Uşaq cərrahiyyəsi ixtisası üzrə nümunəvi test sualları

1) Boynun daxili və xarici üçbucaqlarının sərhədi hansı sayılır?
A) Döş – körpücük – məməyəbənzər əzələ. Ikiqarıncıqlı əzələ
B) Döş – körpücük – məməyəbənzər əzələ
C) Kürək – dilaltı əzələ
D) İkiqarıncıqlı əzələ
E) Döş – qalxanvari əzələ

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

2) Aşağıda sadalanan damarlardan hansı uşaqlarda traxeyanın boyun hissəsinin aşağı şöbələrinə birləşmir?
A) Sol baş – çiyin venası, aorta qövsü
B) Sol baş – çiyin venası
C) Tək vena
D) Aorta qövsü
E) Baş – çiyin kötüyü

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

3) Tək və yarımtək venalar haradan keçir?
A) Diafraqmanın xarici ayaqcıqları və əzələ şöbəsinin medial hissəsi arasından
B) Diafraqmanın orta və xarici ayaqcıqları arasından
C) Sadalanan variantlardan istənilən
D) Diafraqmanın daxili ayaqcıqları arasından
E) Diafraqmanın orta və daxili ayaqcıqları arasından

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

4) Təbii limfa – venoz anastomozların normada sayı neçədir?
A) Üç
B) Dörd
C) Altı
D) İki
E) Beş

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

5) Aypara (Şpiqel xətti) xətlə və qarnın düz əzələsinin xarici kənarı ilə qabırğa qövsündən pupart bağına qədər aponevrotik sahələr - əzələ örtüyünün olmaması səbəbindən ön qarın divarının zəif yeri sayılır. Köndələn əzələnin güclü inkişafı və zəif aponevrotik sahənin azalması hansı yaşda müəyyən olunur?
A) 9 - 11 yaşda
B) 2 - 3 yaşda

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) 4 - 7 yaşda
D) 1 yaşa qədər
E) 7 - 9 yaşda

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

6) Qarın boşluğunun lateral hissəsində boylama laparatomiya zamanı cərrah iri seqmentar qan damarları və sinirlərlə harada rastlaşır?
A) Xarici və daxili çəp əzələlər arasında
B) Qarnın xarici çəp əzələsinin vətəri altında
C) Qarnın köndələn əzələsi və köndələn fassiyası arasında
D) Daxili çəp və köndələn əzələlər arasında
E) Dərialtı piy toxumasında

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

7) Qarın divarının hipoqastral nahiyyəsinin innervasiyası üçün şaxələr haradan çıxır?
A) Günəş kələfindən
B) Yuxarı müsariqə kələfindən
C) Bel kələfindən
D) Oma kələfindən
E) Aşağı müsariqə kələfindən

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

8) Qasıq kanalının yaranmasında aşağıdakı elementlərdən hansı iştirak etmir?
A) Köndələn və daxili çəp əzələnin aşağı kənarı
B) Köndələn fassiya
C) Qalça - daraq bağı
D) Pupart bağı
E) Qarnın xarici çəp əzələsinin aponevrozu

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

9) Bud yırtığı zamanı yırtıq qapısının yaranmasında hansı element iştirak etmir?
A) Qalça – daraq bağı
B) Qasıq bağı
C) Qasıq sümüyü və onu örtən fassiyaları
D) Bud venası
E) Jimbernat bağı

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

10) Aşağı mədəaltı - onikibarmaq arteriyası haradan başlayır?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Yuxarı müsariqə arteriyasından
B) Mədə - onikibarmaq arteriyasından
C) Aşağı müsariqə arteriyasından
D) Ümumi qaraciyər arteriyasından
E) Qarın kötüyündən

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

11) Günəş kələfinin yaranmasında hansı iştirak edir?
A) Böyük qarın, azan və simpatik sinirlər
B) Azan, simpatik, kiçik qarın və böyük qarın sinirləri
C) Simpatik, azan, böyük qarın və diafraqmal sinirlər
D) Kiçik qarın, azan, böyük qarın, simpatik və diafraqmal sinirlər
E) Azan və simpatik sinirlər

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

12) Sidik axarının yuxarı şöbəsinin qidalanması aşağıdakılardan hansının hesabına həyata keçirilir?
A) Aortanın qarın hissəsinin şaxələri
B) Böyrək arteriyası
C) Yuxarı müsariqə arteriyası
D) Böyrək arteriyası, xaya arteriyası
E) Xaya arteriyası

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

13) Sol böyrəkdən ön və bayır tərəfdə nə yerləşir?
A) Nazik bağırsaq ilgəkləri
B) Mədəaltı vəz
C) Enən çənbər bağırsaq
D) Dalaq
E) Dalaq, enən çənbər bağırsaq

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

14) Aşağıdakı xəstəliklərdən hansı inkişaf etməkdə olan orqanizmin orqan və toxumalarının tam inkişaf etməməsi nəticəsində yaranır?
A) Amniotik bağ
B) Anadangəlmə çəpgözlük
C) Klippel - Feyl xəstəliyi
D) Budum patoloji çıxığı
E) Bud - çanaq oynağının dislaziyası

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

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

15) Osteoxondropatiyanın əsasını nə təşkil edir?
A) Dölün ana bətnində qeyri düzgün inkişafı
B) Derofogen təsirlər
C) İnkişafın disfunkiyası
D) Dölün ana bətnində infeksiyası
E) Yetişkənliyin disfunksiyası

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

16) Venaseksiya nədir?

A) Venaya tikiş qoymaq
B) Venanin trombozu
C) Venanın kəsilməsi
D) Venanın açıq üsulla kateterizasiyası
E) Venoz qanaxma

Ədəbiyyat : Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста. Под ред. Ю.Ф. Исакова, М.Ю,ЛОПУХИНА - 1989,с- 14

17) Venaseksiya nə zaman aparılır?

A) Yanıq xəstəliyi zamanı
B) Xəstəyə ilk yardım zamanı
C) Kollaps zamanı
D) Periferik venalar təyin edilmədikdə
E) Yenidoğulmuşlarda aparılan əməliyyatlarda

Ədəbiyyat : Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста. Под ред. Ю.Ф. Исакова, М.Ю,ЛОПУХИНА - 1989,с- 13.

18) Venaseksiya əsasən hansı nahiyələrdən aparılır?

A) Baldır və bud nahiyyəsindən
B) Kürək nahiyyəsindən
C) Ənsə nahiyyəsindən
D) Qarın nahiyyəsindən
E) Daxili topuğun ön kənarı və dirsək büküşü nahiyyəsindən

Ədəbiyyat : Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста. Под ред. Ю.Ф. Исакова, М.Ю,ЛОПУХИНА - 1989,с- 13

19) Daxili vidaci vena nə üçün sağ tərəfdən punksiya edilir?

A) Körpücükaltı arteriyanı zədələməmək üçün
B) Körpücükaltı venanı zədələməmək üçün

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Döş limfatik axarı zədələməmək üçün
D) Daxili yuxu arteriyasını zədələməmək üçün
E) Bazu kələfini zədələməmək üçün

Ədəbiyyat : Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста. Под ред. Ю.Ф. Исакова, М.Ю,ЛОПУХИНА - 1989,с- 16

20) Qasıq kanalının yuxarı divarın nə təşkil edir?

A) Daxili çəp və göndələn əzələnin aşagı kənarı
B) Qasıq bağı
C) Göndələn əzələ
D) Xarici çəp əzələ
E) Qarnın düz əzələsi

Ədəbiyyat : Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста. Под ред. Ю.Ф. Исакова, М.Ю,ЛОПУХИНА - 1989,с- 342

21) Diz oynağı hansı sümüklərin birləşməsindən əmələ gəlmişdir?

A) Qamış, incik ,diz qapağı
B) Bud,qamış
C) Bud, qamış, diz qapağı
D) Bud, qamış, incik
E) Bud, qamış, incik, diz qapagı

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 586

22) Oğlanlarda qasıq kanalında nə yerləşir?

A) Bud venası
B) Sidik axarı
C) Bud arteriyası
D) Girdə bağ
E) Toxum ciyəsi

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 385

23) Qızlarda qasıq kanalında nə yerləşir?

A) Uşaqlığın girdə bağı
B) Sadalananlarin hamısı
C) Bud venası
D) Toxum ciyəsi
E) Bud arteriyası

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 385

24) Yenidoğulmuşlarda çox miqdarda piy toxumasından ibarət olan gicgah nahiyyəsinin üçüncülü süngəri boşluğu üçün aşağıdakılardan hansı xarakterikdir?
A) Gicgah əzələsinin və gicgah aponevrozunun arasında yerləşməsi
B) Digər hüceyrə boşluqları ilə əlaqəsinin olmaması
C) Gicgah əzələsinin altında yerləşməsi
D) Boyun nahiyyəsinin piy toxuması ilə birləşməsi, gicgah əzələsinin və gicgah aponevrozunun arasında yerləşməsi
E) Boyun nahiyyəsinin piy toxuması ilə birləşməsi

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

25) Orta qişa arteriyasını bağlamaq məqsədilə kəllənin sümük-plastik trepanasiyası zamanı dəri kəsiyinin sərhədi öndən yuxarı və arxaya doğru istiqamətlənərək necə proyeksiyalanır?
A) Alın sümüyünün almacıq çıxıntısına – gicgah sümüyünün pulcuğu – məməcik çıxıntısının əsasına qabarı
B) Alın sümüyünün almacıq çıxıntısına – gicgah sümüyünün pulcuğu – xarici ənsə
C) Alın qabarı - gicgah sümüyünün pulcuğu – xarici ənsə qabarı
D) Alın sümüyünün almacıq çıxıntısına – təpə qabarı – xarici ənsə qabarı
E) Alın qabarı – təpə qabarı – məməcik çıxıntısının əsasına

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

26) Boynun yan sistinin çıxarılması əməliyyatı zamanı sistin orta 1/3 hissəsinə hansı yapışır?
A) Qırtlaq və traxeya
B) Döş axarı, simpatik sütunun boyun hissəsi
C) Döş axarı
D) Simpatik sütunun boyun hissəsi
E) Boynun damar – sinir kələfi

27) Mastoiditlər zamanı döş–körpücük–məməyəbənzər əzələyə doğru yayılan iltihabi prosesin topoqrafiyası hansına uyğundur?
A) V boyun fassiyası
B) IV boyun fassiyası
C) II boyun fassiyası
D) I boyun fassiyası
E) III boyun fassiyası

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

28) Qida borusunun boyun şöbəsi üçün xarakter olmayan hansıdır?
A) Udlağın qida borusuna keçən yerində daralmanın olması

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

B) Qida borusu boyunda sola meyl edir
C) Qida borusunun ön səthinə traxeyanın zarlı hissəsi yapışır
D) Qida borusu boyunda sağa meyl edir
E) Qida borusunun yuxarı daralmasının səviyyəsi üzükvari qığırdağa uyğundur

Ədəbiyyat: Пищевод на шее отклоняется влево от срединной линии, выступая из-под заднего края трахеи. Уровень наибольшего отклонения соответствует VII шейному позвонку. \\ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ С ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА. ИСАКОВ Ю.Ф. Москва, 1989. С.53.

29) Uşaqlarda səs tellərialtı sahə iltihabi proseslərin yaranmaması məqsədilə rasional şəkildə aşağıdakılardan hansı icra edilməlidir?
A) Orta traxeostomiya
B) Sadalanan əməliyyatlardan istənilәni
C) Yuxarı traxeostomiya
D) Aşağı traxeostomiya
E) Konikotomiya

Ədəbiyyat: ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ С ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА. ИСАКОВ Ю.Ф. Москва, 1989. С.87.

