 4, 5
- C) 1, 3, 5
- D) 1, 2, 3
- E) 1, 2, 4

Ədəbiyyat: Б.А.Парамонов, Я.О.Порембский, В.Г.Яблонский. Руководство (ожоги). «Спец. Лит», СПб, 2000.

**749) Kəskin yanıq infeksiyasının ilkin klinik əlamətləri hansılardır?**

- A) Diurezin normallaşması
- B) Disproteinemiya
- C) Anemiya
- D) Hərəkətin yüksəlməsi
- E) AT-gin aşağı düşməsi

Ədəbiyyat: Б.А.Парамонов, Я.О.Порембский, В.Г.Яблонский. Руководство (ожоги). «Спец. Лит», СПб, 2000.

**750) İşlədilən məhlullardan daha çox nəzərə çarpan bakterisid təsirə malik olanları seçin.**

1. Furasilin məhlulu
2. Furagin məhlulu
3. Mafinid asetat
4. Hidrogen peroksid məhlulu

- A) 3, 4
- B) 1, 4
- C) 1, 3

- D) 2, 3  
E) 1, 2

Ədəbiyyat: Б.А.Парамонов, Я.О.Порембский, В.Г.Яблонский. Руководство (ожоги). «Спец. Лит», СПб, 2000.

**751) Yanıq xəstəliyi zamanı ən çox müşahidə olan ağırlaşmalar hansılardır?**

1. Kəskin mədə-bağırsaq yaraları
2. Toksiki ensefalopatiya
3. Ağciyər pnevmoniyası
4. Miokard infarktı
5. Qaraciyərin sirrozu

- A) 3, 4, 5  
B) 1, 2, 4  
C) 1, 2, 3  
D) 2, 4, 5  
E) 1, 3, 5

Ədəbiyyat: Б.А.Парамонов, Я.О.Порембский, В.Г.Яблонский. Руководство (ожоги). «Спец. Лит», СПб, 2000.

**752) Anal kanalın uzunluğunu göstərin.**

- A) 2, 5 - 4 sm  
B) 1 - 2 sm  
C) 5 - 6 sm  
D) 2 - 3 sm  
E) 3, 5 - 5 sm

Ədəbiyyat: М.И.Кузин. Хирургические болезни. «Медицина», Москва, 1986. с. 526.

**753) Anus çatı ən çox harada yerləşir?**

- A) anal kanalın arxa yarım dairəsində  
B) anal kanalın ön və arxa yarım dairəsində  
C) anal kanalın sağ yarım dairəsində  
D) anal kanalın sol yarım dairəsində  
E) anal kanalın ön yarım dairəsində

Ədəbiyyat: М.И.Кузин. Хирургические болезни. «Медицина», Москва, 1986. с.531-536.

**754) Anus çatının əmələ gəlməsinə səbəb olan faktorları seçin:**

1. uzunmüddətli qəbizlik, babasil
2. xroniki qastrit
3. kəskin kolit və proktit
4. düz bağırsağın və anal kanalın travması
5. ağır fiziki idmanla məşğul olmaq

- A) 2, 3, 4
- B) 1,3, 4
- C) 3, 4, 5
- D) 2, 4, 5
- E) 1, 2, 4

Ədəbiyyat: М.И.Кузин. Хирургические болезни. «Медицина», Москва, 1986. с.531-532

**755) Arxa dozalaşdırılmış sfinkterotomiya hansı xəstəliyin müalicəsində göstərişdir.**

- A) sfinkterin tonusunun yüksəlməsi və anus çatı ilə müşayiət olunan babasil
- B) düz bağırsağın selikli qişasının düşməsi
- C) koksiodiniya
- D) anal dəliyin çatı
- E) daxili hemorroidal düyünlərin düşməsi ilə müşayiət olunan babasil

Ədəbiyyat: М.И.Кузин. Хирургические болезни. «Медицина», Москва, 1986. с.533-539

**756) Babasilin əmələ gəlməsinə aşağıdakılardan hansı şərait yaratmır?**

- A) ağır fiziki əmək
- B) spirtli içkilərin qəbulu
- C) artıq çəki
- D) proktosiqmoidit
- E) uzunmüddətli və fasiləsiz qəbizlik

Ədəbiyyat: В.А.Ағайев. Сərrahi xəstəliklər. “Тəbib”, Bakı, 1989. s.305-306;  
М.И.Кузин. Хирургические болезни. «Медицина», Москва, 1986. с. 528-530

**757) Düz bağırsağ xərcənginin diaqnostikasında hansı müayinə üsulu daha vacibdir?**

- A) nəcisin gizli qanaxmaya görə müayinəsi
- B) kiçik çanaq orqanlarının USM
- C) düz bağırsağın barmaqla müayinəsi və rektoromanoskopiya
- D) laparoskopiya

E) Çənbər bağırsağın rentgenoloji müayinəsi

Ədəbiyyat: B.A.Ağayev. Cərrahi xəstəliklər. "Təbib", Bakı, 1989. s.312

**758) Yoğun bağırsağın divertikulyozunun diaqnostikasında ən informativ müayinə metodu hansıdır?**

- A) irriqoskopiya
- B) daxilə barium qəbul etdikdən sonra yoğun bağırsağın müayinəsi
- C) qarın boşluğu orqanlarının USM
- D) kolonoskopiya
- E) rektoromanoskopiya

Ədəbiyyat: B.A.Ağayev. Cərrahi xəstəliklər. "Təbib", Bakı, 1989. s.227

**759) Çənbər bağırsağın divertikulyozunun əmələ gəlməsinə şərait yaradan əsas amillərdən biri hansıdır?**

- A) qida faktoru (şirniyyat istifadə olunması qəbulu)
- B) çoxlu maye qəbulu
- C) qida faktoru (sellüloza ilə zəngin qidanın istifadəsi)
- D) bağırsaqdaxili təzyiqin artması
- E) qarındaxili təzyiqin artması

Ədəbiyyat: B.A.Ağayev. Cərrahi xəstəliklər. "Təbib", Bakı, 1989. s.226

**760) Kəskin işiorektal paraproktiddə aşağıdakılardan hansı göstərişdir?**

- A) absesin açılması, drenləşdirilməsi, anal kanalda kriptanın kəsilib götürülməsi
- B) absesin punksiyası və boşluğun yuyulması üçün drenajın qoyulması
- C) büzdüm-düz bağırsağ bağıni kəsməklə irinliyin açılması
- D) bağırsağ mənfəzindən keçməklə irinliyin açılması
- E) irinliyin punksiyası və antibiotiklərin yeridilməsi

Ədəbiyyat: М.И.Кузин. Хирургические болезни. «Медицина», Москва, 1986. с.536

**761) Hemorroidektomiyadan sonra ən çox rast gəlinən ağırlaşmalar hansılardır?**

1. kəskin ağrı sindromu
2. sidik ifrazının ləngiməsi
3. perianal ödem
4. qanaxma
5. kəskin paraproktit

- A) 2, 4, 5
- B) 1, 2, 3
- C) 3, 4, 5
- D) 1, 2, 4
- E) 1, 3, 5

Ədəbiyyat: Б.Л.Канделис. Неотложная проктология. Эстония, 1980. с.92

**762) S-ə bənzər Çənbər bağırsağın xərcənginin ən çox rast gəlinən ağırlaşması nədir?**

- A) şişin müsariqəyə penetrasiyası
- B) şişin perforasiyası
- C) profuz bağırsağ qanaxması
- D) S-ə bənzər Çənbər bağırsağın iltihabı
- E) bağırsağ keçməməzliyi

Ədəbiyyat: М.И.Кузин. Хирургические болезни. «Медицина», Москва, 1986. с. 520

**763) Hemorroidal qanaxma üçün defekasiya zamanı hansı ifrazat xarakterdir?**

- A) al-qırmızı qan laxtaları
- B) melena
- C) nəcisin səthində al-qırmızı qan
- D) tünd qan laxtaları
- E) qan və selik qarışıq nəcis

Ədəbiyyat: М.И.Кузин. Хирургические болезни. «Медицина», Москва, 1986. с. 529

**764) Lorin-Epşteyn üsulu ilə (toxum-ciyəsinin, girdə bağı) novokain blokadası böyrək sancısı zamanı daşın lokalizasiyasından asılı olaraq effektivdir?**

- A) sidik axarının aşağı 1/3-də
- B) böyrək ləyənində
- C) sidik axarının orta 1/3-də
- D) daşın lokalizasiya olduğu yerin əhəmiyyəti yoxdur
- E) sidik axarının yuxarı 1/3-də

Ədəbiyyat: Н.А.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

**765) USM zamanı aşkar olunan hansı əlamət böyrək sancısına məxsusdur?**

- A) kasal-ləyən sistemin və sidik axarın yuxarı 1/3-in dilatasiyası

- B) böyrəyin toplayıcı sistemində hipoxogen törəmə
- C) böyrəkdə aşkar edilən girdə formalı nazik divarlı exoneqativ törəmə
- D) böyrək parenximanın qeyri-bərabər olması
- E) böyrəkdə iri törəmənin olması

Ədəbiyyat: В.В.Митьков, М.В.Медведева. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике. «Видарь», Москва, 1996.

**766) Paraneфritin diaqnostikasında ən informativ üsul hansıdır?**

- A) izotop renoqrafiyası
- B) ekskretor uroqrafiyası
- C) paraneфral punksiya
- D) USM-si
- E) sidik yollarının icmal rentgenoqrafiyası

Ədəbiyyat: В.В.Митьков, М.В.Медведева. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике. «Видарь», Москва, 1996.