30) Qida borusunun boyun şöbəsinə çatmaq üçün hansı digər əsas mərhələlər xarakter deyil?
A) Cərrahi yaranın dərinliyində onurğanın ön səthinə və traxeyaya əsaslanılır
B) Ümumi yuxu arteriyası, daxili vidaci venasının və azan sinir xaricə doğru çəkilir
C) Sadalananların hamısı doğrudur
D) Sol döş – körpücük – məməcik əzələsinin aşağı yarısının ön kənarı boyu dəri kəsiyi
E) Ümumi yuxu arteriyası, daxili vidaci venasının və azan sinir daxilə doğru çəkilir

Ədəbiyyat: The carotid sheath containing the carotid artery, vagal nerve, and internal jugular vein is retracted laterally. This exposes the cartilaginous rings of the trachea anteromedially and the closely applied esophagus lying on its posterior surface. \\Operative Pediatric Surgery, 7th ED. 2013, p 142. Edited by Lewis Spitz, AG Coran

31) Döş axarının terminal şöbəsi əksərən hansı damarın arxa səthinə enir?
A) Sol daxili vidaci venanın
B) Sadalanan variantlardan istənilәni
C) Sağ venoz əyriliyin
D) Sol körpücükaltı venanın
E) Sol venoz əyriliyin

\\ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ И ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ. Под редакцией академика РАМН В.В.Кованова. 2001, с 144-145

32) Vaqosimpatik blokada zamanı inyeksion iynə haradan yeridilir?
A) Xüsusi əhəmiyyət kəsb etmir

www.sisk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Boynun damar – sinir kələfinin medial kənarından
C) Boynun damar – sinir kələfinin arxa tərəfindən
D) Boynun damar – sinir kələfinin lateral kənarından
E) Boynun damar – sinir kələfinin ön tərəfindən

Ədəbiyyat: *Указательным пальцем смещают грудинно-ключично-сосцевидной мышцы вместе с сосудисто-нервным пучком кнутри. Точка введения – задний край указанной мышцы чуть выше или ниже места ее пересечения с наружной яремной веной, продвигая иглу кнутри и кпереди, ориентируясь на переднюю поверхность позвоночника*. С.В. Петров. Общая хирургия. 1999. с.291

33) Arxa kürəkönü şırımdan irinli – iltihabi proses haraya yayılır?
A) Döşün arxa orta hissəsinə
B) Deltayabənzər altı boşluğa
C) Qoltuqaltı yatağa
D) Ön kürəkönü şırıma
E) Sümüküstü boşluğa

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

34) Ağciyərlərin anadangəlmə qüsurlarından hansı ən çox rast gəlinir?
A) Ağciyərin əlavə payları
B) Ağciyərlərin hipoplaziyası
C) Ağciyərlərin paylarının birləşməsi
D) Ağ ciyərin sistik adenomatoid malformasiyası
E) Ağciyər sekvestrasiyası

Congenital Pulmonary Airway Malformations (formally called congenital cystic adenomatoid malformation (CCAM)) are the most commonly diagnosed Brnchopulmonary malformations. The best estimate of the incidence of CPAM is 0.66 per 10,000 live births.
//ASHCRAFT'S PEDIATRIC SURGERY. 7th ED by George W. Holcomb III et al, 2014. p290

35) Bronxların nəfəsalma zamanı genişlənməsi nə ilə əlaqədardır?
A) Qabırğaarası sinirlərlə
B) Parasimpatik sinirlərlə
C) Simpatik sinirlərlə
D) Diafraqmal sinirlərlə
E) Qayıdan sinirlərlə

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

36) Ağ ciyərin paylarından hansı ən irisi sayılır?
A) Sağ yuxarı pay
B) Sol aşağı pay
C) Sağ orta pay
D) Sol yuxarı pay
E) Sağ aşağı pay

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

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

37) Sadalanan anatomik yaranmalardan hansı qida borusunun ön tərəfinə bilavasitə traxeyanın bifurkasiyası altında yerləşir?
A) Perikard və sol qulaqcıq
B) Perikard və sağ qulaqcıq
C) Ağciyər venaları
D) Aorta
E) Ağciyər arteriyası

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

38) Qida borusu divertikullarından hansı nisbətən tez–tez rast gəlinir?
A) Qida borusunun abdominal şöbəsi
B) Epifrenal
C) Bütün sadalananlar eyni tezlikdə
D) Bifurkasion
E) Udlaq – qida borusu

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

39) Ağciyərlərdə cərrahi əməliyyat zamanı tək venanın tez-tez zədələnməsinə səbəb daha çox nə vaxt yaranır?
A) Ağciyər kökünün işlənməsi zamanı
B) Perikardın arxa divarının ayrılması zamanı
C) Ağciyər kökünün damarlarının ayrılması zamanı
D) Qanaxmanın dayandırılması zamanı
E) Ağciyərin səthi bitişmələrinin ayrılması zamanı

Ədəbiyyat:

40) Perikardın punksiyası üçün ən əlverişli üsul hansıdır?
A) N.İ.Piroqov
B) B.M. Şaposnikov
C) Kurşman
D) Marfan
E) Larrey

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

41) Qida borusunun döş şöbəsinin orta üçdə bir hissəsinə cərrahi müdaxilə texniki cəhətdən hansı tərəfdən rahatdır?
A) Arxadan
B) Öndən
C) Sol tərəfdən
D) Sağ tərəfdən
E) Transabdominal

www.snsk.az önəmsiz istifadə üçün

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

42) Qida borusunun döş şöbəsinin aşağı üçdə bir hissəsi aortaya münasibətdə harada yerləşir?
A) Aortadan arxa və sağ tərəfdə
B) Aortadan sol tərəfdə yerləşir
C) Aortadan sağ tərəfdə yerləşir
D) Aortadan arxa və sol tərəfdə
E) Aortadan ön və sol tərəfdə

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

43) Arxa divararalığının punksiyası haradan həyata keçirilir?
A) Onurğaya münasibətdə 45° bucaq altında arxa qoltuqaltı xətt boyu IV qabırğa
B) Onurğaya münasibətdə 70° bucaq altında paravertebral IV – VI qabırğa
C) Paravertebral V qabırğa arasından
D) Onurğaya münasibətdə 60° bucaq altında paravertebral V – VII qabırğa arasından
E) Kürək nahiyəsinin IV qabırğa arasından

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

44) Göbək yırtığının yaranmasında nəyin zəifliyi və olmaması üstünlük təşkil edir?
A) Göbək fassiyası və aponevrotik liflər
B) Damar elementləri
C) Sinir kələfləri
D) Dərialtı toxuma qatı
E) Birləşdirici – toxuma yaranmaları

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

45) Xarici qasıq dəliyi nədən yaranmışdır?
A) Kuper bağından
B) Qasıq sümüyünün hissəsindən
C) Qarnın xarici çəp əzələsinin parçalanmış aponevrozundan
D) Ayaqcıqlararası liflərdən
E) Kollezi bağından (dönən bağ)

Ədəbiyyat: \\ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ И ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ Под редакцией академика РАМН В.В.Кованова. 2001. с.157.

46) Kava-kaval anastomozun əmələ gəlməsində retroperitoneal sahənin hansı venaları böyük rol oynayır?
A) Böyrək

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

B) Bel
C) Tək və yarımtək
D) Müsariqə
E) Xaya

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

47) Retroperitoneal sahədə döş limfa axarı sisternası hansı səviyyəyə proyeksiya olunur?
A) İkinci - üçüncü bel fəqərəsi
B) Onbirinci döş fəqərəsi
C) İkinci bel fəqərəsi
D) Üçüncü bel fəqərəsi
E) Onikinci döş və birinci bel fəqərəsi

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

48) Sidik - cinsiyyət diafraqmasının əmələ gəlməsində hansı iştirak edir?
A) Aralığın dərin köndələn əzələsi
B) Çanağın daxili va xarici qapayıcı əzələsi
C) Anusu qaldıran əzələ
D) Anusu qaldıran əzələ və çanağın armudabənzər əzələsi
E) Çanağın armudabənzər əzələsi

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

49) Sidik kisəsinin xarici sfinkteri harada yerləşir?
A) Anusu qaldıran əzələdə
B) Düzgün cavab yoxdur
C) Sidik kisəsinin əsasında
D) Aralığın vətər mərkəzində
E) Sidik - cinsiyyət diafraqmasında

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

50) Sağ sidik axarı çanağın hüdudi xətti səviyyəsində nə ilə kəsişir?
A) Qapayıcı arteriya ilə
B) Daxili qalça arteriyası ilə
C) Xarici qalça arteriyası ilə
D) Ümumi qalça arteriyası ilə
E) Qarınaltı arteriya ilə

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

51) Sol sidik axarı çanağın hüdudi xətti səviyyəsində nə ilə kəsişir?
A) Qarınaltı arteriya ilə

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Daxili qalça arteriyası ilə
C) Xarici qalça arteriyası ilə
D) Qapayıcı arteriya ilə
E) Ümumi qalça arteriyası ilə

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

52) Patoloji şəraitdə seroz maye (xayanın hidropsu) hansıların arasında toplanır?
A) Xarici toxum və ətli qişalar
B) Xarici və daxili toxum fassiyaları
C) Xayanın xüsusi yataq qişasının parietal və visseral səfhələri
D) Daxili toxum fassiyası ilə xayanın xüsusi yataq qişası
E) Xayanın ağlı qişası və xüsusi yataq qişasının visseral səfhəsi

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

53) Kürək sümüyünün tam sümükləşməsi nə vaxt baş verir?
A) 20 - 25 yaşa qədər
B) 7 - 8 yaşa qədər
C) 13 - 17 yaşa qədər
D) 1-3 yaşa qədər
E) 16 - 18 yaşa qədər

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

54) Saidin arxa səthində hansı ayırd edilir?
A) 2 kanal
B) 4 kanal
C) 6 kanal
D) 8 kanal
E) 5 kanal

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

55) Əksər hallarda dirsək oynağının punksiyası haradan həyata keçirilir?
A) Arxa tərəfdən
B) Medial və ön tərəflərdən
C) Medial və lateral tərəflərdən
D) Bayır tərəfdən
E) Arxa və lateral tərəflərdən

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

56) Aşağıdakı xəstəliklərdən hansı ödemli xayalıq sindromuna daxil deyil?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Morqan hidaditinin nekrozu
B) Xayanın travması
C) Orxoepididimit
D) Kvinke ödemi
E) Xayanın burulması

Ədəbiyyat : Ç. Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 592

57) Qarnın ön divarı əzələlərinin aplaziyası patologiyasının əsas xüsusiyyəti hansıdır?

A)) İkitərəfli kriptorxizm və sidikçıxarıcı yolların atoniyası ilə müştərək rast gəlinir
B) Uşaqlar fiziki inkişafdan qalmırlar
C) Aplaziya tez - tez rast gəlinir
D) Qarındaxili təzyiq çox olur
E) Xəstələr ishaldan əziyyət çəkirlər

Ədəbiyyat: //ASHCRAFT'S PEDIATRIC SURGERY. 7th ED by George W. Holcomb III et al, 2014.p.816.

58) Hirşprunq xəstəliyi zamanı aqanqlionar zona ən çox harada yerləşir?

A) Düz bağırsağın aralıq hissəsində
B) Total olaraq bütün yoğun bağırsaqda
C) Rektosiqmoidal hissədə
D) Köndələn çənbər bağırsaq nahiyəsində
E) Düz bağırsağın ampulyar hissəsində

Ədəbiyyat : Ç. Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 439

59) Aşağıdakılardan hansı intraperitoneal üzvdür?

A) Böyrəklər
B) Qalxan çənbər bağırsaq
C) Mədə
D) Enən çənbər bağırsaq
E) Qaraciyər

Ədəbiyyat : K. Ə. Balakişiyev. İnsanın normal anatomiyası 1979 səh 95

60) Aşağıdakılardan hansı ekstraperitoneal üzvlərə aiddir?

A) Qalxan çənbər bağırsaq
B) Dalaq
C) Mədə
D) Kor bağırsaq

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Böyrəklər

Ədəbiyyat : K. Ə. Balakişiyev. İnsanın normal anatomiyası 1979 səh 95

61) Aşağıdakılardan hansı mezoperitoneal üzvlərə aiddir?

A) Mədə
B) Köndələn çənbər bağırsaq
C) Dalaq
D) Böyrəklər
E) Düz bağırsağın orta hissəsi

Ədəbiyyat : K. Ə. Balakişiyev. İnsanın normal anatomiyası 1979 səh 95

62) Yuxarı hissəsi intraperitoneal, orta hissəsi mezoperitoneal, aşağı hissəsi ekstraperitoneal olan orqan hansıdır?

A) Qida borusu
B) Mədə
C) Çənbər bağırsaq
D) Onikibarmaq bağırsaq
E) Düz bağırsaq

Ədəbiyyat : K. Ə. Balakişiyev. İnsanın normal anatomiyası 1979 səh 96

63) İleus dedikdə nə başa düşülür?

A) Bağırsaq keçməzliyi
B) Bağırsaq atoniyası
C) Bağırsaq deşilməsi
D) Bağırsaq spazmı
E) Bağırsaq qanaxması

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 397

64) Həzm sistemi orqanlarının ikiləşməsi ən çox hansı nahiyədə rast gəlinir?

A) Mədədə
B) Kor bağırsaqda
C) Çənbər bağırsaqda
D) Nazik bağırsaqda
E) Soxulcanabənzər çıxıntıda

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 433

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

65) Aşağıdakılardan hansının diaqnostikasında barium horrası ilə aparılan irriqoqrafiya metodundan istifadə olunur?
A) Orta bağırsağın burulması
B) Appendiksin atipik yerləşməsi
C) Hirşprunq xəstəliyi
D) Yenidoğulmuşlarda xoralı-nekrotik enterokolit
E) Bağırsağın invaginasiyası

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

66) Spinal punksiyaya mütləq əks-göstərişlər hansıdır?
A) Meninqoensefalit
B) Meningit
C) Doğuş mənşəli kəllə-beyin travması
D) Ağ ciyərlərin stafilokokk mənşəli destruksiyası
E) Beyinin orta strukturlarının yerdəyişməsi

Ədəbiyyat: *Противопоказания к проведению люмбальной пункции – ликворея из ушей и носа, признаки ущемления ствола мозга, агональное состояние.* //Исаков Ю.Ф. Хирургические болезни детского возраста. Москва, 2004, с.155.

67) Qaraciyərin punksion biopsiyası necə həyata keçirilir?
A) Yerli anesteziya altında
B) Laparotomiyadan sonra
C) Ümumi anesteziya altında
D) Qarnın ön divarından daxil olmaqla
E) Oturaq vəziyyətində

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

68) Sümüyün struktur rentgenoqrammasını almaq üçün mərkəzi şüa kasset müstəvisinə münasibətdə hansı bucaq altında olmalıdır?
A) 30 dərəcə bucaq altında
B) 10 dərəcə bucaq altında
C) 20 dərəcə bucaq altında
D) 40 dərəcə bucaq altında
E) Perpendikulyar istiqamətlənməlidir

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

69) Rəng sınağı (metilen abısının sidik kisəsinə yeridilməsi) aşağıdakılardan hansının aşkar edilməsində daha informativdir?
A) Əlavə sidik axarı dəliyinin sidik kisəsi sfinkterindən aşağı ektopiyası
B) Gecə sidik saxlaya bilməmək (enurez)
C) İkiləşmiş böyrəyin bir yarısının ureterohidronefrozu
D) Yuxarı sidik yollarının ikiləşməsi və ureterosele

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) İkiləşmiş böyrəyin yuxarı yarısının sidik axarına reflüks

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

70) Anuriyalı xəstəyə aşağıdakılardan hansı əks-göstərişdir?
A) Sistoureteroqrafiya
B) Ekskretor uroqrafiya
C) Sistoskopiya
D) Qarın boşluğu orqanlarının obzor rentgenoqrafiyası
E) Retroqrad pieloqrafiya

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

71) Rentgenoloji «ağ böyrək» fenomeni (ekskresiyanın kəskin ləngiməsi ilə müşayiət olunan nefroqrammanın davamlı fazası) aşağıdakılardan hansının nəticəsidir?
A) Böyrək şişinin
B) İkincili büzüşmüş böyrəyin
C) Sidik axarının daşla obturasiyasının
D) Kəskin qeyri-obstruktiv pielonefritin
E) Böyrək travmasının

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

72) Kəskin appendisit diaqnozunun qoyulması üçün hansı müayinələr həlledici əhəmiyyətə malikdir?

A) USM
B) Rentgenoloji müayinə
C) Laborator müayinə
D) KT
E) Klinik müayinə

Ədəbiyyat : Kəskin appendisitin diaqnostika və mualicəsi üzrə kliniki protokol.

73) Kəskin appendisitin USM əlamətləri hansıdır?
1. Aperistaltik bağırsaq seqmenti
2. Periappendikulyar maye
3. Qalın divarlı və içərisində mayesi olan həlqəvari kutlə(hədəf simptomu)
4. Bağırsağın pnevmotozu
5. Mədədəki mayenin səviyyəsi

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

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

E) 1, 4, 5

Ədəbiyyat : Kəskin appendisitin diaqnostika və mualicəsi üzrə kliniki protokol

74) Xoralı kolitin kəskin dövründə hansı müayinə aparılmır?

A) Fibrokolonoskopiya
B) İmmunoloji müayinə
C) Koprologiya
D) USM müayinəsi
E) Həzm traktinin kontrastlı rentgenoqrafiyası

Ədəbiyyat :

75) Portal hipertenziya sindromuna şübhəli qanaxmada hansı müayinə aparılır?
1. FEQDS(Fibroezofaqoqastroskopiya)
2. Anğroqrafiya
3. USM və qapı venaları damar sisteminin doppleroqrafiyası
4. Kolonoskopiya
5. KT(Kompyuter tomoqrafiyası)

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

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 531

76) Qida borusunun hansı xəstəliyinin diaqnozunda Elefant sınağından istifadə olunur?

A) Qida borusunun stenozu
B) Qida borusunun atreziyası
C) Qastroezofageal reflüks xəstəliyi
D) Traxeoezofageal fistul
E) Yemək borusunun axalaziyası

Ədəbiyyat:

77) Doğuşdan 2 – 3 həftə sonra fontanla qusma, oliquriya, qəbizlik, bədən çəkisinin azalması. Bu kliniki əlamətlər hansı xəstəlik üçün xarakterikdir?

A) 12 - barmaq bağırsağın atreziyası
B) Diafraqmanın yemək borusu dəliyinin dəbəliyi
C) Qastroezofageal reflüks xəstəliyi

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Qida borusunun axalaziyası
E) Pilorostenoz

Ədəbiyyat:

78) Klippel Trenaunay sindromunda diaqnozu dəqiqləşdirmək və qanın hərəkətinə mane olan yeri müəyyən etmək üçün hansı müayinə aparılır?

A) Ətrafların obzor rentgenoqrafiyası
B) Venoz təzyiqin ölçülməsi
C) Arteroqrafiya
D) USM
E) Maqnit rezonans Venoqrafiya

Ədəbiyyat:
Imaging plays an important role in the evaluation of patients with Klippel Trenaunay syndrome. Plain films are used to serially document limb length discrepancies. MRI provides the foundation for describing the type and extent of each of the vascular malformation components. Hypertrophic fatty tissue is often seen in areas of overgrowth. Magnetic resonance venography can elucidate the anatomy of the deep system veins. //ASHCRAFT'S PEDIATRIC SURGERY. 7th ED by George W. Holcomb III et al, 2014. p.1021

79) Mədə və onikibarmaq bağırsaq xorası xəstəliyində əsas diaqnostik üsul hansıdır?

A) Laborator müayinə
B) Rentgenoloji müayinə
C) USM
D) Fibroqastroduedenoskopiya
E) Anamnestik məlumat

Ədəbiyyat : Quliyev Ç. "Uşaq cərrahlığı" 2008səh 397

80) Aşağıdakılardan hansı kəskin invaginasiyada əlavə diaqnostik üsullara daxil deyil?

A) İrriqoqrafiya
B) USM
C) Qarının narkoz altında palpasiyası
D) EKQ
E) Laparaskopiya

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 415

81) Exinokokkun diaqnostikası üçün aparılan immunoloji müayinə üsulu hansıdır?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Qanda leykositlərin təyini
B) Mantu sınağı
C) Kassoni sınağı
D) EÇS - təyini
E) Qanda eozinofillərin təyini

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev “Uşaq cərrahlığı” 2008 səh 523

82) Qida borusunun çapıq daralmasının diaqnozunu dəqiqləşdirmək üçün hansı müayinələr əsasdır?
1. Döş qəfəsinin obzor rentgenoqrafiyası
2. Qida borusunun kontrast rentgenoqrafiyası
3. Ezofaqoskopiya
4. KT
5. USM

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

Ədəbiyyat : Ç. Quliyev:”Uşaq cərrahlığı”2008 səh 329

Uşaqlarda planlı və plastik cərrahiyyə

83) Boynun dərin fleqmonasını (adenofleqmonalar) drenaj edərkən dəri kəsiyinin proyeksiya xətti hansına uyğundur?
A) Döş – körpücük – məməciyəbənzər əzələnin arxa kənarı boyu
B) Boynun orta xətti boyu
C) Boynun damar – sinir kələfinə doğru
D) Dəri büküşünə doğru
E) Körpücükaltı arteriyaya doğru

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

84) Boynun orta sistləri və fistulasının əmələ gəlməsi aşağıdakılardan hansı ilə əlaqədardır?
A) Qalxanabənzər - dil axacağının geriyə inkişafının pozulması
B) Qalxanabənzər - udlaq axacağının geriyə inkişafının pozulması
C) Qəlsəmə qövsləri qalıqlarının bitişməməsi
D) Ağız boşluğu dibinin epitelinin ektopiyası
E) Xromosom aberrasiyaları

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

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

85) Boynun orta sisti üçün xarakterik simptom hansıdır?
A) Vidaci çuxurdan yuxarıda yerləşməsi
B) Udqunma zamanı sistin yerini dəyişməsi
C) Bərk konsistensiyaya malik olması
D) Udqunma zamanı ağrı
E) Dövri olaraq itməsi

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

86) Boynun orta fistulasının ən informativ təyin edilmə metodu hansıdır?
A) Obzor rentgenoqrafiya
B) Kompüter tomoqrafiya
C) Fistuloqrafiya
D) Fistulanın zondlanması
E) Ultrasəs müayinəsi

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

87) Boyun limfadeniti üçün hansı xarakterikdir?
A) Konsistensiyasının yumşaq olması
B) Ortada yerləşməsi
C) Udqunma zamanı hərəkətli olması
D) Palpasiya zamanı ağrının olmaması
E) Infeksiyanın giriş qapısının və ağrının olması

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

88) Boynun orta sistlərinin operativ müalicəsi zamanı optimal müddət hansı yaş hesab olunur?
A) 1-2 il
B) 3 - 5 yaş
C) 6 aylıqdan 1 yaşa qədər
D) 10 yaşdan yuxarı
E) 5 - 10 yaş

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

89) Tiroqlossal axacaq sistinin residivinin qarşısını almaq üçün əməliyyat zamanı aşağıdakılardan hansını həyata keçirmək lazımdır?
A) Fistul yolunun sklerozlaşdırıcı preparatlarla işlənməsi
B) Fistulun fassiyanın səthinə qədər ayrılması
C) Xarici vidaci venanın bağlanması
D) Dilaltı sümüyün rezeksiyası

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Sanasiyadan sonra fistul dəliyinin tikilməsi

Ədəbiyyat:
Young patient age, skin involvement, previous or concurrent infection, lobulation of the cyst, rupture of the cyst at operation, and failure to remove the central portion of the hyoid and a core of tissue above it are all factors that predispose to recurrence. . //ASHCRAFT'S PEDIATRIC SURGERY. 7th ED by George W. Holcomb III et al, 2014. p. 870.

90) Boynun fistuluna tiroqlossal axacaq sistinin görə aparılan əməliyyatdan sonra ən çox rast gəlinən ağırlaşma hansıdır?
A) Udma aktının pozulması
B) Əməliyyat yarasının infeksiyalaşması
C) Hipersalivasiya
D) Qanaxma
E) Fistulun residivi

Ədəbiyyat: *Complications of Thyroglossal Duct Cyst Excision*
1. Error in diagnosis
2. Incisional infection
3. Recurrence (requires reoperation)
\\Complications in pediatric surgery. Edited by Michael G. Caty. 2009. p.132

91) Boynun yan sisti üçün hansı xarakterikdir?
A) Törəmə üzərində dərinin nazilməsi
B) Bərk konsistensiyalı olması
C) Vidaci venanın üzərində yerləşməsi
D) Palpasiya zamanı ağrının olması
E) Döş - körpücük - məməyəbənzər əzələnin daxili kənarında yerləşməsi

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

92) Boynun yan sisti zamanı daha informativ müayinə metodu hansıdır?
A) Kompüter tomoqrafiya
B) Fistuloqrafiya
C) Ultrasəs müayinəsi
D) Obzor rentgenoqrafiya
E) Venoqrafiya

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

93) Boynun yan sistini aşağıdakılardan hansı ilə differensasiya etmək vacib deyil?
A) Vidaci venanın flebektaziyası ilə
B) Dermoid sistlə
C) Limfadenitlə
D) Alt çənənin periostiti ilə
E) Limfangioma ilə

www.stek.az ödənişsiz istifadə üçün

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

94) Boynun yan fistulası zamanı əməliyyatın vacib elementi hansıdır?
A) Fistulun kəsilib çıxarılması və dəridəki dəliyin tikilməsi
B) Fistulun udlağın yan divarına qədər ayrılması
C) Qəlsəmə yarıqlarının tikilməsi
D) Damar-sinir dəstəsinin bağlanması
E) Dilaltı sümüyün rezeksiyası

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

95) Boynun yan fistuluna görə əməliyyatdan sonrakı residivlər hansı ilə əlaqədardır?
A) Tikişlərin aralanması
B) Fistulun yan şaxələrinin tam xaric edilməməsi
C) Yaranın əməliyyatdan sonrakı dövrdə irinləməsi
D) Adekvat hemostazın olmaması
E) Dilaltı sümüyün rezeksiyasından imtina edilməsi

Ədəbiyyat:
Погрешности в технике (неполное удаление свищей, оставление боковых отверстий) ведут к рецидивам. \\Исаков Ю.Ф. Хирургические болезни детского возраста. Москва, 2004, с.155.