**767) Naməlum diaqnozda sistitin olmasına dəlalət edən əlamət hansıdır?**

- A) hematuriya
- B) perrektum və ya uşaqlıq yolunun barmaqla müayinəsi zamanı ağrının olmaması
- C) leykosituriya
- D) azotemiya
- E) qasıqüstü nahiyədə şişkinlik

Ədəbiyyat: Н.А.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

**768) Sidik kisəsinin zədələnməsi zamanı ilk növbədə hansı rentgenoloji müayinə aparılmalıdır?**

- A) ekskretor uroqrafiya
- B) pnevmosistoqrafiya
- C) uretroqrafiya
- D) icmal uroqrafiya
- E) retroqrad sistoqrafiya

Ədəbiyyat: Н.А.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина». Москва, 2000.

**769) Prostat vəzinin adenoması ilə əlaqədar kəskin sidik ləngiməsi zamanı sidik kisəsinin kateterizasiyasını hansı kateterlə başlamaq lazımdır?**

- 1. sidik axarları kateteri**

- 2. dəmir kateterlə
- 3. nelaton
- 4. Timman kateteri
- 5. Foley kateteri

- A) 1, 4
- B) 3, 4
- C) 1, 5
- D) 2, 3
- E) 4, 5

Ədəbiyyat: H.A.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

**770) Böyrəklərin infarktı zamanı hansı müayinə daha çox məlumat verir?**

- A) retroqrad pielografiya
- B) böyrək venografiya
- C) aortoangiografiya
- D) ultrasəs müayinə
- E) ekskretor uroqrafiya

Ədəbiyyat: H.A.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

**771) Sidik kisəsinin travmasının diaqnostikasında ən dəqiq müayinə üsulu hansıdır?**

- A) ultrasəslə müayinə
- B) pnevmosistoqrafiya
- C) sidiyin analizi
- D) kontrastlı sistografiya
- E) ekskretor uroqrafiya

Ədəbiyyat: H.A.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

**772) Hansı dərman preparatı daha çox nefrotoksiki təsirə malikdir?**

- A) sefalosporinlər
- B) siklosporin
- C) rezerpin
- D) aminoqlikozid antibiotiklər
- E) sulfanilamidlər



Ədəbiyyat: H.A.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

**773) Sidik kisəsinin travmasının diaqnostikasında ən dəqiq müayinə üsulu hansıdır?**

- A) pnevmosistoqrafiya
- B) sidiyin analizi
- C) ekskretor uroqrafiya
- D) kontrastlı sistoqrafiya
- E) ultrasəslə müayinə

Ədəbiyyat: H.A.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

**774) Aşağıdakı kateterlərdən hansı uroloji praktikada istifadə edilmir?**

- A) foqarti kateteri
- B) nelaton kateteri
- C) timan kateteri
- D) foley kateteri
- E) petser kateteri

Ədəbiyyat: H.A.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

**775) Sidik kisəsi arteriyaları hansı damarın şaxələridir?**

- A) iliaca interna
- B) iliaca externa
- C) obturatoria
- D) epigastrica inferior
- E) rectalis inferior

Ədəbiyyat: A.Сапин. Анатомия человека. «Медицина», Москва, 2000.

**776) Hansı əlamət nefrolitiaz üçün səciyyəvi deyildir?**

- A) makrohematuriya
- B) böyrək sancısı
- C) piuriya
- D) qasıqüstü nahiyədə küt ağrı
- E) bel nahiyəsində küt ağrı

Ədəbiyyat: H.A.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

**777) Xəstə aralıq nahiyəsində olan ağrılardan şikayətlənir. Temperaturu 39°C-dir . Sidik ifrazı çətinləşib, ağrıdır. Daha çox ehtimal olunan diaqnoz aşağıdakılardan hansı ola bilər?**

- A) kəskin prostatit
- B) prostat vəzin adenoması
- C) kəskin sistit
- D) prostat vəzin xərçəngi
- E) kəskin pielonefrit

Ədəbiyyat: H.A.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

**778) Trixomoniaz zamanı seçim preparatı nədir?**

- A) ofloksasin
- B) flükinazol
- C) sefotaksim
- D) norfloksasin
- E) metronidazol

Ədəbiyyat: И.Мартин. Секреты урологии. «Бионом», Москва, 1998.

**779) Aşağıdakılardan hansı patologiya üçün terminal hematuriya səciyyəvi deyildir?**

- A) kəskin sistit
- B) sidik kisəsi şişi
- C) sidik kisəsi daşı
- D) vərəm mənşəli sistit
- E) nefrolitiaz

Ədəbiyyat: H.A.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

**780) Prostat adenomasının yaranmasına aşağıdakı hansı amil təsir göstərir?**

- A) prostat vəzin xroniki iltihabı
- B) cinsi fəaliyyətin pozulması
- C) virus xəstəlikləri
- D) irsi faktorlar
- E) yaşla əlaqədar orqanizmdə olan hormonal dəyişikliklər

Ədəbiyyat: H.A.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

**781) 1 ml sidikdə leykositlərin miqdarı neçə olduqda leykosituriya hesab edilir?**

- A) 2 000-dən az
- B) 4 000-dən çox
- C) 800-1500 arası
- D) 1000 -2000 arası
- E) 2000-3000 arası

Ədəbiyyat: H.A.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

**782) Sidik kisəsinin kateterizasiyasına əks göstəriş hansıdır?**

- A) prostat vəzin xərçəngi
- B) sidik kisəsinin travmatik zədələnməsi
- C) prostat vəzin adenoması
- D) kəskin uretrit
- E) sidik kisəsi şişi

Ədəbiyyat: И.Мартин. Секреты урологии. «Бионом», Москва, 1998.

**783) Kəskin sistit üçün hansı əlamət səciyyəvi deyildir?**

- A) hematuriya
- B) stranquriya
- C) poliuriya
- D) pollakiuriya
- E) piuriya

Ədəbiyyat: H.A.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

**784) İrinli parotidlərin cərrahi müalicəsi zamanı baş verə biləcək fəsadlara hansı aiddir?**

- A) Üz sinirinin şaxələrinin parezi
- B) Boyun fleqmonasının əmələ gəlməsi
- C) Üçlü sinirin şaxələrinin parezi
- D) Fistulanın formalaşması
- E) Aşağı çənənin osteomyelitinin əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat: В.И.Стручков. Общая хирургия. «Медицина», Москва, 1972.

**785) Kəskin irinli mediastenit diaqnozu təyin edildikdən sonra aşağıdakılardan hansı ilk növbədə göstərişdir?**

- A) İmmunoterapiya
- B) Hemotransfuziya
- C) Cərrahi müalicə
- D) Massiv antibiotikoterapiya
- E) Dezintoksikasion terapiya

Ədəbiyyat: R.P.Napalkov, A.V.Smirnov, M.Q.Şrayber. Cərrahi xəstəliklər. “Medicina”, Moskva, 1976.

**786) İrinli (çürüdücü) anaerob paraproktitlər zamanı göstərilən antibiotiklərdən hansının istifadəsi məqsədəuyğundur?**

- A) Penisillin
- B) Metrogil və klindamisin
- C) Vibramisin
- D) Klaforan
- E) Qentamisin

Ədəbiyyat: В.И.Стручков. Общая хирургия. «Медицина», Москва, 1972.

**787) Sepsisin müalicəsində istifadə olunan antibiotiklərin orqanizmə yeridilmə yollarından daha çox məqsədəuyğun olanı hansıdır?**

- A) Sümük daxili və əzələ daxili
- B) Peroral
- C) Endolimfatik
- D) Venadaxili və endolimfatik
- E) Əzələ daxili və venadaxili

Ədəbiyyat: В.И.Стручков. Гнойная хирургия. «Медицина», Москва, 2002.

**788) Diafraqmaaltı abses zamanı aşağıdakılardan hansı göstərişdir?**

- A) Konservativ müalicə
- B) Təcili əməliyyat-absesin açılması
- C) Laparoskopiya
- D) Müşahidə
- E) Absesin punksiyası

Ədəbiyyat: В.А.Ағайев. Cərrahi xəstəliklər. “Azər nəşr”, Bakı, 2000.

**789) Göstərilən antibiotiklərdən hansı hepatositlərin nekrozunu yarada bilər?**

- A) Levomisetin
- B) Eritromisin
- C) Penisillin
- D) Tetrasiklin
- E) Seftriakson

Ədəbiyyat: В.И.Стручков. Гнойная хирургия. «Медицина», Москва, 2002.

**790) Yara prosesinin ilkin fazasında maddələrin təsir xüsusiyyətinin pozulması ilə müşayiət olunan damarların genişlənməsi hansı maddələrin ifrazı ilə bağlıdır?**

- A) Qələvi fosfatasa
- B) Turş RNTaza
- C) Laktatdehidrogenaza
- D) Turş fosfatasa
- E) Histamin

Ədəbiyyat: М.И.Кузин, Б.М.Костюченко. Раны и раневая инфекция. «Медицина», Москва, 1990.

**791) Yara prosesinin ilkin fazasında maddələrin təsir xüsusiyyətinin pozulması ilə müşayiət olunan damarların genişlənməsi hansı maddələrin ifrazı ilə bağlıdır?**

- A) Turş RNTaza
- B) Serotonin
- C) Qələvi fosfatasa
- D) Turş fosfatasa
- E) Laktatdehidrogenaza

Ədəbiyyat: М.И.Кузин, Б.М.Костюченко. Раны и раневая инфекция. «Медицина», Москва, 1990.

**792) Yara prosesinin ilkin fazasında irinli yaranın müalicəsi üçün hansı preparatlar istifadə olunur?**

1. Yağ əsaslı məlhəmlər
2. Proteolitik fermentlər, dehidratasiya təsirli preparatlar, sorbentlər
3. Alhipor, ekterisid, metilurasil
4. Antiseptiklər, suda həll olunan əsaslı çoxkomponentli məlhəmlər
5. Şostakovski balzamu (vinilin)

- A) 1, 3
- B) 2, 4
- C) 3, 5
- D) 1, 4
- E) 2, 5

Ədəbiyyat: М.И.Кузин, Б.М.Костюченко. Раны и раневая инфекция. «Медицина», Москва, 1990.

**793) Yara prosesinin ikinci fazasında irinli yaranın müalicəsi üçün hansı preparatlardan istifadə olunur?**

- A) Suda həll olunan və yağ əsaslı çox komponentli məlhəmlər
- B) Dehidratasiya təsirli preparatlar
- C) Nekrolitikli
- D) Antiseptiklər
- E) Sorbentlər

Ədəbiyyat: М.И.Кузин, Б.М.Костюченко. Раны и раневая инфекция. «Медицина», Москва, 1990.

**794) Yaranın ilkin mikrob çirklənməsinin səbəbi nədir?**

- A) Gecikdirilmiş cərrahiyyə əməliyyatı
- B) Sarğının gec qoyulması
- C) Qeyri-steril sarğının qoyulması
- D) Sarğının bacarıqsız qoyulması
- E) Yaraya düşən ikincili yad cisimlər və toz

Ədəbiyyat: М.И.Кузин, Б.М.Костюченко. Раны и раневая инфекция. «Медицина», Москва, 1990.

**795) Yara infeksiyasının daha effektiv profilaktikasına hansı yolla nail olunur?**

- A) Aseptik sarğının qoyulması
- B) Yaranın antibiotiklərlə işlənməsi
- C) Antibiotiklərin venadaxili yeridilməsi
- D) Yaranın ilkin cərrahi işlənməsi
- E) Yaraya proteolitik fermentlərin yeridilməsi

Ədəbiyyat: М.И.Кузин, Б.М.Костюченко. Раны и раневая инфекция. «Медицина», Москва, 1990.

**796) Yara infeksiyasının profilaktikası üçün yaranın drenajlama metodlarından ən effektivsi hansıdır?**

- A) Yarımborular
- B) Axar su altında -yuma drenajlaması
- C) Rezin buraxıcılar
- D) Tənzif turundanın daxil edilməsi (yeridilməsi)
- E) Radon drenajı

Ədəbiyyat: M.И.Кузин, Б.М.Костюченко. Раны и раневая инфекция. «Медицина», Москва, 1990.

**797) İrin törədən mikroorqanizmlərin hansı məhsulu yaradan iy gəlməsinə səbəb olur?**

- A) Metilləşmiş aminlər
- B) Fenollar
- C) Merkaptan
- D) Ammonyak
- E) Kükürdhidrogen

Ədəbiyyat: M.И.Кузина, Б.М.Костюченко. Раны и раневая инфекция. “Медицина”, Москва, 1990.

**798) Anaerob qeyri-klostridial infeksiya ən çox hansı preparata qarşı həssasdır?**

- A) Metronidazola
- B) Penisillinə
- C) Gentamisinə
- D) Levomisetinə
- E) Streptomisinə

Ədəbiyyat: С.Попкиров. Гнойно-септическая хирургия. София, 1977.

**799) Yumşaq toxumaları qeyri klostridial infeksiyası aşağıdakı hansı klinik formalarda təzahür edir?**

1. Mionekroz
2. Abses
3. Fassiit
4. Sellyulit
5. Limfadenit

- A) 1, 3, 5
- B) 2, 4, 5
- C) 1, 3, 4
- D) 2, 3, 5

E) 1, 2, 4

Ədəbiyyat: М.И.Кузина, Б.М.Костюченко. Раны и раневая инфекция. “Медицина”, Москва, 1990.

**800) Qeyri klostridial anaerob infeksiyaların müalicəsində seçim preparatı aşağıdakılardan hansıdır?**

- A) Rifampisin
- B) Sefamezin
- C) Gentomisin
- D) Oksasillin
- E) Metronidazol

Ədəbiyyat: М.И.Кузина, Б.М.Костюченко. Раны и раневая инфекция. “Медицина”, Москва, 1990.

**801) İltihabın proliferasiya mərhələsində aparıcı rol oynayır:**

- A) Makrofaqlar (monositlər)
- B) İltihab nahiyəsində damar keçiriciliyinin artması
- C) Limfositlər (T-killer və T-helperlər)
- D) Birləşdirici toxuma və kapillyarlara hüceyrə xarici lizosomal fermentlərin təsiri
- E) İltihab nahiyəsində osmotik və onkotik təzyiğin artması

Ədəbiyyat: Патология В.В.Новицкого, Е.Д.Гольдберга, О.И.Уразовой  
Гэотар-Медиа 2009, том I

**802) Orqanizmin spesifik rezistentlik faktorları hansılardır?**

- A) Eozinofillər, monokinlər, limfokinlər
- B) Limfositlər, leykositlər, sitokinlər
- C) Monositlər, komplement sistemi, lizosim
- D) Bazofillər, leykinlər, interferon
- E) Neytrofillər, properdin, beta-lizin

Ədəbiyyat: М.Г.Сачек, А.Н.Косинец, Г.П.Адаменко. Иммунологические аспекты хирургической инфекции. Витебск, 1994.

**803) Orqanizmin qeyri- spesifik rezistentlik faktorları:**

1. Komplement sistemi, lizosim, interferon
2. Neytrofillər, monositlər, leykinlər
3. Limfositlər, limfokinlər, monokinlər
4. Bazofillər, interferon, beta-lizin
5. Eozinofillər, sitokinlər



- A) 1, 2
- B) 1, 5
- C) 3, 4
- D) 4, 5
- E) 2, 3

Ədəbiyyat: M.Г.Сачек, А.Н.Косинец, Г.П.Адаменко. Иммунологические аспекты хирургической инфекции. Витебск, 1994.

**804) Hüceyrə immunitetinin vəziyyətini qiymətləndirmək üçün qanda nəyin miqdarı təyin olunur?**

1. Leykosit və monositlər
2. Leykosit və limfositlər
3. Leykosit və neytrofillər
4. T və B limfositlər
5. Monosit və bazofillər

- A) 1, 4
- B) 2, 5
- C) 3, 5
- D) 2, 4
- E) 1, 3

Ədəbiyyat: И.А.Ерьюхин, А.Е.Борисов, С.А.Шляпников. Хирургия в вопросах и ответах. «Питер Ком». СПб, 1999.

**805) Humoral immunitetin vəziyyətini qiymətləndirmək üçün konsentrasiyası təyin olunur:**

- A) Alfa qlobulin
- B) Antitripsin
- C) Transferin, seruloplazmin
- D) SRZ, fibrinogen
- E) İmmunoglobulin

Ədəbiyyat: И.А.Ерьюхин, А.Е.Борисов, С.А.Шляпников. Хирургия в вопросах и ответах. «Питер Ком». СПб, 1999.

**806) Əməliyyatdan sonrakı dövrdə irinli ağırlaşmaların qarşısını almaq üçün istifadə olunur:**

- A) Hemotransfuziya
- B) Timalin
- C) Levamizol, tinidazol
- D) İnterleykin,

E) Vaksina

Ədəbiyyat: И.А.Ерьюхин, А.Е.Борисов, С.А.Шляпников. Хирургия в вопросах и ответах. «Питер Ком».

**807) Klostridial infeksiyalar zamanı yara əhatə olunur:**

- A) Solğun qranulyasiyalarla, serroz irinli ifrazat
- B) Fibrin irinli möhtəviyyatlı, nekroz toxuma ilə
- C) Çirk boz toxuma ilə, bozuntul maye ilə
- D) İrinli ifrazatlı, dəri örtüyünün perifokal hiperemiyası, toxumaların az əhəmiyyətli ödemə
- E) Fibrin serroz möhtəviyyatlı

Ədəbiyyat: И.А.Ерьюхин, А.Е.Борисов, С.А.Шляпников. Хирургия в вопросах и ответах. «Питер Ком». СПб., 1999.; М.И.Кузина, Б.М.Костюченко. Раны и раневая инфекция. “Медицина”, Москва, 1990.

**808) Klostridial aneorob infeksiyasının müalicəsində sadalanan hansı antibiotiklərdən istifadə olunur?**

- A) Gentamisin
- B) Amikasin
- C) Xloramfenikol
- D) Penisillin
- E) Metasiklin, neomisin

Ədəbiyyat: И.А.Ерьюхин, А.Е.Борисов, С.А.Шляпников. Хирургия в вопросах и ответах. «Питер Ком». СПб., 1999.

**809) Klostridial aneorob infeksiyasının müalicəsində sadalanan hansı antibiotiklərdən istifadə olunur?**

- A) Tetrasiklin
- B) Gentamisin
- C) Metasiklin, neomisin
- D) Amikasin
- E) Xloramfenikol

Ədəbiyyat: И.А.Ерьюхин, А.Е.Борисов, С.А.Шляпников. Хирургия в вопросах и ответах. «Питер Ком». СПб., 1999.

**810) Hansı mikroorqanizmlər yarada qeyri-klostridial anaerob infeksiya törətmir?**

- A) Bakteroidlər
- B) Stafilokokklar
- C) Bifidobakterialar, eubakterialar
- D) Fuzobakteriyalar
- E) Peptostreptokokklar

Ədəbiyyat: М.И.Кузина, Б.М.Костюченко. Раны и раневая инфекция. «Медицина», Москва, 1990.

**811) Hidradenitin törədicişi çox zaman olur:**

- A) Bağırsağ çöpləri
- B) Göy irin çöpləri
- C) Streptokok
- D) Protey
- E) Stafilokok

Ədəbiyyat: В.И.Стручков. Общая хирургия. «Медицина», Москва, 1972.

**812) Ağır formalı irinli artritlərin törədicişi:**

- A) Pnevmonoklarla
- B) Hemolitik streptokoklarla
- C) Stafilokoklarla
- D) Protey ilə
- E) Göy irin çöpləri

Ədəbiyyat: В.И.Стручков. Общая хирургия. «Медицина», Москва, 1972.

**813) Sifətdə yerləşən və yüksək hərarətlə müşayiət olunan furunkul zamanı tətbiq olunur:**

1. Ciddi yataq rejimi
2. İrin mənbəyinin geniş açılması
3. Sərt qida qəbulu
4. İnfuzion dezintoksikasion terapiya
5. Antibiotikoterapiya

- A) 2, 3, 5
- B) 1, 3, 4
- C) 1, 4, 5
- D) 1, 2, 4
- E) 2, 4, 5

Ədəbiyyat: В.И.Стручков. Общая хирургия. «Медицина», Москва, 1972.