96) Qasıq yırtığı nə vaxt formalaşır?
A) Embrional inkişafın 7-8-ci ayında
B) Embrional inkişafın 7-8-ci həftəsində
C) Embrional inkişafın 5-6-cı ayında
D) Embrional inkişafın 2-3-cü həftəsində
E) Istənilən mərhələdə formalaşa bilər

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

97) Anadangəlmə qasıq yırtığının əmələ gəlməsinin əsas etioloji səbəbi hansıdır?
A) Peritonun yataq çıxıntısının obliterasiya olunmaması
B) Həddən artıq fiziki gərginlik
C) Qarnın xarici çəp əzələ aponevrozunun zəifliyi
D) Köndələn fassiyanın zəifliyi
E) Qarındaxili təzyiqin artması

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

98) Qasıq yırtığı üçün ən xarakterik simptom hansıdır?
A) Iştahanın pis olması

www.sisk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Hərarətin yüksəlməsi
C) Qasıq nahiyyəsində elastik şişkinlik
D) Qarında ağrılar
E) Ürəkbulanma və qusma

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

99) Əksər hallarda ağırlaşmamış qasıq yırtığının differensial-diaqnostikasını aşağıdakılardan hansı ilə aparmaq lazımdır?
A) Hidatidin burulması ilə
B) Xaya qişalarının hidropsu ilə
C) Orxoepididimitlə
D) Varikosele ilə
E) Orxitlə

Ədəbiyyat:

100) Qasıq kanalının ön divarının açılması kimlərdə mütləq lazımdır?
A) Qızlarda
B) Oğlanlarda
C) 5 yaşdan böyük xəstələrdə
D) 2 yaşdan böyük xəstələrdə
E) Südəmər uşaqlarda

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

101) Qasıq yırtığına görə əməliyyatdan sonrakı dövrdə nə göstərişdir?
A) 2 həftəlik gözləməli rejim
B) Masaj
C) Fizioterapiya
D) 1 il ərzində fiziki yüklənmənin məhdudlaşdırılması
E) 1 həftəlik yataq rejimi

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

102) Herniotomiyanın ağırlaşmaları əsasən hansı ilə əlaqədardır?
A) Təcili göstərişə görə əməliyyatla
B) Yanaşı rast gəlinən qüsurlarla
C) Displastik dəyişikliklərin dərəcəsi ilə
D) Uşağın yaşı ilə
E) Texniki səhvlə

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

103) Yırtığın ləğv edilməsi zamanı proqnoz aşağıdakılardan hansı ilə əlaqədar olaraq əlverişlidir?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Yanaşı rast gəlinən qüsurlarla
B) Planlı və ya təcili qaydada aparılmış əməliyyatla
C) Cərrahın təcrübəsi ilə
D) Uşağın yaşı ilə
E) Uşağın cinsi ilə

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

104) Toxum ciyəsi elementlərinin sistinin daha xarakterik əlaməti hansıdır?
A) Xarici qasıq həlqəsinin genişlənməsi
B) Kəskin ağrının olması
C) Qasıq nahiyyəsində ödem
D) Qasıq nahiyyəsində xayadan dartarkən yerini dəyişən elastiki şişkinlik
E) Qasıq nahiyyəsində hiperemiya

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

105) Toxum ciyəsi elementlərinin sistinə görə əməliyyatdan sonrakı müalicəyə hansı daxildir?
A) Fiziki yüklənmənin məhdudlaşdırılması
B) Fizioterapiya
C) Masaj
D) Müalicəvi bədən tərbiyəsi
E) Adi həyat tərzi

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

106) Toxum ciyəsi elementlərinin sistinə görə əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalar aşağıdakılardan hansı ilə əlaqədardır?
A) Uşağın yaşı ilə
B) Əvvəlcə həyata keçirilmiş punksiyalarla
C) Texniki səhvlə
D) Əməliyyatın gecikməsi ilə
E) Yanaşı qüsurlarla

Ədəbiyyat:

107) Göbək yırtığının meydana çıxmasının ən çox ehtimal olunan səbəbinə hansı aiddir?
A) Göbək ciyəsi damarlarının inkişaf qüsurları
B) Göbək həlqəsi aponevrozunun bitişməməsi
C) Göbək damarlarının iltihabı
D) Doğuş travması
E) Portal hipertenziya

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

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

108) 1 yaşı olan uşaqda göbək yırtığı var. Defekt təxminən 0,5 sm təşkil edir. Ümumi vəziyyətində dəyişiklik yoxdur. Ona nə məsləhət görülməlidir?
A) Dinamiki müşahidə
B) Təcili cərrahi müdaxilə
C) Qarnın masajı, gimnastika, qəbizliyin profilaktikası
D) Qarnın masajı, qəbizliyin profilaktikası, göbək həlqəsinin kənarlarının leykoplastırla yaxınlaşdırılması
E) 2 yaşa çatdıqdan sonra planlı əməliyyat

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

109) Uşağın ümumi vəziyyətində dəyişiklik törətməyən göbək yırtığı zamanı əməliyyatı nə vaxt aparmaq məsləhət görülür?
A) 1 yaşa qədər
B) 2 yaşa qədər
C) Diaqnoz qoyularkən
D) 4 - 5 yaşında
E) 5 yaşdan sonra

Ədəbiyyat: \\Исаков Ю.Ф. Хирургические болезни детского возраста. Москва, 2004, с.301.

110) Göbək yırtığına görə əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə hansı lazımdır?
A) Yataq rejimi
B) Bandaj gəzdirmə
C) Adi həyat tərzi
D) Fizioterapiya
E) Stulun yumşaq olması

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

111) Göbək yırtığına görə əməliyyatdan sonra tez-tez rast gəlinən ağırlaşma hansıdır?
A) Tikişlərin aralanması
B) Residiv
C) Piyliyin eventrasiyası
D) Yaranın əməliyyatdan sonrakı dövrdə irinləməsi
E) Liqatura fistulu

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

112) Qarnın ağ xəttinin yırtığının formalaşmasının mümkün səbəbi hansıdır?
A) Qarnın ön divarı əzələlərinin zəifliyi
B) Qarnın ön divarının iltihabi xəstəlikləri
C) Birləşdirici toxumanın displaziyası

www.tnsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Doğuş travması
E) Qarındaxili təzyiqin yüksəlməsi

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

113) Qarnın ağ xəttinin yırtığı üçün hansı daha xarakterikdir?
A) Hiperemiya və şişkinlik
B) Ürəkbulanma və qusma
C) Qarında tutmaşəkilli ağrılar
D) Orta xətt üzrə aponevrozda deffektin olması
E) Dispeptik hallar

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

114) Qarnın ağ xəttinin yırtığı zamanı təcili əməliyyata göstəriş hansıdır?
A) Diaqnozun qoyulması
B) Yanaşı dispeptik hallar
C) Fiziki inkişafdan qalma
D) Ağrı simptomu
E) Kosmetik deffekt

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

115) Uşağın ümumi vəziyyətində dəyişiklik törətməyən qarnın ağ xəttinin yırtığı nə vaxt əməliyyat olunmalıdır?
A) 1 yaşa qədər
B) 1-3 yaşında
C) 10 yaşdan sonra
D) 3 yaşdan sonra
E) 5 yaşdan yuxarı

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

116) Bud yırtığı ilə əməliyyatda ən təhlükəli ağırlaşma hansıdır?
A) Sinir dəstəsinin zədələnməsi
B) Bud venasının zədələnməsi
C) Qasıq bağının zədələnməsi
D) Toxum ciyəsi elementlərinin zədələnməsi
E) Bud arteriyasının zədələnməsi

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

117) Spigel xəttinin yırtığının xarakterik simptomu hansıdır?
A) İştahsızlıq
B) Hərarətin qalxması

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Dispeptik əlamətlər
D) Epiqastral nahiyyədə elastik şişkinliyin olması
E) Fiziki gərginlikdən sonra göbəkdən yuxarı orta xətt boyunca ağrıların olması

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

118) Yerli toxumalar hesabına plastikanın aparılması əks-göstəriş hansıdır?
A) Çapıqların götürülməsindən sonra böyük olmayan dəri deffekti
B) Kelloid çapıqlaşmaya meyilliyin olması
C) Amniotik bağın kəsilməsindən sonra dəri deffekti
D) Geniş dəri deffekti
E) Deffekt ətrafında hərəkətli dərinin olması

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

119) Tamqatlı dəri loskutu ilə plastika nə zaman aparılmır?
A) Kiçik qranulyasiya edən yaralarda
B) Böyük qranulyasiya edən yaralarda
C) Dərinin ikincili yerdəyişməsinin qarşısını almaq məqsədilə
D) Sindaktiliyada
E) Çapıqların götürülməsindən sonra böyük olmayan dəri deffekti

Ədəbiyyat: *Пластика полнослойным кожным лоскутом. Показания. Длительно не заживающие небольшие гранулирующие раны и небольшие дефекты, образующиеся при операции после иссечения рубцов, когда необходимо получить устойчивый покров, исключающий вторичное сморщивание, на лице, ладони и подошве. Пластика при синдактилии, после удаления различных опухолей (гемангиома, пигментное пятно и т. д.).*\\Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста. Под ред. Ю.Ф. Исакова. М., 1989. С.253

120) Uşaqlarda venaların inkişaf qüsurlarının etiopatogenezininə hansı daxildir?
A) Venoz divarların anadangəlmə natamamlığı
B) Venoz qapaqların anadangəlmə aplaziyası
C) Genetik mutasiya
D) Sadalananların hamısı
E) Onurğa beyni vazomotor mərkəzlərinin zədələnməsi
Ədəbiyyat: Оперативная хирургия с томографической анатомией детского возраста. Под ред. Ю.Ф. Исакова. М., 1989
Vascular malformations probably result from genetic mutations that lead to dysfunction in the regulation of endothelial proliferation and apoptosis, cellular differentiation, maturation, and cell-to-cell adhesions. //ASHCRAFT'S PEDIATRIC SURGERY. 7th ED by George W. Holcomb III et al, 2014. p. 1014.

121) Uşaqlarda səthi venaların inkişaf qüsurları üçün xarakter olmayan simptomu hansıdır?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Ağrı
B) Venaların varikoz genişlənməsi
C) Flebolitlər
D) Yumşaq toxumaların atrofiyası
E) Süngər simptomu

Ədəbiyyat:\\Исаков Ю.Ф. Хирургические болезни детского возраста. Москва, 2004, с.271.

122) Uşaqlarda dərin venaların inkişaf qüsurları üçün xarakter olmayan simptomu hansıdır?
A) Xəstə ətrafın hipertrofiyası və qalınlaşması
B) Trofiki pozğunluqlar
C) Venaların varikoz genişlənməsi
D) Xəstə orqanın atrofiyası
E) Flebolitlər

Ədəbiyyat: \\Исаков Ю.Ф. Хирургические болезни детского возраста. Москва, 2004, с.273-274.

123) Uşaqlarda səthi venaların inkişaf qüsurlarının effektiv müalicə üsulu hansıdır?
A) R-terapiya
B) Krioterapiya
C) Hormonoterapiya
D) Endovaskulyar okklüziya
E) Cərrahi müalicə

Ədəbiyyat : Оперативная хирургия с томографической анатомией детского возраста. Под ред. Ю.Ф. Исакова. М., 1989

124) Uşaqlarda arteriya damarların anadangəlmə inkişaf qüsurlarının əsasında nə durur?
A) Endokrin xəstəliklər
B) Venoz divarların anadangəlmə natamamlığı
C) Genetik mutasiya
D) Onurğa beyni vazomotor mərkəzlərinin zədələnməsi
E) İnfeksion proses

Ədəbiyyat: Vascular malformations probably result from genetic mutations that lead to dysfunction in the regulation of endothelial proliferation and apoptosis, cellular differentiation, maturation, and cell-to-cell adhesions. //ASHCRAFT'S PEDIATRIC SURGERY. 7th ED by George W. Holcomb III et al, 2014. p. 1014.

125) Arterio-venoz şuntların əsas diaqnostika üsulu hansıdır?
A) EKQ

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) R-qrafiya
C) Termometriya
D) Doppler USM
E) Angioqrafiya

Ədəbiyyat : Оперативная хирургия с томографической анатомией детского возраста. Под ред. Ю.Ф. Исакова. М., 1989

126) Endovaskulyar okklüziya
B) Kriodestruksiya
C) Endovaskulyar okklüziya+cərrahi eksiziya
D) Skleroterapiya
E) Cərrahi müalicə

Ədəbiyyat: The majority of AVM require treatment because of continued expansion, which can lead to local tissue ischemia and pain. The mainstays of treatment are angiographic embolization alone or in combination with excision. ……. The preferred treatment strategy for AVM typically consists of resection carried out two to three days following preoperative embolization of the nidus. Angiographic embolization facilitates the operation by decreasing bleeding, but does not decrease the extent of tissue to be resected. Whenever possible, the goal should be complete excision of the lesion. //ASHCRAFT'S PEDIATRIC SURGERY. 7th ED by George W. Holcomb III et al, 2014. p.1020.
Treatment is reserved for symptomatic lesions because operative intervention can exacerbate its growth. Thus, if attempting to excise an AVM, complete extirpation should be the goal, although this is usually not possible. Current management includes embolization, sclerotherapy, excision, or a combination of these modalities. //Complications in pediatric surgery. Edited by Michael G. Caty. 2009. p. 431-432.

127) Arterio-venoz anevrizmaların əməliyyatdan sonra əsas ağırlaşmasına hansı aiddir?
A) Funksiyanın müvəqqəti pozulması
B) Yaranın irinləməsi
C) Tikişlərin çatışmazlığı
D) Tromboflebit
E) Limfostaz

Ədəbiyyat : Оперативная хирургия с томографической анатомией детского возраста. Под ред. Ю.Ф. Исакова. М., 1989

128) Bədənin hansı nahiyyəsində yara kənarları kəsilmədən yaraya tikiş qoyula bilər?

A) Kürəkdə
B) Budda
C) Əldə
D) Başın tüklü hissəsində
E) Üzdə

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat : Исаков Ю.Ф. Детские хирургия 1983, с- 74

129) Hirşprunq xəstəliyinin klinik mənzərəsinin ağırlığı əsasən nədən asılıdır?

A) Uşağın cinsindən
B) Aqanqlionar zonanın uzunluğundan
C) Uşağın qidalanmasından
D) Uşağın yaşından
E) İlin fəslindən

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 439

130) Hirşprunq xəstəliyində paradoksal ishalın baş vermə səbəbi nədir?

A) Bağırsağın deşilməsi
B) Pəhrizin pozulması
C) Vitamin defisiti
D) Enterokolit
E) Disbakterioz

Ədəbiyyat: *Diyare aganglionik megakolonun ən ciddi komplikasyonu sayılan enterokolitin işareti olaraq Kabul edilmelidir.* \\ A. Can Başaklar. Bebek ve çocukların cerrahi ve urolojik hastalıkları. 2006. Cilt 1. Səh.614.

131) Aşağıdakılardan hansı Hirşprunq xəstəliyində aparılan rektal irriqasiyanın şərtlərindən deyil?

A) Həkim nəzarəti altında etmək
B) Rezin borunu çıxarmazdan əvvəl bağırsağa 30 - 50 ml ilıq vazelin yağı yeritmək
C) Geniş mənfəzli rezin borunu aqanqlionar zonadan yuxarı keçirmək
D) Uşağın yaşı, ümumi vəziyyəti, imalə edilən və xaric olunan mayenin miqdarı nəzərə alınmalı
E) Sifon imaləsi həmişə ac qarına aparılmalıdır

Ədəbiyyat: *Bowel Preparation in Pediatric Colorectal Surgery. Major Procedures. Primary Pull-Through in Newborn Patients with Hirschsprung's Disease. It is very important for doctors and nurses to understand the difference between a rectal irrigation and an enema. A patient with Hirschsprung's disease has a congenital, intrinsic incapacity to empty the colon due to a severe motility disorder. Therefore, in general, enemas are to be avoided, as they may simply be retained in the colon and can worsen the distention. Irrigation, on the other hand, consists of passing a large-lumen tube, through the rectum and irrigating with small amounts (10 mL) of saline solution at a time. The saline solution is injected with a catheter-tip syringe through the tube just to clear its lumen, to allow decompression of the colonic contents. Characteristically, the patient passes gas and liquid stool in an explosive manner through the lumen of the tube. .... Patients with Hirschsprung's Disease Beyond the Neonatal Period, Without enterocolitis. Occasionally, we see patients at school age, or even adolescence, who come to us suffering from Hirschsprung's disease. They usually have a very severe megacolon and yet no history of episodes of enterocolitis……The*

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

colon preparation in these patients is the same as the one described for major pull- throughs. \\Surgical Treatment of Colorectal Problems in Children. p.104-105.

Definitif pull-trough əməliyyatından öncə çocuğun kalın barsağının temizlenmesi hazırlığın en önemli parçasıdır. Bu amacla yenidoğan və küçük bebeklerde yapılablecek şeylər emeliyatdan 24-48 saat öncə sadece sıvı diet alması və boşaltıcı lavmandır. Daha büyük çocuklarda sıvı diete 1 az daha önce (48-72 saat önce) başlanar və laksativ ilaşlardan da yayarlanılabilir. \\Bebek ve çocukların cerrahi ve urolojik hastalıkları. 2006. Cilt 2. Səh.624.

132) İnvaginasiyaya görə aparılan əməliyyat zamanı qarın boşluğunda hemorragik möhtəviyyatın olması nəyi göstərir?

A) Bağırsaq divarının deşilməsini
B) Nazik bağırsaq invaginasiyasının olmasını
C) İnvaginasiyaya cəlb olunmuş bağırsaq ilgəyində ağır mikrosirkulyator dəyişikliyin olmasını
D) Yoğun bağırsaq invaginasiyasının olmasını
E) İnvaginasiyaya cəlb olunmuş bağırsaq ilgəyində ağır mikrosirkulyator dəyişikliyin olmamasını

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 421

133) Aşağıdakılardan hansı obturasion bağırsaq keçməzliyinin əsas səbəbi deyil?

A) Şiş
B) Müsariqədə defektin olması
C) Koprostaz
D) Fitobezar
E) Qurdlar

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 425

134) Uşaqlarda irinli infeksiyanın yayılmağa meyilli olması nə ilə əlaqədardır?
A) Hipertermiyaya meyilli olması ilə
B) Əmizdirmə xüsusiyyətləri ilə
C) Anamnezində MSS - də travma ilə
D) Hamiləliyin I yarısının toksikozu ilə
E) Orqanizmin müdafiyə sisteminin nisbi qeyri - yetkinliyi ilə

Ədəbiyyat: *Neonates, especially premature infants, show increased susceptibility to bacterial infextion and sepsis. This predisposition is closely linked to intrinsic deficiencies in the neonatal host defense apparatus*. // PEDIATRIC SURGERY. 7th ED. Editor in chief, Arnold G. CORAN. 2012. p.141-163.

135) Uşaqlarda irinli - iltihabi proseslərin əsas törədicisi hansıdır?
A) Göy - yaşıl irin çöpləri
B) Streptokok

www.sisk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Protey
D) Bağırsaq çöpləri
E) Stafilokok

Ədəbiyyat : Тошовский В. Острые процессы в брюшной полости у детей. Прага, 1987, 471 с.

136) Uşaqlarda stafilokok infeksiyası üçün xarakterik nədir?
A) Kliniki əlamətlərin aydın olmaması
B) Antibiotiklərə qarşı yüksək həssaslıq
C) Ətraf mühitdə az yayılma
D) Dərmanlara tez öyrəşmə
E) Antibiotiklərə qarşı davamlılığın nadir hallarda inkişafı

Ədəbiyyat : Тошовский В. Острые процессы в брюшной полости у детей. Прага, 1987, 471 с.

137) İltihabi prosesin mərhələsi kimi eksudasiya neçə sutka davam edir?
A) İki
B) Altı
C) Bir
D) Dörd
E) Üç

Ədəbiyyat : Тошовский В. Острые процессы в брюшной полости у детей. Прага, 1987, 471 с.

138) İltihabi prosesin mərhələsi kimi infiltrasiya neçə sutka davam edir?
A) 5 - 6
B) 5
C) 2 - 4
D) 1
E) 7 - 10

Ədəbiyyat : Тошовский В. Острые процессы в брюшной полости у детей. Прага, 1987, 471 с.

139) Nə vaxt irinli yaranın təmizlənməsi baş verir?
A) İkinci həftənin sonunda
B) İkinci-üçüncü sutkada
C) Yeddi-onuncu sutkada
D) Dördüncü-altıncı sutkada
E) İki həftədən sonra

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

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

140) İrinli yaranın reparasiyası nə vaxt baş verir?
A) İki həftədən sonra
B) İkinci həftənin sonunda
C) İkinci-üçüncü sutkada
D) Yeddi-onuncu sutkada
E) Dördüncü- altıncı sutkada

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

141) Qazlı anaerob infeksiyada ifraz olunan ekzotoksin üçün hansı xarakterik deyil?
A) Birləşdrici toxuma və əzələlərin nekrozu
B) Damarların trombozu
C) Beyinin ayrılıqda zədələnməsi
D) Miokard, qaraciyər və böyrəyin zədələnməsi
E) Hemoliz

Ədəbiyyat: *Для клостридий характерна способность выделять экзотоксины, вызывающие некроз соединительной ткани и мышц. Другое важное свойство токсинов — способность вызывать гемолиз, тромбоз сосудов, поражение миокарда, печени, почек.* //Раны и раневая инфекция. Руководство для врачей. Издание второе Под редакцией академика А М Н СССР профессора М. И. Кузина и профессора Б. М. Костюченок. Москва, 1990. Стр.390.

142) Uşaqlarda infeksion prosesin gedişində hansı əsas sayılmır?
A) Mikrofloranın virulentliyi
B) Törədicinin antibiotiklərə qarşı davamlılığı
C) Orqanizmin immunooci reaktivliyi
D) Orqanizmin sensibilizasiyası
E) Anamnezində MSS-nin travması

Ədəbiyyat: *The pathogenesis of infection involves a complex interaction between the host and infectious agent. Four components are important: virulence of the organism, size of inoculum, presence of nutrient source for he organism, and a breakdown in the host's defense.* //ASHCRAFT'S PEDIATRIC SURGERY. 7th ED by George W. Holcomb III et al, 2014. Chapter 9. Surgical Infectious Disease.pp.123-131.

143) Anaerob infeksiyada patogenetik müalicənin hansı əsas şərti sayılmır?
A) Ətrafın vacib immobilizasiyası
B) Lampas kəsiklər
C) Homeostazın tənzimlənməsi
D) Zədələnmiş toxumaların kəsilib götürülməsi
E) Dövr edən toksinlərin neytralizasiyası

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

144) Anaerob infeksiyada amputasiyanın hansı əsas xüsusiyyəti sayılmır?

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Fassial futlyarların kəsilib açılması
B) Güdülün tikilməsindən imtina
C) Vizual təyin edilmiş zədələnmə sahəsindən yuxarı amputasiya
D) Yaranın drenajından imtina
E) Jqutsuz əməliyyat

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

145) Hospital infeksiya mənbəyinə hansı aid edilmir?
A) Xəstəyə baş çəkənlər
B) Şöbədəki yuyunma çanaqları
C) Məhlullar, kremlər və məlhəmlər
D) Personal-infeksiya daşıyıcısı
E) Xəstələr

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

146) Göy-yaşıl irinli infeksiyaya qarşı effektiv vasitə hansı sayılır?
A) Bor turşusu
B) Levomekol
C) Furasilin məhlulu
D) Hipertonik məhlul
E) Hidrogen peroksid

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

147) İrinli yaranın cərrahi işlənməsində hansı anesteziya üsulu məqsədəuyğun sayılır?
A) Ümumi anesteziya
B) Yerli keçirici
C) Yerli xloretil
D) Yerli infiltrasion
E) Fərdi olaraq

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

148) İrinli yarada tamponun hiqroskopik təsir müddəti neçə vaxt davam edir?
A) 10-12 saat
B) 4-6 saat
C) Fərdi olaraq
D) 7-9 saat
E) 2-3 saat

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

149) İrinli yarada rezin buraxıcının əsas təsir mexanizmi hansıdır?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Hiqroskopik xüsusiyyət
B) Kapilyar xüsusiyyət
C) Passiv ötürmə
D) Aktiv aspirasiya
E) Müştərək xüsusiyyət

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

150) İrinli yaranın drenə edilməsi hansı mərhələdə aparılır?
A) Bütün mərhələlərdə
B) Fərdi olaraq
C) Regenerasiya
D) Reorqanizasiya
E) İtihablaşma

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

151) İrinli yarada aktiv drenləmə zamanı əsas təsir amili hansıdır?
A) Mexaniki təmizlənmə
B) Antibakterial təsir
C) İltihabi prosesin generalizasiyasının məhdudlaşdırılması
D) Yerli prosesin məhdudlaşdırılması
E) İltihab əleyhinə faktor

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

152) İrinli yaranın daha effektiv drenləmə üsulu hansıdır?
A) Passiv ötürmə üçün birmənfəzli boru
B) Tampon
C) Siqar üsullu
D) Rezin buraxıcı
E) Aktiv drenləmə

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

153) İrinli yarada birincili gecikdirilmiş tikişlər hansı müddət ərzində qoyulur?
A) 12-14 gün
B) 10-12 gün
C) 3-4 gün
D) 7-10 gün
E) 5-6 gün