**814) Qızıl yel xəstəliyinin törədicisi:**

- A) Streptokok
- B) Mikro orqanizmlərin assosiasiyası
- C) Göy irin çöpləri
- D) Bağırsağ çöpləri
- E) Qızılı stafilokok

Ədəbiyyat: В.И.Стручков. Общая хирургия. «Медицина», Москва, 1972.

**815) Aşağı ətrafların qızıl yel xəstəliyinin residivləri zamanı ən çox gələn fəsad:**

- A) Tromboflebit
- B) Periostit
- C) Limfostaz
- D) Sepsis
- E) Osteomielit

Ədəbiyyat: В.И.Стручков. Общая хирургия. «Медицина», Москва, 1972.

**816) Stafilokok sepsisinin müalicəsi zamanı antistafilokok bakteriofaqını bu cür istifadə etmək məsləhətdir:**

- A) Əzələdaxili
- B) Arteriadaxili
- C) Venadaxili
- D) Rektal
- E) Yaranın üzərinə

Ədəbiyyat: В.И.Стручков. Гнойная хирургия. «Медицина», Москва, 2002.

**817) Stafilokok sepsisi zamanı aktiv immunizasiya aşağıdakının köməyi ilə aparmaq məsləhətdir:**

- A) Qamma-qlobulin köçürməklə
- B) Antistafilokok immunoqlobulini
- C) Antistafilokok plazması
- D) Antistafilokok bakteriofaqı
- E) Nativ və adsorbsiya olunmuş stafilokok anatoksini

Ədəbiyyat: В.И.Стручков. Гнойная хирургия. «Медицина», Москва, 2002.

**818) Bu mikroblardan hansı biri daha çox qram müsbət sepsis əmələ gətirir?**

- A) Proteylər

- B) Göy-yaşıl irin çöpləri
- C) Streptokokk
- D) Bağırsağ çöpləri
- E) Stafilokok

Ədəbiyyat: M.И.Кузина, Б.М.Костюченко. Раны и раневая инфекция. “Медицина”, Москва, 1990.

**819) Bu mikroblardan hansı biri daha çox qram mənfi sepsisi əmələ gətirir?**

- A) Meningokok
- B) Pnevmonokok
- C) Streptokok
- D) Bağırsağ çöpləri
- E) Proteylər

Ədəbiyyat: M.И.Кузина, Б.М.Костюченко. Раны и раневая инфекция. “Медицина”, Москва, 1990.

**820) Sepsis zamanı daha çox hansı preparatların tətbiqi ilə spesifik passiv immunoterapiya aparılır?**

- A) Göy-yaşıl irin çöplərinə qarşı plazma
- B) Poliqlobulin
- C) “Pnevmo- 23” Vaksinlə immunoterapiya
- D) Leykokonsentrant
- E) Antistafilokok Qamma-qlobulin

Ədəbiyyat: OSTEOMIELIT VƏ TETANUS.

**821) İrinli artritlər zamanı hansı halda artrotomiya əməliyyatı aparılır?**

- A) Oynağın dayanaqlı effekti olmayan çoxsaylı punksiyaları zamanı
- B) Kəskin ağrı sindromu zamanı
- C) Sümüklərin oynaq hissələrinin geniş dağılması zamanı
- D) Oynağın bağ aparatının dağıldığı zaman
- E) Oynaq boşluğunda irinin olması zamanı

Ədəbiyyat: В.И.Стручков. Общая хирургия. «Медицина», Москва, 1972.

**822) Septikəmiya ilə fəsadlaşmış kəskin hematogen osteomielitdə irinli mənbə daha çox müşahidə edilir:**

- A) Ürəkdə
- B) Qaraciyərdə

- C) Dalaqda
- D) Ağ ciyərdə
- E) Baş beynində

Ədəbiyyat: Т.Акжигитов. Остеомиелит. «Медицина», Москва, 1986.

**823) Distal falanqanın dərialtı panarisiyasında (dolamasında) hansı kəsik tətbiq olunur?**

- A) Yarımoval kəsik
- B) Kənarı kəsik
- C) Radial kəsik
- D) Xaçvari kəsik
- E) Yan kəsik

Ədəbiyyat: В.И.Стручков, В.К.Гостищев, Ю.В.Стручков. Руководство по гнойной хирургии. «Медицина», Москва, 1984.

**824) Vətər panaritsiyası üçün xarakterikdir.**

1. Barmaqda passiv hərəkətin olmamağı
2. Bütün barmağın bərabər ödemi
3. əsas falanqanın ödemi
4. Barmağın açıq vəziyyətdə fiksasiyası
5. Barmağı açan zaman ağrının artması

- A) 3, 5
- B) 1, 3
- C) 1, 4
- D) 2, 4
- E) 2, 5

Ədəbiyyat: В.И.Стручков, В.К.Гостищев, Ю.В.Стручков. Руководство по гнойной хирургии. «Медицина», Москва, 1984.

**825) Sümük dolamasının başlanğıcından sonra hansı müddətdə rentgenoloji dəyişiklik görmək olar**

- A) 3 gün
- B) 1 ay
- C) 3 ay
- D) 14 gün
- E) 7 gün

Ədəbiyyat: В.И.Стручков, В.К.Гостищев, Ю.В.Стручков. Руководство по гнойной хирургии. «Медицина», Москва, 1984.

**826) Tetanus törədicilərini kim kəşf etmişdir?**

- A) Nikolayev
- B) Paster
- C) Melnikov
- D) Monastırski
- E) Neysser

Ədəbiyyat: И.А.Ерүхин, А.Е.Борисов, С.А.Шляпников. Хирургия в вопросах и ответах. «Питер Ком». СПб., 1999.

**827) Tetanusun müalicəsinə aiddir:**

1. Antianaerob aktivliyi olan antibiotiklərin təyini
2. Qıcolmanın aradan qaldırılması
3. ətrafın amputasiyası
4. Tetanus əleyhinə zərdabın, anatoksinin və immunoqlobulinin təyini
5. Hemosorbsiya

- A) 2, 4
- B) 1, 3
- C) 1, 4
- D) 3, 5
- E) 2, 5

Ədəbiyyat: М.И.Кузина, Б.М.Костюченко. Раны и раневая инфекция. “Медицина”, Москва, 1990.

**828) Tetanusun ağırlaşması:**

1. Sepsis
2. Asfiksiya
3. Fəqərə cisimlərinin kompression sınığı və əzələlərin cırılması
4. Ekssudativ perikardit, plevrit
5. Beyinin absesi

- A) 3, 4, 5
- B) 1, 2, 3
- C) 1, 3, 5
- D) 2, 4, 5
- E) 1, 2, 4

Ədəbiyyat: М.И.Кузина, Б.М.Костюченко. Раны и раневая инфекция. “Медицина”, Москва, 1990.

**829) Tetanusun “Klassik üçlüyü” -ni ilk dəfə təsvir edib: üçlüyü**

- A) Qalen
- B) Pare
- C) Hippokrat
- D) Piroqov
- E) Larrey

Ədəbiyyat: Г.Н.Цыпубляк. Хирургические лечение тяжелой и сочетанной травмы. « Гиппократ», СПб. 1996.

**830) 2 yaşlı oğlan uşağında qasıq dəbəliyinin boğulmasından 8 saat keçib. Həkimin taktikası:**

- A) DəbəlİK törəməsinin xloretillə isladılması
- B) Təcili cərrahi müdaxilə
- C) Spazmolitiklərin vurulması
- D) DəbəlİK möhtəviyyatının özbaşına düzəlməsi üçün kompleks konservativ tədbirlər
- E) Rauş narkoz

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. “Təbib”, Bakı, 2005.

**831) 3 yaşlı qızda boğulmuş qasıq dəbəliyi var. Boğulmadan 1 saat keçib. Sizin tədbirlər:**

- A) Boğulmanın aradan qaldırmağa yönələn kompleks konservativ tədbirlər
- B) Qısamüddətli narkoz
- C) Planlı şəkildə cərrahi əməliyyat
- D) Xloralhidrat imaləsi
- E) Dəbəliyin əllə düzəldilməsinə cəhd, effekt olmadıqda təcili cərrahi müdaxilə

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. “Təbib”, Bakı, 2005.

**832) Qasıq dəbəliyində cərrahi müdaxilənin optimal yaş həddi:**

- A) 1 yaş
- B) 6 ay
- C) 5 yaşda
- D) 3 yaşda
- E) diaqnoz qoyulan kimi

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. “Təbib”, Bakı, 2005.

**833) 10 yaşlı uşaqda cərrahi əməliyyatdan 4 gün sonra erkən bitişmə keçməməzliyi əlamətləri var. Vacibdir:**



- A) Müşahidə
- B) Barinin verilməsi, müşahidə
- C) Təcili cərrahi əməliyyat
- D) Planlı cərrahi əməliyyat
- E) Barinin verilməsi, konservativ terapiya

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. "Təbib", Bakı, 2005.

**834) Hirşprung xəstəliyinin xroniki formasının cərrahi müdaxiləsinin yaş həddi:**

- A) 3-6 ay
- B) 15 yaşa qədər
- C) 3 yaşa qədər
- D) 1 yaşa qədər
- E) 10 yaşa qədər

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. "Təbib", Bakı, 2005.

**835) 6 yaş uşaqda nazik bağırsağ invaginasiyası diaqnozu qoyulub. Lazım olan tədbirlər:**

- A) Bari horrası ilə müayinə
- B) Planlı cərrahi əməliyyat
- C) İnvaginatın konservativ düzəldilməsi
- D) Təcili cərrahiyyə əməliyyatı
- E) Müşahidə

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. "Təbib", Bakı, 2005.

**836) 2 yaş uşaqda kriptorxizmin qasıq ektopiyası forması var. Cərrahi müalicə nə vaxt məsləhətdir:**

- A) Təxirəsalınmaz
- B) 16 yaşa qədər
- C) 6 yaşa qədər
- D) 10 yaşa qədər
- E) 12 yaşa qədər

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. "Təbib", Bakı, 2005.

**837) Yuxarı formalı anadangəlmə bağırsağ keçməzliyi üçün xarakterikdir?**

- A) Epiqastral nahiyənin köpməsi
- B) Doğulan andan ödlü qusma və epiqastral nahiyənin köpməsi
- C) Mekoniumun xaric olmaması

- D) Qarının kəskin köpməsi
- E) İkinci sutkadan mekoneal qusma

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. "Təbib", Bakı, 2005.

**838) Stranqulyasion keçməməzliyi törədən səbəb hansıdır:**

- A) Bağırsağın burulması
- B) Bağırsağın bir hissəsinin digər hissəyə keçərək pərçim olunması
- C) Bağırsağın askaridozu
- D) Obturasiya
- E) Atreziya

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. "Təbib", Bakı, 2005.

**839) Uşaqlarda bağırsaq invaqinasiyasının ən çox xarakterik lokalizasiyasını göstərin:**

- A) Soxulcanabənzər çıxıntının invaqinasiyası
- B) Yoğun-yoğun bağırsaq
- C) Nazik-yoğun bağırsaq
- D) Nazik-nazik bağırsaq
- E) Nazik-nazik-yoğun

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. "Təbib", Bakı, 2005.

**840) Uşaqda apendikulyar abses diaqnozu qoyulmuşdur. Cərrahi müalicə necə olmalıdır?**

- A) Absesin düz bağırsaqdan punksiya olunması
- B) Absesin qarının ön divarından açılması
- C) Absesin qarının ön divarından punksiya olunması
- D) Absesin düz bağırsaqdan açılması
- E) Konservativ

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. "Təbib", Bakı, 2005.

**841) Boğulmuş qasıq yırtığı zamanı herniotomiyanın xüsusiyyəti nədən ibarətdir:**

- A) Yırtıq kisəsi qasıq kanalı açıldıqdan və boğulmanın düzəldilməsindən sonra açılmalıdır
- B) Ön divarın plastikası
- C) Yırtıq kisəsinə toxunulmur
- D) Arxa divarın plastikası

E) Yırtıq kisəsi qasıq kanalı açılana və boğulmanın düzəldilməsinə kimi açılmalıdır

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. "Təbib", Bakı, 2005.

**842) Üç yaşa qədər uşaqlarda qasıq yırtığının əmələ gəlməsi nə ilə əlaqədardır?**

- A) Qarının ön divarının zəifliyi
- B) Peritonun yataq çıxıntısının obliterasiya olunmamağı
- C) Fiziki gərginliyin artması
- D) Xayaların xayalığa enməməyi
- E) Limfa axınının pozulması

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. "Təbib", Bakı, 2005.

**843) Pilorostenoz üçün göstərilən klinik əlamətlərdən hansı daha xarakterikdir:**

- A) Qanlı qusma
- B) Ödlü qusma
- C) Qarın bərabər köpməsi
- D) Öd qarışığı olmadan çürümüş südlü qusma
- E) Nəcis ifrazının olmamağı

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. "Təbib", Bakı, 2005.

**844) Uşaq bir udum sirkə turşusu içib və dərhal xəstəxanaya çatdırılıb. Xəstənin mədəsi hansı məhlulla yuyulmalıdır:**

- A) Qələvi məhlul
- B) Otaq temperaturunda su
- C) İsti su ilə
- D) Soyuq su
- E) Turşulaşdırılmış məhlul

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. "Təbib", Bakı, 2005.

**845) Uşaq qatı qələvi içib. Mədəni hansı məhlulla yumaq lazımdır:**

- A) İsti su
- B) Otaq temperaturu su
- C) Qələvi məhlulla
- D) Soyuq su
- E) Turşulaşdırılmış məhlulla

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. "Təbib", Bakı, 2005.

**846) Apostematoz nefritin fəsadlaşmasına səbəb ola bilən hansıdır:**

- A) Sidik kisəsinin daşı
- B) Böyrəyin mərcan daşları
- C) Yuxarı kasacığın daşı
- D) Sidik axarının daşı
- E) Ləyənciyin daşı

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. "Təbib", Bakı, 2005.

**847) Qida borusunun xalaziyasında qeyd olunan əməliyyatlardan hansı icra edilir?**

- A) Kardiomiomiya
- B) Qastrotomiya
- C) Pilorotomiya
- D) Qastrostomiya
- E) Nissen üsulu ilə fundoplikasiya

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. "Təbib", Bakı, 2005.

**848) Anadangəlmə bud sümüyü başının çıxığının altı aydan sonra konservativ müalicəsinin əsası nədən ibarətdir?**

- A) Narkoz altında qapalı repozisiya
- B) Geniş bələmə
- C) Funksional dartma
- D) Frekye döşəyi ilə funksional müalicə
- E) Osteosintez

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. "Təbib", Bakı, 2005.

**849) Qalxanabənzər ətraf vəzin tipik yeri:**

- A) Qalxanabənzər vəzin yan paylarının arxa hissəsində yuxarı və aşağı qütbləri səviyyəsində yerləşirlər
- B) Hər iki payın aşağı ön səthi
- C) Hər iki payın orta ön səthi
- D) Hər iki payın yuxarı ön səthi
- E) Döş sümüyü arxası sahə

Ədəbiyyat: И.С.Брейдо. Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы. «Медицина», Санкт-Петербург, 1998.

**850) Birincili hiperparatireozun müalicəsinin effektivliyinin göstəricisi:**

- A) Sümüklərdə ağrı hissini aradan qalxması
- B) Çəkinin artması
- C) Yangı hissini itməsi
- D) Ürəkbulanma və qusmanın aradan qalxması
- E) Kalsi-fosfor mübadiləsinin normallaşması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2000.

**851) Qalxanabənzər vəzin maliqnezasiyası daha çox rast gəlir :**

- A) Fəaliyyətsiz tək düyünlərdə
- B) Haşimoto urunda
- C) Kerver urunda
- D) Riddi urunda
- E) Follikulyar adenomada

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2000.

**852) Şəkərli diabetin ağırlaşması nəticəsində «Diabetik pəncənin» əmələ gəlməsinə şərait yaradan amillər hansılardır:**

- A) Bakterial infeksiya
- B) Xroniki diabetik nevropatiya
- C) Xroniki diabetik nevropatiya və bakterial infeksiya
- D) Arteriyaların aterosklerotik obstruksiyası
- E) Xroniki diabetik nevropatiya ,arteriyaların aterosklerotik obstruksiyası , bakterial infeksiya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2000.

**853) Diabetik anqiopatiya dedikdə aşağıdakılar nəzərdə tutulur:**

- A) Qan damarlarının generalizə (iri, orta və kiçik kalibrli) olunmuş zədələnməsi
- B) İri kalibrli damarların zədələnməsi
- C) Kiçik kalibrli damarların zədələnməsi
- D) Orta kalibrli damarların zədələnməsi
- E) Kiçik və orta kalibrli damarların zədələnməsi

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2000.

**854) Suda həll olunan sadə insulin dəri altına yeridilməsi zamanı maksimum təsir müddəti hansıdır:**

- A) 2 saat
- B) 6 saat
- C) 30 dəqiqə
- D) 1 saat
- E) 3 saat

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2000.

**855) Tireotoksikozun konservativ müalicəsində aşağıdakı dərmanlar işlədilməlidir:**

1. Mərkəzi sinir sisteminə sakitləşdirici təsir edən dərmanlar
2. Yod tərkibli dərmanlar
3. Tireostatik dərmanlar
4. Radioaktiv yod.
5. Antikoagulyantlar

- A) 3, 5
- B) 1, 3
- C) 1, 4
- D) 2, 5
- E) 2, 4

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2000.

**856) Qırtlaq-udlağın yayılmış xərcəngində əsas simptom hansıdır?**

- A) disfagiya
- B) adentiya
- C) afoniya
- D) dizuriya
- E) distopiya

Ədəbiyyat: Ю.Л.Гамбург. Рак гортаноглотки и шейного отдела пищевода. «Медицина», Москва, 1974

**857) Qida borusunun xoşxassəli şişlərinin müalicəsi hansı üsulla aparılır?**

- A) cərrahi
- B) şüa müalicəsi
- C) şüa müalicəsi + kimyaterapiya

- D) simptomatik
- E) kimyaterapiya

Ədəbiyyat: Н.Н.Блохин, В.Е.Петерсон, Клиническая онкология. «Медицина», Москва, 1979.

**858) Adenoma, xondroma, hamartoma ağciyərin hansı xəstəliklərinə aiddir?**

- A) ağciyərin qeyri-spesifik xəstəliklərinə
- B) ağciyərin damar anevrizmaları
- C) xoşxassəli şişlərinə
- D) vərəmə
- E) xərçəngönü xəstəliklərinə

Ədəbiyyat: Н.Н.Блохин, В.Е.Петерсон, Клиническая онкология. «Медицина», Москва, 1979.

**859) Süd vəzisinin giləsinin eroziyası hansı xəstəlikdə müşahidə olunur?**

- A) pecet xərçəngi
- B) mastit
- C) fibroadenoma
- D) sarkoma
- E) kistozlu-fibroadenomatoz

Ədəbiyyat: Н.Н.Трапезников, В.П.Летягин, Д.А.Алиев. Лечение опухолей молочной железы. «Медицина», Москва, 1989.

**860) Onkoloji markerlərdən hansı süd vəzisinin xərçənginin diagnostikasında ən yüksək spesifik əhəmiyyət daşıyır?**

- A) CA 15-3
- B) CA 125
- C) AFP
- D) CA 19-9
- E) CEA

Ədəbiyyat: А.С.Белохвостов, А.Г.Румянцев. Онкомаркеры. «Медицина», Москва, 2002.