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

154) İrinli yarada erkən ikincili tikişlər hansı müddət ərzində qoyulur?
A) 3 - 4 gün

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) 5 - 6 gün
C) 12 - 14 gün
D) 7 - 10 gün
E) 10 - 12 gün

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

155) İrinli yarada ikincili gecikdirilmiş tikişlər hansı müddət ərzində qoyulur?
A) 3 - 4-cü həftəyə
B) 5 - 6 günə
C) 3 - 4 günə
D) Yaranın vəziyyətindən asılı olaraq
E) 2 - ci həftəyə

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

156) İrinli yarada ikincili tikişlər nəyi təmin etmir?
A) İltihab mərhələlərinin müddətinin qısalmasını
B) Hospital infeksiyalaşma təhlükəsinin azalmasını
C) Kosmetik nəticələrin yaxşılaşmasını
D) Yara ifrazatı ilə itirilmənin azalmasını
E) Sağalma müddətinin azalmasını

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

157) İrinli yarada ikincili tikişlərin qoyulması üçün vacib şərt hansıdır?
A) Perifokal iltihabın keçməsi
B) Reparativ mərhələnin başlanması
C) Laborator göstəricilərin normallaşması
D) Xəstənin vəziyyətinin yaxşılaşması
E) Hərarətin olmaması

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

158) On üç yaşlı uşağın boyun nahiyyəsində 1sm diametrli iltihabi infiltratın zirvəsində irinli nekroz sahəsi var. Vəziyyəti orta ağırdır. Diaqnoz hansıdır?
A) Furunkulyoz
B) Furunkul
C) Karbunkul
D) Psevdofurunkulyoz
E) Fleqmona

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

159) Uşağın aşağı dodağında absesləşən furunkul olarsa, ona nə etmək olmaz?
A) Radikal cərrahi müalicə

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Məlhəmlə sarğı
C) Hospitalizasiya
D) Antibiotikoterapiya
E) Fizioterapiya

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

160) Cərrahi sepsislə xəstələrin artması nə ilə əlaqədar deyildir?
A) Hospitaldaxili infeksiyanın yayılmasıyla
B) Praktikaya yeni antibakterial dərmanların tətbiqiylə
C) İnvaziv diaqnostika və müalicə üsullarının artmasıyla
D) Makroorqanizmin müqavimətinin artmasıyla
E) Mikrofloranın antibiotiklərə qarşı davamlılığının artmasıyla

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

161) Uşaqlarda cərrahi sepsis anlayışı hansını təyin etmir?
A) Yerli cərrahi və ümumi intensiv müalicənin vacibliyini
B) Hormonal müalicəyə göstərişi
C) Ümumi ağır infeksion vəziyyəti
D) Yerli infeksiya ocağının olmasını
E) Orqanizmdə reaktivliyin dəyişməsini

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

162) İrinli infeksiyada kortikosteroidlərin istifadə müddətini hansı təyin edir?
A) Şokun aradan götürülməsi
B) Temperaturun subfebrilədək enməsi
C) Bütün sadalananlar
D) Ürək-ağciyər çatmamazlığının aradan götürülməsi
E) Xəstənin vəziyyətinin orta dərəcəyə enərək normallaşması

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

163) Qlükokortikoidlərin istifadəsinə hansı göstərişdir?
A) Septiki şok və toksiko-allergik reaksiya
B) Septisemiya
C) Septikopiemiya
D) Presepsis (sepsisin ilkin mərhələsi)
E) Septiki ağırlaşmaların yüksək inkişaf riski

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

164) Sepsisin ağır formalarında hiperbarik oksigenasiyanın istifadəsinə hansı əks-göstəriş deyil?
A) Hemoliz və toksin təsirindən inkişaf edən anemiya

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Tənəffüs və ürək-damar çatmamazlığı
C) Toksiko - infeksion proseslə əlaqədar ağır metabolik pozğunluqlar
D) Terminal vəziyyət
E) Parenximatoz orqanların ağır zədələnmələri

Ədəbiyyat:

165) Yeddi yaşlı uşağın baldır nahiyyəsində parlaq qırmızı rəngli, kəskin sərhədli iltihab ocağı vardır, periferiyada dəri ödemli və ağrılıdır, yayılmağa meyillidir. Sizin diaqnoz hansıdır?
A) Furunkul
B) Karbunkul
C) Dərialtı toxumanın absesi
D) Qızıl yel
E) Fleqmona

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

166) Beş yaşlı uşaqda uzunmüddətli yarımkəskin gedişə malik çoxsaylı konusabənzər irinciklər, irinli özəyi olan ocaqlar qeyd edilir. Sizin diaqnoz hansıdır?
A) Psevdofurunkulyoz
B) Fleqmona
C) Qızıl yel
D) Furunkulyoz
E) Dərialtı toxumanın absesi

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

167) Beş aylıq hipotrofiyalı zəif uşaqda qısa müddət ərzində künbəzəbənzər formalı, irinli özəyi olmayan çoxsaylı abseslər qeyd edilir. Sizin diaqnoz hansıdır?
A) Psevdofurunkulyoz
B) Fleqmona
C) Qızıl yel
D) Dərialtı toxumanın absesi
E) Furunkulyoz

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

168) Yeddi yaşlı uşağın bud nahiyyəsində kəskin sərhədi olmayan, mərkəzində flüktuasiyası olan, iltihabi infiltrasiya ocağı vardır. Sizin diaqnoz hansıdır?
A) Abses
B) Psevdofurunkulyoz
C) Qızıl yel
D) Furunkulyoz

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Dərialtı toxumanın absesi

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

169) Yarım kəskin limfadeniti adətən nə ilə differensasiya etmirlər?
A) Hemangioma ilə
B) Şişlə
C) Vərəmlə
D) Pişik sıyrıntıları xəstəliyilə
E) Limfoqranulematozla

Ədəbiyyat : Тошовский В. Острые процессы в брюшной полости у детей. Прага, 1987, 471 с.

170) Uşaqda dırnaqətrafı yastığın qızarması və şişkinliyi ilə yanaşı, həm də dırnaq kənarı boyunca dərialtı irin qeyd edilir. Sizin diaqnoz hansıdır?
A) Dəri dolaması
B) Dərialtı dolama
C) Paronixiya
D) Fleqmona
E) Abses

Ədəbiyyat : Тошовский В. Острые процессы в брюшной полости у детей. Прага, 1987, 471 с.

171) Uşaqda göstərici barmaq nahiyyəsində epidermisi qaldıran kiçik irinlik qeyd edilir. Sizin diaqnoz hansıdır?
A) Dəri dolaması
B) Fleqmona
C) Paronixiya
D) Dırnaqaltı dolama
E) Dərialtı dolama

Ədəbiyyat : Тошовский В. Острые процессы в брюшной полости у детей. Прага, 1987, 471 с.

172) Uşaqda barmaq ucunun iynə ilə deşilməsindən iki gün sonra ağrı və dırnaq altında irin yığılması qeyd edilir. Sizin diaqnoz hansıdır?
A) Dəri dolaması
B) Dırnaqaltı dolama
C) Paronixiya
D) Dərialtı dolama
E) Fleqmona

Ədəbiyyat : Тошовский В. Острые процессы в брюшной полости у детей. Прага, 1987, 471 с.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

173) On dörd yaşlı uşaqda barmağın uc nahiyyəsində 3 gündür ki, döyünən ağrı, ödem, qızartı, oynaqda hərəkət məhdudluğu, hipertermiya, palpasiyada kəskin ağrılar qeyd edilir. Sizin diaqnoz hansıdır?
A) Paronixiya
B) Dırnaqaltı dolama
C) Sümük dolaması
D) Dərialtı dolama
E) Dəri dolaması

Ədəbiyyat : Тошовский В. Острые процессы в брюшной полости у детей. Прага, 1987, 471 с.

174) On üç yaşlı uşaqda mil-bilək oynağınadək yayılmış barmaq əsası toxumalarının ödemi, ağrı, oynaqda aktiv hərəkət məhdudluğu, passiv hərəkətlərin kəskin ağrılı olması qeyd edilir. Sizin diaqnoz hansıdır?
A) Dəri dolaması
B) Paronixiya
C) Dərialtı dolama
D) Dırnaqaltı dolama
E) Vətər dolaması

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

175) On dörd yaşlı uşaqda bilək nahiyyəsində kəskin ağrı, bilək arxasının ödemi, qızartı, hipertermiya, palpator kəskin ağrı qeyd edilir. Sizin diaqnoz hansıdır?
A) Vətər dolaması
B) Dəri dolaması
C) Sümük dolaması
D) Biləyin fleqmonası
E) Dərialtı dolama

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

176) Beş yaşlı uşaqda sümük dolamasının cərrahi əməliyyatı üçün hansı ağrısızlaşdırma üsulu məqsədəuyğundur?
A) Yerli xloretil
B) İnfiltrasion anesteziya
C) Keçirici anesteziya
D) Maska narkozu
E) İntubasion narkoz

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

177) On iki yaşlı uşaqda sümük dolamasının rentgenoloji əlamətləri nə vaxt meydana çıxır?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) 10 - 12 sutkaya
B) 1- 2 sutkaya
C) 13 - 15 sutkaya
D) 7 - 9 sutkaya
E) 4 - 6 sutkaya

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

178) İrinli iltihabda antibiotikin seçilməsi zamanı hansı əsas sayılmır?
A) Dərmanın toksikliyi
B) Mikrofloranın xarakteri və həssaslığı
C) Digər dərmanlarla qarşılıqlı təsiri
D) Dərmanın farmakodinamika və farmakokinetikası
E) Xəstəliyin müddəti

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

179) Antibiotikin seçilməsi zamanı ilk növbədə hansı nəzərə alınır?
A) İrinli ifrazatın xarakteri
B) İrinli ocağın yerləşməsi
C) Mikrofloranın xarakteri və həssaslığı
D) İrinli ifrazatın həcmi
E) İltihabın yayılması

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

180) Stasionara kəskin hematogen osteomielitlə ağır vəziyyətdə uşaq daxil olmuşdur. Aparılan intensiv tədbirlərə baxmayaraq bir sutkadan sonra xəstə ölmüşdür. Göstərilən hansı gediş variantına aiddir?
A) Uzun sürən
B) Toksiki
C) Xroniki
D) Yarımçıq gedişli
E) Septikopiemik

Ədəbiyyat: *Токсическая (адинимическая) форма протекает чрезвычайно бурно, с явлениями эндотоксического шола. Эта форма острого гематогенного остеомиелита нередко приводит к летальному исходу несмотря на проведение массивной инфузионной терапии, включающей назначение антибиотиков широкого спектра действия, иммунных препаратов и даже на оперативного вмешательства в очаге поражения.* \\Исаков Ю.Ф. Хирургические болезни детского возраста. Москва, 2004, с.559-560.

181) Kəskin hematogen osteomielit keçirmiş uşaqda 2 il ərzində proses kəskinləşməmişdir. Göstərilən hansı gediş variantına aiddir?
A) İldırım surətli
B) Yarımçıq gedişli
C) Xroniki

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Septikopiemik
E) Uzun sürən

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

182) Kəskin hematogen osteomielit keçirmiş uşaqda 10 aydan sonra yerli irinli ifrazata malik fistul, rentgenoqramda sekvestr qeyd edilir. Göstərilən hansı gediş variantına aiddir?
A) Xroniki
B) Uzun sürən
C) Yarımçıq gedişli
D) İldırım surətli
E) Septikopiemik

Ədəbiyyat: *Если процесс не заканчивается через 4-6 мес, продолжаются периодические обострения, остаются свищи и гноетечение, то считают, что остеомиелит перешел в хроническую стадию*. \\Исаков Ю.Ф. Хирургические болезни детского возраста. Москва, 2004, с. 567.

183) Kəskin hematogen osteomielit keçirmiş uşaqda 10 ay müalicə aparılmış, 2 il ərzində proses kəskinləşməmişdir. Yerli olaraq dəyişiklik yoxdur, R-ci osteoskleroz əlamətləri qeyd edilir. Göstərilən hansı gediş variantına aiddir?
A) Uzun sürən
B) İldırım surətli
C) Septikopiemik
D) Xroniki
E) Yarımçıq gedişli

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

184) Kəskin hematogen osteomielitdə xəstəliyin kəskin dövrünün müddəti hansı təşkil edir?
A) 12 aya qədər
B) 1 aya qədər
C) 8-10 aya qədər
D) 2-3 aya qədər
E) 4-8 aya qədər

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

185) Kəskin hematogen osteomielitin erkən diaqnostikasında hansı üsul daha dürüstdür?
A) Elektrorentgenoqrafiya
B) Osteofleboqrafiya
C) Yumşaq toxumaların diaqnostik punksiyası
D) Sümükdaxili təzyiqin ölçülməsi

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Maqnit nüvə rezonans tomoqrafiyası

Ədəbiyyat: *MRİ is highly sensitive and specific for osteomyelitis and may be used to confirm diagnosis and assest the extend of bony and soft tissue involvment. MRİ is superior to CT in the delineation of soft tissue, including sinus tract and soft tissue abscesses, and plays a larger roul in the evoluation of children with acute hemotogenous osteomyelitis. MRI readily distinguishes osteomyelitis from cellulitis.* \\J.L.Grossfeld, J.A.O'Niell, G.A.Coran et all., Pediatric surgery. 2006. chapt.126. Bone and joints infections. p.2035

186) Uşaqda ilkin-xroniki osteomielit ocağı qamış sümüyünün yuxarı 1/3-də olub, ağrı və hərarətin qalxması ilə periodik kəskinləşmə verir. Hansı tədbir uşağa vacibdir?
A) Təcili əməliyyat
B) Müşahidə
C) Planlı əməliyyat
D) Diaqnostik punksiya
E) Antibiotikoterapiya

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

187) İlkin-xroniki osteomielit ocağı qamış sümüyünün yuxarı 1/3-də R-ci olaraq təyin edilmişdir. Şikayəti yoxdur, qan analizləri normada. Hansı tədbir xəstəyə məsləhətdir?
A) Diaqnostik punksiya
B) Müşahidə
C) Antibiotikoterapiya
D) Təcili əməliyyat
E) Planlı əməliyyat

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

188) Dörd yaşlı uşaqda budun aşağı 1/3-nin kəskin hematogen osteomieliti ilə xəstəliyinin 2-ci sutkasında toxumaların punksiyası zamanı irin alınmadı. Əməliyyata hansı daxildir?
A) Dərinin kəsilməsi, osteoperforasiya
B) Venadaxili antibiotikin yeridilməsi
C) Antibiotikoterapiya əzələdaxili
D) Yumşaq toxumaların kəsilməsi
E) Yumşaq toxumaların kəsilməsi, osteoperforasiya

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

189) Kəskin hematogen osteomielitdə (metadiafizar zədələnmə) ciddi immobilizasiya hansı müddətə aparılmalıdır?
A) Göstəriş deyil
B) 2-aya qədər
C) 1-1,5 həftə

www.sirsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) 1 həftə
E) 4 həftə

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

190) Hematogen osteomielitlə xəstəliyin yarımkəskin dövründə formalaşmış sekvestral qutu olarsa, aşağıdakılardan hansı göstərişdir?
A) Müşahidə
B) Voronçixin əməliyyatı
C) Sümükdaxili antibiotikoterapiya
D) Sekvestrektomiya
E) Fizioterapiya

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

191) Hematogen osteomielitlə xəstəliyin yarımkəskin dövründə sümüyün diffuz zədələnməsi sekvestrasiya ilə müşayiət olunmursa, hansı göstərişdir?
A) Sekvestrektomiya
B) Fizioterapiya
C) Çoxsaylı transdermal osteoperforasiya
D) Sümükdaxili antibiotikoterapiya
E) Müşahidə

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

192) Kəskin hematogen osteomielitə şübhə olarsa, sümükdaxili təzyiq göstəricisi normada neçə olmalıdır?
A) 60-100 mm.su süt.
B) 160-180 mm.su süt.
C) 140-160 mm.su süt.
D) 90 mm.su süt.-dan aşağı
E) 122-140 mm.su süt.

Ədəbiyyat: *Величина внутрикостного давления у здоровых детей 60-100 мм вод.ст*.
\\Исаков Ю.Ф. Хирургические болезни детского возраста. Москва, 2004, с. 558

193) Kəskin hematogen osteomielitə şübhə olarsa, sümükdaxili təzyiqin ölçülməsinə göstəriş nədir?
A) Yumşaq toxumaların xəstəliyi sindromu
B) Bir oynağın zədələnməsi ilə revmatizm
C) Anamnezində travma
D) Ətrafda ağrının olması və yüksək hərarət
E) Bütün göstərilən hallarda

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

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

194) Kəskin hematogen osteomielitdə dekompressiv osteoperforasiya nəyə imkan vermir?
A) Sümükdaxili təzyiqi ölçməyə
B) Aydın olmayan hallarda diaqnozu dəqiqləşdirməyə
C) Ağrını götürməyə
D) Sümük iliyi kanalından sitoloji müayinə üçün ifrazat götürməyə
E) İltihab ocağını tam sanasiya etməyə

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

195) Kəskin hematogen osteomielitdə yumşaq toxumaların drenaj müddəti necə müəyyən edilir?
A) Patoloji ifrazatın xarakteri və miqdarı ilə
B) Əhvalın yaxşılaşması ilə
C) Ağrı sindromunu götürməklə
D) Rentgenoloji göstəricilərin dinamikası ilə
E) Laborator göstəricilərin dinamikası ilə

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

196) Kəskin hematogen osteomielitdə immobilizasiya əməliyyatdan sonrakı dövrdə nəyi təmin etmir?
A) Ağrının azalmasını və iltihabın məhdudlaşmasını
B) Sümük toxumasının sürətli bərpasını
C) Lazımi sakitliyi
D) Kontrakturanın inkişaf etməməsini
E) Çıxıq və deformasiyanın inkişaf etməməsini

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

197) Kəskin hematogen osteomielitdə ətrafın ciddi immobilizasiyası xəstəliyin normal gedişi zamanı hansı müddətdən çox saxlanmamalıdır?
A) 1,5 həftə
B) 1 ay
C) 2-3 həftə
D) 1 həftə
E) 2-3 ay

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

198) Xroniki osteomielitdə tipik R-ji əlamətlər hansıdır?
A) Osteoskleroz, sekvestrlərin formalaşması, sümük iliyi kanalının obliterasiyası
B) Paraossal toxumanın sıxlaşması
C) Periostal reaksiya simptomu
D) Sümükdə kortikal qatın dağılma və aydın görünməməsi

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Alabəzək osteoparez əlamətləri

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

199) Epifizar osteomielitdə açıq drenləmə nə zaman göstərişdir?
A) İlkin punksiya zamanı çoxlu ifrazat müəyyən edilərsə
B) Paraartikulyar fleqmonada
C) Göstəriş deyil
D) Diaqnozun təyin edildiyi bütün hallarda
E) Punksiya üsulu effektiv olmadıqda

Ədəbiyyat: *Drainage can consist aither of surgical drainage (open or arthroscopic) or repeated joint aspirations. Surgical drainage ensures thorough drainage and irrigation of the infected joint. The physician should break up loculations when present. A drain should be used in the initial postoperative period to allow ongoing drainage of the joint. Repeated aspirations of accessible joints (e.g. the knee or ankle) have beeen advocated by some authors, although such a regimen likely result in less thorough initial drainage subject the child to multiple painful procedures and\or multiple episodes of conscious sedation or anesthesia*. \\J.L.Grossfeld, J.A.O'Niell, G.A.Coran et all., Pediatric surgery. 2006. chapt.126. Bone and joints infections. p.2040.

200) Kəskin hematogen osteomielitin ən çox rast gəlinən törədicisi hansıdır?
A) Streptokokk
B) Bağırsaq çöpü
C) Qızılı stafilokokk
D) Protey
E) Göy-yaşıl irin çöpü

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

201) Epifizar osteomielitlə xəstələrin cərrahi müalicəsində taktiki səhv hansı sayılır?
A) Oynağın təkrar punksiyası
B) Paraartikulyar sahənin drenajı
C) Oynağın ikitərəfli drenajı
D) Artrotomiya
E) Oynağın punksiyası

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

202) Epifizar osteomielitə şübhə zamanı aşağıdakılardan hansı göstərişdir?
A) Osteoperforasiya
B) Oynağın drenajı
C) Osteopunksiya və sümükdaxili təzyiqin ölçülməsi
D) Antibakterial müalicə və müşahidə
E) Oynağın diaqnostik punksiyası

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

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

203) Epifizar osteomielitdə «quru artritin» əmələ gəlməsində səbəbkar flora hansıdır?
A) Mikrofloranın xarakteri əhəmiyyət daşımır
B) Anaerob flora
C) Qramm-müsbət
D) Assosiativ flora
E) Qramm-mənfi

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

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

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

205) İri bronxların vəraminin hansı formaları endoskopik olaraq fərqləndirilə bilər?
A) Kataral, hemorragik, irinli
B) Iltihabi aktivliyin I dərəcəsi, II dərəcəsi, III dərəcəsi və IV dərəcəsi
C) Infiltrativ, xoralı, fistulalı, çapıq stenoz
D) Ödemli, stenotik çapıq
E) Infiltrativ, indurativ, xoralı, psevdotumoroz

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

206) Ağciyərin qanqrenasını qanqrenoz absesdən hansı əlamətə görə fərqləndirmək qəbul edilmişdir?
A) Immunoqramma və hemoqrammaya görə
B) Ağciyərdə boşluqların forması, lokalizasiyası və sayına görə
C) Klinik mənzərəsinə görə
D) Auskultativ məlumatlara görə
E) Ağciyərdə irinli-nekrotik prosesin yayılmasına və ətraf orqanları cəlb etmə

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

207) Empiema boşluğunun fenestrasiyasının—plevral pəncərə qoyulmasının əsas şərti hansıdır?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Empiema boşluğunun mərkəzi
B) Empiema boşluğunun ən aşağı nöqtəsi
C) Irinin ən çox toplandığı nöqtə
D) Plevral boşluğun yalnız yan və arxa şöbələri
E) Plevral boşluğun yalnız ön şöbələri

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

208) Aşağıdakı xəstələrdən hansında ağciyər xərçənginin gedişi daha tez-tez spesifik plevritlə ağırlaşır?
A) Adenokarsinomada
B) Kiçik hüceyrəli xərçəngdə
C) Parlaq hüceyrəli xərçəngdə
D) Iri hüceyrəli xərçəngdə
E) Yastı hüceyrəli xərçəngdə

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

209) Boynun karbunkulu zamanı göstəriş hansılardır?
A) Vişnevski məlhəmilə isti kompres,əzələdaxili antibiotiklər,daxilə sulfanilomid preparatları,vitaminoterapiya,ultrabənövşəyi şüa verilməsi
B) Əzələdaxili antibiotiklər,daxilə sulfanilamid preparatları,vitaminoterapiya,ultrabənövşəyi şüa verilməsi
C) Vişnevski məlhəmilə isti kompres,daxilə sulfanilomid preparatları,vitaminoterapiya,ultrabənövşəyi şüa verilməsi
D) Vişnevski məlhəmilə isti kompres,əzələdaxili antibiotiklər,daxilə sulfanilomid preparatları,vitaminoterapiya
E) Vişnevski məlhəmilə isti kompres,əzələdaxili antibiotiklər,vitaminoterapiya,ultrabənövşəyi şüa verilməsi

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

210) Hidradenitin törədicisinə əsasən hansı aiddir?
A) Bağırsaq çöpləri
B) Göy-yaşıl irin çöpləri
C) Stafilokokk
D) Streptokok
E) Protey

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

211) Fleqmona üçün qeyd olunanlardan hansılar xarakterikdir?

www.snsk.az onlinesiz istifadə üçün

A) Ümumi halsızlıq,bədən hərarətinin yüksəlməsi,lokal ağrı,dərinin lokal hiperemiyası,ətrafı kapsula ilə əhatə olunmuş irinlik
B) Bədən hərarətinin yüksəlməsi,lokal ağrı,dərinin lokal hiperemiyası,ətrafı kapsula ilə əhatə olunmuş irinlik
C) Ümumi halsızlıq, lokal ağrı,dərinin lokal hiperemiyası,ətrafı kapsula ilə əhatə olunmuş irinlik
D) Ümumi halsızlıq,bədən hərarətinin yüksəlməsi, dərinin lokal hiperemiyası,ətrafı kapsula ilə əhatə olunmuş irinlik
E) Ümumi halsızlıq,bədən hərarətinin yüksəlməsi,lokal ağrı,dərinin lokal hiperemiyası

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

212) Antibiotiklərə qarşı davamlılığın inkişafına hansı təsir göstərmir?
A) İnvaziv diaqnostika və müalicə üsullarının tətbiqi
B) Antibiotiklərin qeyri-steroid iltihab əleyhinə dərmanlarla birgə istifadəsi
C) Yüksək doza antibiotiklərin tətbiqi
D) Uzun sürən antibakterial müalicə
E) Yüksək dərəcəli risk xəstələrinin genişləndirilməsi

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

213) Kəskin hematogen osteomielitdə skelet dartmasının tətbiqi nə zaman göstərişdir?
A) Qamış sümüyünün distal zədələnməsində
B) Budun distal zədələnməsində
C) Budun proksimal zədələnməsində
D) İncik sümüyünün zədələnməsində
E) Qamış sümüyünün proksimal zədələnməsində