**861) Süd vəzisinin xərçənginin təsdiqində hansı müayinə üsulu həlledicidir?**

- A) rentgenoloji müayinə
- B) kliniki müayinə
- C) radioizotop müayinə

- D) ultrasəs müayinəsi
- E) morfoloji müayinə

Ədəbiyyat: Н.Н.Трапезников, В.П.Летягин, Д.А.Алиев. Лечение опухолей молочной железы. «Медицина», Москва, 1989.

**862) Süd vəzisinin giləsindən qanlı ifrazatın gəlməsi hansı xəstəlikdə müşahidə olunur?**

- A) mastit
- B) fibroadenoma
- C) axacaq daxili papilloma
- D) düyünlü mastopatiya
- E) sarkoma

Ədəbiyyat: В.П.Летягин, И.В.Высоцкая, А.А. Легков. Лечение доброкачественных и злокачественных заболеваний молочной железы. «Медицина», Москва, 1997.

**863) Virxov metastazı termini altında nə anlaşılır?**

- A) yumurtalıqlara metastaz
- B) sol körpüçüküstü limfa düyününə metastaz
- C) kiçik çanağın toxumasına metastaz
- D) ağciyərlərə metastaz
- E) göbəyə metastaz

Ədəbiyyat: Н.Н.Блохин, В.Е.Петерсон. Клиническая онкология. «Медицина», Москва, 1979.

**864) Mədənin cisminin xərçəngində hansı cərrahi əməliyyatı aparmaq lazımdır?**

- A) gastroenteroanastomozun qoyulması
- B) mədənin subtotal rezeksiyası
- C) qastrektomiya
- D) mədənin rezeksiyası
- E) mədənin proksimal rezeksiyası

Ədəbiyyat: Н.Н.Блохин, В.Е.Петерсон. Клиническая онкология. «Медицина», Москва, 1979.

**865) Bilio-pankreatoduodonal zona üzvlərindən hansı xərçənglə daha çox zədələnir?**

- A) öd kisəsi



- B) fater məməciyi
- C) 12-barmaq bağırsaq
- D) qaraciyərdən kənar öd çıxarıcı yolları
- E) mədəaltı vəzi

Ədəbiyyat: Н.Н.Блохин, В.Е.Петерсон. Клиническая онкология. «Медицина», Москва, 1979.

**866) Yoğun bağırsağın hansı xoş xassəli şişi yüksək tezliklə xərçəngə keçir?**

- A) lipoma
- B) psevdapolipoz
- C) leiomioma
- D) adenomatoz palipoz
- E) angioma

Ədəbiyyat: Н.Н.Блохин, В.Е.Петерсон. Клиническая онкология. «Медицина», Москва, 1979.

**867) Yoğun bağırsaq xərçənginin hematogen metastazlarının daha çox sevdiyi lokalizasiya**

- A) ağciyərlər
- B) qaraciyər
- C) dalaq
- D) sümüklər
- E) böyrəküstü vəzilər

Ədəbiyyat: Н.Н.Блохин, В.Е.Петерсон. Клиническая онкология. «Медицина», Москва, 1979.

**868) Əgər düz bağırsağın xərçəngi anal dəlikdən 2 sm yuxarıdadırsa, hansı cərrahi əməliyyat məsləhətdir?**

- A) düz bağırsağın qarın-anal rezeksiyası
- B) hartman əməliyyatı
- C) düz bağırsağın ön rezeksiyası
- D) düz bağırsağın qarın-aralıq ekstripasiyası
- E) sfinkter saxlayıcı əməliyyat

Ədəbiyyat: Н.Н.Блохин, В.Е.Петерсон. Клиническая онкология. «Медицина», Москва, 1979.

**869) Yoğun bağırsağın xərçəngin diaqnostikasında ən dəqiq müayinə üsulu?**

- A) KT
- B) USM
- C) qarın boşluğunun rentgenoloji müayinəsi
- D) MRT
- E) kolonoskopiya, biopsiya ilə

Ədəbiyyat: М.И.Давыдов. Энциклопедия клинической онкологии. «ГЕОТАР-МЕД», Москва, 2004.

**870) Uşaqlıq boyunu xərçəngi üçün daha çox metastaz vermə xarakterikdir**

- A) limfoqen
- B) hematolimfogen
- C) limfoinplantasion
- D) implantasion
- E) hematoqen

Ədəbiyyat: Я.Б.Бохман. Руководство по онкогинекологии. Ленинград, 1989

**871) Yumurtalıq xərçəngində əsas müalicə üsulları:**

- A) kimya terapiya
- B) şüa müalicəsi
- C) cərrahi+kimya terapiya
- D) konservativ müalicə
- E) cərrahi müalicə

Ədəbiyyat: Я.Б.Бохман. Руководство по онкогинекологии. Ленинград, 1989

**872) Sidik kisəsinin xərçəngünü xəstəlikləri:**

- A) sidik kisəsinin travması
- B) sidik kisəsinin papillomatozu
- C) qeyri-spesifik sistit
- D) spesifik sistit
- E) sidik kisəsinin daş xəstəliyi

Ədəbiyyat: Б.П.Матвеев. Клиническая онкология. Москва, 2003

**873) Xaya xərçəngində əsas müalicə üsulu:**

- A) şüa terapiyası
- B) cərrahiyyə
- C) fizioterapevtik
- D) simptomatik

E) cərrahi + kimyaterapiya

Ədəbiyyat: Я.Б.Бохман. Руководство по онкогинекологии. Ленинград, 1989

**874) Hepato-pankriatolduedenal zona şişlərinin diaqnostikasında hansı diaqnostik müayinə informativdir?**

- A) dəridən və qaraciyərdən keçməklə xolangioqrafiya
- B) rentgenoloji duedenoskopiya
- C) USM
- D) retroqrad pankreotoxolancaqrifiya
- E) FQDS

Ədəbiyyat: К.М.Лисицын, А.К.Ревской. Неотложная хирургия при онкологических заболеваниях органов брюшной полости. «Медицина», Москва, 1986.

**875) Nazik bağırsağ şişinin hansı ağırlaşması tez- tez rast gəlinir?**

- A) fistulanın əmələ gəlməsi
- B) şişin perforasiyası
- C) kiçik çanağa metastazlar
- D) şişdən qanaxma
- E) bağırsağ keçməməzliyi

Ədəbiyyat: К.М.Лисицын, А.К.Ревской. Неотложная хирургия при онкологических заболеваниях органов брюшной полости. «Медицина», Москва, 1986.

**876) 67 yaşlı xəstə qarın sağ yarısında ağrıdan, köpdən, bir neçə dəfə qusmadan və bundan sonra az müddətli yaxşılaşmadan şikayətlə daxil oldu. Əvvəllərdə xəstədə qarın sağ yarısında ağrılar, qəbzlik və hərdən duru nəcis ifrazı ilə əvəzlənmə olub. Obyektiv olaraq qarın bir qədər sağ tərəfdə köpdür, tənəffüsdə iştirak edir, yumşaqdır, sağda ağrılıdır və ön divarda bir qədər əzələ gərginliyi və güclü peristaltika müəyyən edilir. Təmizləyici imalədən sonra xəstədə nəcis ifrazı olub buna baxmayaraq qarında köp və ağrı qalmaqdadır. Birinci növbədə hansı diaqnostik müayinə aparmaq lazımdır?**

- A) qanın ümumi müayinəsi
- B) qarın boşluğunun rentgen müayinəsi
- C) USM
- D) fibrokolonoskopiya
- E) rektoromonoskopiya

Ədəbiyyat: К.М.Лисицын, А.К.Ревской. Неотложная хирургия при онкологических заболеваниях органов брюшной полости. «Медицина», Москва, 1986.

**877) Xəstədə müayinələr əsasında düz bağırsağın yuxarı ampulyar şöbəsinin xərçəngi diaqnozu qoyulmuşdur. Histoloji müayinə yüksək differensiyalı adenokarsinoma müəyyən etmişdir. Şiş anusdan 9 sm yuxarıda yerləşir və ətraf toxumalara sirayət etmir. Kəskin bağırsaq keçməməzliyi əlamətləri yoxdur. Xəstəyə hansı həcmdə cərrahi əməliyyat aparmaq mümkündür.**

- A) Mikulic əməliyyatı
- B) hartman əməliyyatı
- C) düz bağırsağın qarın aralığı ekstirpasiyası
- D) düz bağırsağın ön rezeksiyası
- E) qoşalüləli kolostoma qoyulması

Ədəbiyyat: В.Д.Федоров. Рак прямой кишки. «Медицина», Москва, 1987.

**878) Xəstə 57 yaşında, döş qəfəsinin sağ yarısında ağrılar, hərarət, üşütmə, öskürək şikayətləri ilə daxil olmuşdur. Döş qəfəsinin rentgenoqrammasında sağ ağ ciyərin orta payında homogen kölgə müəyyən edilir. Anamnezdən məlum olur ki, son bir ildə həkimlər xəstədə 4 dəfə sağ tərəfli orta payın pnevmoniyası diaqnozu qoymuşlar. Bu halda hansı xəstəlik güman oluna bilər?**

- A) bronxun xərçəngi
- B) ağ ciyərin periferik xərçəngi
- C) ağ ciyərin mərkəzi xərçəngi
- D) vərəm
- E) bronxoektaziya xəstəliyi

Ədəbiyyat: А.Х.Трахтенберг. Рак легкого. «Медицина», Москва, 1987.

**879) Operasiyadan qabaq aparılan şüa müalicəsinin məqsədləri:**

- A) şişin ölçülərinin kiçilməsi
- B) xəstənin vəziyyətinin yaxşılaşması
- C) residivlərin profilaktikası
- D) immobilizasiyanın asanlaşması, cərrahi əməliyyata kömək
- E) şişin ölçülərinin kiçilməsi, residiv və metastazların qarşısının alınması

Ədəbiyyat: В.Ə.Бахşıев. Radiodiyagnostika və radioterapiya, «Adiloğlu», Bakı, 2004.

**880) Ağır vəziyyətdə olan xəstəyə ilkin yardım məqsədilə hansı tədbirlər vacibdir:**

- A) reanimasion tədbirlər
- B) hemosorbsiya
- C) dərinin dezaktivasiyası
- D) qusma əleyhinə tədbirlər
- E) radioprotektorun qəbulu

Ədəbiyyat: З.Д.Линденбратен, Ф.М.Лйасс. Медицинская радиология. «Медицина», Москва, 1986.

**881) Kəskin şüa xəstəliyi zamanı hansı sistem tərəfindən kliniki əlamətlər mütləqdir:**

- A) həzm sistemi
- B) mərkəzi sinir sistemi
- C) immun sistem
- D) qanyaradıcı sistem
- E) ürək damar sistemi

Ədəbiyyat: В.Ə.Вахшиев. Radiodiagnosticska və radioterapiya, «Adiloğlu», Bakı, 2004.

**882) Kəskin şüa xəstəliyi zamanı periferik qanın analizində ilk növbədə miqdarı azalır:**

- A) trombositlərin
- B) eritrositlərin
- C) leykositlərin
- D) neytrofillərin
- E) limfositlərin

Ədəbiyyat: З.Д.Линденбратен, Ф.М.Лйасс. Медицинская радиология. «Медицина», Москва, 1986.

**883) Əng sümüyü innervasiya edilir.**

- A) üçlü sinirin 1-ci şaxəsi ilə
- B) üz siniri ilə
- C) üçlü sinirin 2-ci şaxəsi ilə
- D) dil-udlaq siniri ilə
- E) üçlü sinirin 3-cü şaxəsi ilə

Ədəbiyyat: Т.Робустова. Хирургическая стоматология. Учебник. "Медицина", Москва, 1990.

**884) Ağız dibinin fleqmonası ağırlaşsa bilər.**

- A) tonzillitlə
- B) paratonzilyar abseslə
- C) mediastenitlə
- D) furunkul ilə
- E) limfadenitlə

Ədəbiyyat: Т.Робустова. Хирургическая стоматология. Учебник. "Медицина"  
Москва,1990.

**885) Əng sümüyü sınığının əsas simptomu adlanır.**

- A) burun qanaxması
- B) alveol çıxıntılarının selikli qişasının cırılmış yaraları
- C) çənə sümüyünün patoloji hərəkətliliyi
- D) baş ağrıları
- E) əng sümüklərinin patoloji hərəkətliliyi

Ədəbiyyat: Т.Робустова. Хирургическая стоматология. Учебник. "Медицина",  
Москва,1990.

**886) Çənə sümüyü sınığının əsas simptomu adlanır.**

- A) ) baş ağrıları
- B) udqunmanın çətinləşməsi
- C) üzün yumşaq toxumalarının şişkinliyi
- D) çənə sümüyünün patoloji hərəkətliliyi
- E) alveol çıxıntılarının selikli qişasının cırılmış yaraları

Ədəbiyyat: Т.Робустова. Хирургическая стоматология. Учебник. "Медицина",  
Москва,1990.

**887) Kəllə əsasının sınığının mütləq göstəricisidir.**

- A) burun qanaxması
- B) xarici qulaq keçəcəyindən qanaxma
- C) likvoreya
- D) çənə sümüyünün patoloji hərəkətliliyi
- E) əng sümüklərinin patoloji hərəkətliliyi

Ədəbiyyat: Т.Робустова. Хирургическая стоматология. Учебник. "Медицина",  
Москва,1990.

**888) Çənənin oynaq çıxıntısının ikitərəfli sınığının xarakterik simptomu.**

- A) ağız açılmasının məhdudluğu
- B) qulaqönü nahiyənin şişkinliyi
- C) alveol çixıntılarının selikli qişasının cırılmış yaraları
- D) sınıq olan tərəfdə antaqonist dişlər arasında kontakt yoxdur
- E) açıq dişləm

Ədəbiyyat: T.Робустова. Хирургическая стоматология. Учебник. "Медицина", Москва,1990.

**889) Burun sümüklərinin sınığının əsas simptomudur.**

- A) burnun deformasiyası, burun yollarından qanaxma
- B) burun sümüklərini patoloji hərəkətliliyi,deformasiya
- C) dərialtı emfizema,qanaxma
- D) burun tənəffüsünün çətinləşməsi,qanaxma
- E) burnun deformasiyası,hematoma

Ədəbiyyat: T.Робустова. Хирургическая стоматология. Учебник. "Медицина", Москва,1990.

**890) Sifətin yaralarının birincili cərrahi işlənməsi hansı müddətə qədər aparıla bilər.**

- A) birinci saat ərzində
- B) 24 saat ərzində
- C) 48 saat ərzində
- D) 8-12 saat ərzində
- E) 72 saat ərzində

Ədəbiyyat: T.Робустова. Хирургическая стоматология. Учебник. "Медицина", Москва,1990.

**891) Çənə sümüklərinin sınıqları zamanı müvəqqəti immobilizasiya aparılır.**

- A) Zbarj aparatı
- B) dairəvi alın-ənsə sarğısı
- C) dairəvi təpə-çənə sarğısı
- D) dişlərin şinalanması
- E) Hippokrat parağı

Ədəbiyyat: T.Робустова. Хирургическая стоматология. Учебник. "Медицина", Москва,1990.

**892) Yuxarı tənəffüs yollarının yad cisimlə tutulması adlanır.**

- A) stenotik asfiksiya
- B) klapanlı asfiksiya
- C) obturasion asfiksiya
- D) dislokasion asfiksiya
- E) aspirasion asfiksiya

Ədəbiyyat: T.Робустова. Хирургическая стоматология. Учебник. "Медицина", Москва,1990.

**893) Çənənin mental hissəsinin qorması nəticəsində yaranan asfiksiya adlanır.**

- A) stenotik
- B) klapanlı
- C) aspirasion
- D) dislokasion
- E) obturasion

Ədəbiyyat: T.Робустова. Хирургическая стоматология. Учебник. "Медицина", Москва,1990.

**894) Dil kökünün (əsasının) zədələnməsində bağlanması məqsədəuyğundur:**

- A) Xarici yuxu arteriyasının
- B) Daxili yuxu arteriyasının
- C) Baş-bazu kələfini
- D) Zədə tərəfdən dil arteriyasının
- E) Ümumi yuxu arteriyasının

Ədəbiyyat: Т.В.Золоторева, Г.Н.Топоров. Хирургическая анатомия головы. «Медицина», Москва. 1968. с. 228.

**895) Traxeotomiya üçün əsas sayılır:**

- A) Səthi bronxospazm
- B) Mendelson sindromu
- C) Ağ ciyərlərin ödemi
- D) Yemək borusunun kimyəvi yanığı
- E) Yuxarı tənəffüs yollarının keçməməzliyi fonunda əmələ gələn ağır asfiksiya

Ədəbiyyat: Т.В.Золоторева, Г.Н.Топоров. Хирургическая анатомия головы. «Медицина», Москва. 1968. с. 228.

**896) Byork üsulu ilə traxeotomiya edəndə fərqli cəhət:**



- A) Traxeyanın ön divarından əsası aşağıda olmaqla yamağın kəsilib hazırlanması
- B) Traxeyanın yalnız yuxarı iki üzükvarı həlqəsinin kəsilməsi
- C) Qırtlaq membranasının kəsilməsi
- D) Traxeyanın III-IV qığırdaq yarım həlqəsi ilə qalxanvarı vəzin boyun arası hissəsinin kəsilməsi
- E) Traxeyanın yarımüzük qığırdaqlarının aralığının köndələn kəsiyi

Ədəbiyyat: Ю.М.Лопухин, В.С.Савельев. Хирургия. «ГЭОТАР Медицина», Москва, 1997. с. 1070.

**897) Yemək borusunun boyun nahiyəsində zədələnməsi zamanı hansı kəsik optimal hesab olunur:**

- A) Savınıx kəsiyi
- B) Plevradan keçən kəsik
- C) Nasilov kəsiyi
- D) Sternotomiya
- E) Razumovski-Rozanov kəsiyi

Ədəbiyyat: Ю.Л.Шевченко, Н.Н.Шихвердиев. Ангиогенный сепсис. «Наука», СПб, 1996.

**898) Yemək borusu divarının zədələnməsində yaranı belə tikmək lazımdır:**

- A) 1-2 saat ərzində
- B) Yaralanmadan sonrakı vaxt mənə kəsb etmir
- C) 24 saat ərzində
- D) 24-48 saatdan ərzində
- E) 3-6 saat ərzində

Ədəbiyyat: Nuru Bayramov, Cərrahi xəstəliklər. I hissə Bakı -2015 səh. 53

**899) Yemək borusu ətrafı toxumaları drenləşdirmək üçün münasib sayılır:**

- A) Rezin zolaqlardan istifadə etmək
- B) Axar-sorucu sistemindən istifadə
- C) Yara kanalını açıq saxlamaq lazımdır
- D) Zədələnən nahiyəyə cuna tamponlarının yeridilməsi
- E) Qeyri-fəal drenaj yeridilməsi

Ədəbiyyat: Ю.М.Лопухин, В.С.Савельев. Хирургия. «ГЭОТАР Медицина», Москва, 1997. с. 1070.

**900) Sayılan göstəricilərdən hansı baş beyin silkələnməsində daha xarakterikdir?**

**1. Huşun itirilməsi**

2. Anizokoriya
3. Ürəkbulanma və qusma
4. Üfüqi nistaqm
5. Bradikardiya

- A) 2, 3, 5
- B) 2, 4, 5
- C) 1, 3, 5
- D) 1, 3, 5
- E) 1, 2, 4

Ədəbiyyat: Лебедев В. В. , Быковников Л. Д. Руководство по неотложной нейрохирургии. - М.: Медицина, 1987.

**901) Baş beyinin sıxılma sindromunu təsdiq edən diaqnostik tədbirlər:**

1. Kranioqrafiya
2. Axırncı sisternin punksiyası
3. Meninqoexoskopiya
4. Kompüter tomoqrafiyası
5. Onurğa beynin punksiyası

- A) 2, 4, 5
- B) 1, 3, 4
- C) 2, 3, 5
- D) 1, 3, 5
- E) 1, 2, 4

Ədəbiyyat: В.В.Лебедев, Л.Д.Быковников. Руководство по неотложной нейрохирургии. «Медицина», Москва, 1987.

**902) Sadalanan əməliyyatlardan hansı mədə və 12 barmaq bağırsağ xora xəstəliyinin müalicəsində təcili göstərişə əsasən aparılır?**

- A) Perforativ xoranın gözənməsi
- B) Bilrot-II üsulu ilə mədə rezeksiyası
- C) Kötük vaqotomiyası, piloroplastika ilə
- D) Selektiv proksimal vaqotomiya
- E) Bilrot-I üsulu ilə mədə rezeksiyası

Ədəbiyyat: М.И. Кузин. Хирургические болезни. «Медицина», Москва, 1995.

**903) Əməliyyatdan sonrakı dövrdə aşağı ətraflarda flebotrombozun baş verməsinin əsas qorxusu nədir?**

- A) Dərialtı venaların varikoz genişlənməsi

- B) Ayaqların qanqrenası
- C) Beyin damarlarının emboliyası
- D) Əməliyyatdan sonrakı pnevmoniya
- E) Ağ ciyər arteriyasının trombemboliyası

Ədəbiyyat: Т.П.Макаренко, Л.Г.Харитонов, А.В.Богданов. Ведение больных общехирургического профиля в послеоперационном периоде. «Медицина», Москва, 1989. с.350

**904) Böyrəklərin və qarın daxili üzvlərin müştərək travması zamanı nefrektomiyaya mütləq (tam) göstərişdir:**

- A) Subkapsulyar hematoma
- B) Ləyənin cırılması
- C) Böyrəyin əzilib parçalanması
- D) Böyrəyin aşağı qütbünün cırılması
- E) Geniş peritonarxası hematoma

Ədəbiyyat: Ю.М.Лопухин, В.С.Савельев. Хирургия. «ГЭОТАР Медицина», Москва, 1997.

**905) Əməliyyatdan sonrakı dövrdə tromboembolik ağırlaşmaların profilaktikası üçün hansı tədbir düzgün deyil?**

- A) Aşağı ətrafların əməliyyatdan əvvəl və sonra elastiki bintlə bintlənməsi
- B) Ciddi yataq rejimi
- C) Düz təsirli antikoagulyantların təyini
- D) Müalicəvi gimnastika və adekvat ağrısızlaşdırma
- E) Dezaqreqantların təyini

Ədəbiyyat: Т.П.Макаренко, Л.Г.Харитонов, А.В.Богданов. Ведение больных общехирургического профиля в послеоперационном периоде. «Медицина», Москва, 1989.

**906) Anamnezində qanaxma ilə ağırlaşma olmuş 12 barmaq bağırsağ xorasında əməliyyat önü dövrdə qanköçürməyə göstəriş sayılır:**

- A) Aşkar görsənən anemiya
- B) Qan yaranmasını stimulə etmək vacibliyi
- C) Hepatit.
- D) İmmunokorreksiyanın vacibliyi
- E) İntoksikasiya

Ədəbiyyat: М.И. Кузин. Хирургические болезни. «Медицина», Москва, 1995.

**907) Piylənmədən əziyyət çəkən, əməliyyata məruz qalmış xəstədə daha çox hansı fəsadın baş verməsini gözləmək olar?**

- A) Piylə toxumasında anestetiklərin kumulyasiyası
- B) Arterial təzyiğin düşməsi
- C) Elektrolitlər pozğunluğu
- D) Piylə emboliası
- E) Ağ ciyər ağırlaşmaları (atelektazlar)

Ədəbiyyat: И.А.Ерүхин, А.Е.Борисов, С.А.Шляпников. Хирургия в вопросах и ответах. «Питер», СПб, 1999

**908) 4 gün əvvəl mədənin perforativ dəliyinin gözənməsindən sonra, ağ ciyərin emfizemasından əziyyət çəkən xəstədə spontan pnevmotoraks baş verib. Pnevmtoraksın ləğvi və plevral boşluğun drenləşdirilməsi üçün ən əlverişli sahə hansıdır?**

- A) Arxa aksilyar xətt üzrə VIII qabırğaarası sahə
- B) Ön qoltuqaltı xətt üzrə IV qabırğaarası sahə
- C) Orta körpüçük xətti üzrə V qabırğaarası sahə
- D) Ön aksilyar xətt üzrə VII qabırğaarası sahə
- E) Orta körpüçük xətti üzrə II qabırğaarası sahə

Ədəbiyyat: В.В.Кованов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. «Медицина», Москва, 1995.

**909) Miller-Ebbot zəndü hansı məqsədlər üçün işlədilir:**

- A) Nazik bağırsağın intubasiyası
- B) Yoğun bağırsağın intubasiyası
- C) Laparoskopik xolesistostomanın qoyulması
- D) Qarın boşluğunun drenləşdirilməsi
- E) Xoledoxun drenləşdirilməsi

Ədəbiyyat: Ю.М.Лопухин, В.С.Савельев. Хирургия. «ГЭОТАР Медицина», Москва, 1997.

**910) Bağırsağ keçməməzliyi ilə ağırlaşmamış, «S»-vari bağırsağın xərcəngi ilə olan xəstənin əməliyyata hazırlamağın ən optimal variantı**

- A) Bağırsağın mexaniki olaraq təmizlənməsi
- B) Şişdən yuxarı kolostomanın qoyulması
- C) Antifunqal müalicə
- D) Sistemli antibiotikoterapiya

E) Bağırsağın mexaniki olaraq təmizlənməsi + peroral antibiotiklər

Ədəbiyyat: Ю.М.Лопухин, В.С.Савельев. Хирургия. «ГЭОТАР Медицина», Москва, 1997.

**911) Mexaniki sarılığı olan xəstədə sarılığın səbəbini öyrənmək üçün əməliyyatdan əvvəl aparılan diaqnostik müayinələrdən hansı daha informativdir:**

- A) Peroral xolesistoqrafiya
- B) Angioqrafiya
- C) Qara ciyərin ssintoqrafiyası
- D) Nüvə-mağnit rezonans müayinəsi ilə xolesistoqrafiya.
- E) Xolesistoxolangioqrafiya

Ədəbiyyat: Ф.Ф.Шалимов. Хирургия печени и желчевыводящих путей. «Здоровье», Киев, 1993.

**912) Mexaniki sarılıqla ağırlaşmış, öd yollarının çapıq mənşəli keçməməzliyində, əməliyyatönu hansı əsas müalicə tədbirlərini aparmaq lazımdır:**

- A) Öd yollarının dekompressiyası (dəridənkeçən, qaraciyərdən keçən)
- B) Diyetoterapiya
- C) Antibiotikoterapiya
- D) Hemosorbsiya
- E) Təcili biliodigestiv anastomozun qoyulması

Ədəbiyyat: А.Е.Борисов, Н.И.Глушков, Н.А.Борисов, В.С.Веховских. Чрезкожные эндобилиарные вмешательства при рубцовой непроходимости желчных протоков. «МАПО», СПб, 1997.

**913) Piksobezoar nədir?**

- A) Tərkibi qətran olan bezoar
- B) Tərkibi müxtəlif laklar olan bezoar
- C) Tərkibi heyvani yağlar ( keçi, qoyun piyi, sala) olan bezoar
- D) Tərkibi kətan və yun saplar olan bezoar
- E) Tərkibi saçlar olan bezoar

Ədəbiyyat: В.А. Ағайев. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 185.

**914) Divertikulyozun ən az rast gələn fəsadı hansıdır?**

- A) Maliqnizasiya

- B) Divertikulin perforasiyası
- C) Bağırsağ ətrafı infiltrat
- D) Bağırsağ qanaxması
- E) Divertikulit

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, II том стр., 425.

**915) Tireotoksik krizin əsas səbəbi nədir?**

- A) Hiperqlikemiya
- B) Kəskin böyrəküstü vəzi çatışmazlığı
- C) T-3 və T-4 səviyyəsinin kəskin artması
- D) Su - elektrolit mübadiləsi pozğunluğu
- E) Qanda katexolominlərin səviyyəsinin azalması

Ədəbiyyat: И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. Эндокринология. Национальное руководство. Москва, «ГЭОТАР Медиа», 2009 II том стр.32.

**916) Kürək sümüyünün tam sümükləşməsi nə vaxt baş verir?**

- A) 20-25 yaşa qədər
- B) 1-3 yaşa qədər
- C) 16-18 yaşa qədər
- D) 13-17 yaşa qədər
- E) 7-8 yaşa qədər

Ədəbiyyat: О.П. Большаков, Г.М. Семенов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Санкт-Петербург, «Питер», 2004, стр., 523.

**917) Hirsprung xəstəliyi uşaqlarda ən çox bağırsağın hansı sahəsində olur?**

- A) Köndələn çənbər bağırsaqda
- B) Siqnavari bağırsaqda
- C) Qalxan çənbər bağırsaqda
- D) Düz bağırsaqda
- E) Kor bağırsaqda

Ədəbiyyat: В.А. Ағайев. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, 2007 səh 473

**918) Hirsprung xəstəliyi böyüklərdə ən çox bağırsağın hansı sahəsində olur?**

- A) Siqnavari bağırsaqda
- B) Qalça bağırsaqda
- C) Qalxan çənbər bağırsaqda
- D) Enən çənbər bağırsaqda
- E) Düz bağırsaqda

[www.snsk.az](http://www.snsk.az) ödənişsiz istifadə üçün