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

214) Kəskin hematogen osteomielitlərdə osteoperforasiyadan sonra hansı müddətə kontrol rentgenoqram çəkilir?
A) 1 həftə
B) 2 həftə
C) 3 həftə
D) 1,5 həftə
E) 2,5 həftə

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

215) Aşağı ətrafın tam həcmdə yüklənməsinə budun yuxarı 1/3-nin kəskin hematogen osteomielitində, orta hesabla, hansı müddətdən sonra icazə verilir?
A) 3 ay

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) 5 ay
C) 4 ay
D) 6 ay
E) 2 ay

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

216) Beta-laktam antibiotiklərə hansı aiddir?
A) Karbapenem, monobaktam
B) Penisillin, sefalosporin; karbapenem, monobaktam
C) Penisillin, sefalosporin
D) Penisillin, karbapenem
E) Penisillin, sefalosporin; karbapenem

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

217) Xloramfenikolun arzuolunmaz reaksiyaları hansıdır?
A) Hepatotoksik
B) Ototoksik təsir
C) Aplastik anemiya
D) Nefrotoksik və ototoksik təsir
E) Nefrotoksik təsir

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

218) Göy-yaşıl irin çöpünün gentamisinə qarşı davamlılığı aşkar edilərsə, hansına üstünlük verilməlidir?
A) Kanamisin
B) Tobramisin
C) Streptomisin
D) Neomisin
E) Amikasin

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

219) Linkomisinin arzuolunmaz reaksiyaları hansıdır?
A) Qıcolma
B) Psevdomembranoz kolit
C) Ototoksik
D) Aplastik anemiya
E) Nefrotoksik

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

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

220) Xroniki osteomielit keçirmiş uşaqda 2 il ərzində proses kəskinləşmişdir. Yara ifrazatının bakterioloji müayinəsində metisillinə davamlı qızılı stafilokokk aşkar edilərsə, nə məsləhət görülməlidir?
A) Ampisillin/sulbaktam
B) Gentamisin
C) Vankomisin
D) Sefazolin
E) Fortum

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

221) Peritonitlə əməliyyat olunmuş xəstədə bakterioloji müayinədə qram-mənfi flora aşkar edilərsə, nə məsləhət görülməlidir?
A) Gentamisin
B) Kanamisin
C) Levomisetin
D) Sefazolin
E) Amikasin

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

222) Kəskin hematogen osteomielitlə xəstədə dekompresion osteoperforasiya zamanı təzyiq altında qan alındı. Əməliyyatın necə bitirilməsi məqsədəuyğundur?
A) Yumşaq toxumalarda rezin buraxıcı saxlamaqla
B) Bir mənfəzli borularla axar üsulla yumaq üçün drenləmə
C) Əməliyyat yarasının kip tikilməsilə
D) İki mənfəzli boru ilə drenləmə
E) Paraossal sahənin Redon üsulu ilə drenajı

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

223) Kəskin hematogen osteomielitlə xəstədə əməliyyat zamanı sümüküstlüyüaltı və əzələ arasına irin toplanması aşkar edilir. Dekompresion osteoperforasiyadan sonra nə göstərişdir?
A) Paraossal sahənin Redon üsulu ilə drenajı
B) Əməliyyat yarasının kip tikilməsilə
C) İki mənfəzli boru ilə drenləmə
D) Yumşaq toxumalarda rezin buraxıcı saxlamaqla
E) Bir mənfəzli borularla axar üsulla yumaq üçün drenləmə

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

224) Kəskin hematogen osteomielitdə sümük iliyi kanalının sanasiya və drenajına nə göstərişdir?
A) Antibiotiklərin yeridilməsi üçün həmişə

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Göstəriş deyil
C) Xəstəlik törədicisinin antibiotikə qarşı davamlılığı aşkar edilərsə
D) Böyük təzyiqlə qan alınarsa
E) Uzun sürən xəstəlikdə və sümüyün total zədələnməsində

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

225) Çanaq sümüklərinin kəskin hematogen osteomielitində hansı halda operativ müdaxilə göstərişdir?
A) Yumşaq toxumalarda irinli yığıntı olarsa
B) Diaqnoz R-ji təsdiqlənərsə
C) Həmişə konservativ müalicə göstərişdir
D) Diaqnoz ehtimal edilərsə
E) Diaqnoz KT ilə təsdiqlənərsə

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

226) Osteomielitik prosesin tam yekunlaşması hansı müddətə baş verə bilər?
A) 6 ay
B) 3 il
C) 1,5-2 il
D) 6-8 ay
E) 1 il

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

227) Yenidoğulmuşlarda nekrotik fleqmonanın törədicisi hansıdır?

A) Streptokok
B) Anaerob mikroorqanizmlər
C) Vulqar protey çöpləri
D) Stafilokok
E) Klebsiella

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 60

228) Yenidoğulmuş körpədə perkussiya zamanı döş qəfəsinin sağ yarısı üzərində kütlük, sağda tənəffüsün olmaması, divararalığı orqanlarının tam surətdə sağa keçməsi, bronxoskopiyada sağ baş bronxun olmaması qeyd edilir. Ehtimal edilən diaqnoz hansıdır?
A) Atelektaz
B) Ağciyərin ageneziyası
C) Bullalar
D) Ağciyərin aplaziyası
E) Ağciyərin hipoplaziyası

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

229) Bir aylıq körpədə perkussiya zamanı döş qəfəsinin sağ yarısı üzərində kütlük, sağda tənəffüsün olmaması, divararalığı orqanlarının tam surətdə sağa keçməsi, bronxoskopiyada sağ baş bronxun kor surətdə qurtarması qeyd edilir. Ehtimal edilən diaqnoz hansıdır?
A) Ağ ciyərin hipoplaziyası
B) Atelektaz
C) Ağ ciyərin aplaziyası
D) Kistoz hipoplaziya
E) Ağ ciyərin ageneziyası

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

230) Körpədə perkussiya zamanı döş qəfəsinin sağ yarısı üzərində kütlük, sağda tənəffüsün olmaması, divararalığı orqanlarının tam surətdə sağa keçməsi, bronxoskopiyada pay bronxlarının daralması, R-mda sağda total kölgəlik qeyd edilir. Ehtimal edilən diaqnoz hansıdır?
A) Ağciyərin ageneziyası
B) Ağciyərin hipoplaziyası
C) Bronxoektaziya
D) Atelektaz
E) Ağciyərin aplaziyası

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

231) Təsviri Rentgenoqamda ağciyər toxumasının görünüşü şəkilli olub, bronxoqrammda sağ ağ ciyərin bütün sahəsi boyunca çoxsaylı girdə törəmələr, bronxoskopiyada çoxlu irinli ifrazat qeyd edilir. Ehtimal edilən diaqnoz hansıdır?
A) Kistoz hipoplaziya
B) Ağciyərin ageneziyası
C) Bronxoektaziya
D) Ağciyərin hipoplaziyası
E) Ağciyərin aplaziyası

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

232) Ağır vəziyyətdə olan yenidoğulmuşda solda tənəffüs zəifdir, təngnəfəslik, perkutor sağda qutu səsi, Rentgenoqramda sağda ağciyərin şəffaflığının artması, ağciyər şəklinin isə kəskin azalması müəyyən edilir. Sağda aşağı şöbədə üçbucaqşəkilli kölgəlik divararalığının kölgəsinə bitişir. Divararalığı sola doğru yerini dəyişib, sol ağ ciyərin şəffaflığı azalıb. Diaqnoz hansıdır?
A) Gərgin pnevmotoraks
B) Lobar emfizema
C) Ağciyərin ageneziyası

www.insk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Ağciyərin kistası
E) Ağciyərin hipoplaziyası

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

233) Rentgenoqramda bazal seqmentlər nahiyyəsində girdə formalı kölgəlik, aortaqrafiyada aortadan patoloji kölgəliyə doğru gedən damar aşkar edilir. Ehtimal edilən diaqnoz hansıdır?
A) Ağciyərin sekvestrasiyası
B) Ağciyərin şişi
C) Divararalığının şişi
D) Ağciyər kistası
E) Atelektaz

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

234) Rentgenoqramda divararalığının kölgəsinə yaxın, qabarıq xarici kənara malik, üçbucaq formalı kölgəlik qeyd edilir. Bronxoqramında patoloji törəmə nahiyyəsində kölgəliyin aşağı kənarına qədər çatan yalnız iri bronxlar müəyyən edlir. Ehtimal edilən diaqnoz hansıdır?
A) Bronxoektaziya
B) Ağciyərin sekvestrasiyası
C) Divararalığının şişi
D) Ağciyərin ageneziyası
E) Aşağı payın hipoplaziyası

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

235) Barret qida borusu hansıdır?
A) Adenokarsinoma
B) Qida borusu selikli qişasının metaplaziyası
C) Diafraqmanın qida borusu dəliyinin yırtığı
D) Qida borusunun peptiki strukturası
E) Reflüks-ezofagit

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

236) Ağ ciyərin ageneziyası diaqnozunu təsdiqləyən daha dürüst müayinə üsulu hansıdır?
A) Bronxoskopiya
B) Angiopulmonoqrafiya
C) Bronxoqrafiya
D) Təsviri rentgenoqrafiya
E) Aortoqrafiya

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

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

237) Ağ ciyərin aplaziyası diaqnozunu təsdiqləyən daha dürüst müayinə üsulu hansıdır?
A) Angiopulmonoqrafiya
B) Ağ ciyərin skanerlənməsi
C) Bronxoqrafiya
D) Bronxoskopiya
E) Aortoqrafiya

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

238) Ağ ciyərin hipoplaziyasının səviyyə və dərəcəsini təyin etmək üçün hansı lazımdır?
A) Bronxoqrafiya
B) Angiopulmonoqrafiya
C) Ağ ciyərin skanerlənməsi
D) Bronxoskopiya
E) Aortoqrafiya

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

239) Anadangəlmə lobar emfizema diaqnozunu təyin dərkən seçim müayinə üsulu hansı ola bilər?
A) Angiopulmonoqrafiya
B) Ağ ciyərin radioizotop müayinəsi
C) Bronxoqrafiya
D) Təsviri R-qrafiya
E) Bronxoskopiya

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

240) Ağ ciyərin sekvestrasiyası diaqnozunu təyin dərkən üstün müayinə üsulu hansı ola bilər?
A) Bronxoskopiya
B) Aortoqrafiya
C) Bronxoqrafiya
D) Ağ ciyərin skanerlənməsi
E) Angiopulmonoqrafiya

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

241) Ağ ciyərin ageneziyası ilə total atelektazın differensial diaqnostikasında daha dürüst xüsusi müayinə üsulu hansıdır?
A) Bronxoskopiya
B) Angiopulmonoqrafiya
C) Ağ ciyərin skanerlənməsi

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Aortoqrafiya
E) Bronxoqrafiya

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

242) Anadangəlmə emfizemada hansı daha çox zədələnir?
A) Sol aşağı pay
B) Sağ yuxarı pay
C) Sağ orta pay
D) Sol yuxarı pay
E) Sağ aşağı pay

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

243) Ağ ciyərdaxili sekvestrasiyasıyanın ən çox rast gəlinən lokalizasiyası hansıdır?
A) Sağ yuxarı pay
B) Sağ orta pay
C) Sol yuxarı pay
D) Sol aşağı pay
E) Sağ aşağı pay

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

244) İki yaşlı uşaqda kompensəedilmiş lobar emfizema təyin edilirsə, nə göstərişdir?
A) Gözləmə taktikası
B) Təcili əməliyyat
C) Təxirəsalınmaz əməliyyat
D) Planlı əməliyyat
E) Konservativ müalicə

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

245) Yeni doğulmuş uşaqda dekompensəedilmiş lobar emfizema təyin edilirsə, nə göstərişdir?
A) Təcili əməliyyat
B) Planlı əməliyyat
C) Konservativ müalicə
D) Bronxoskopik sanasiya
E) Dinamik müşahidə

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

246) Bir yaşlı uşaqda subkompensə edilmiş lobar emfizema təyin edilirsə, nə göstərişdir?

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

A) Əməliyyatönü hazırlıqdan sonra əməliyyat
B) Konservativ müalicə
C) Planlı əməliyyat
D) Təcili əməliyyat
E) Dispanser müşahidə

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

247) Yuxarı payın anadangəlmə emfizemasında optimal əməliyyat üsulu hansıdır?
A) Yan torakotomiya
B) Arxa-yan torakotomiya
C) Ön-yan torakotomiya
D) Arxa torakotomiya
E) Ön torakotomiya

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

248) Ağciyərdaxili sekvestrasiyada aşağı payın rezeksiyasına nəyin ayrılması ilə başlanılmalıdır?
A) Aşağı ağciyər bağının
B) Ağciyər arteriyasının əsas kötüyünün
C) Aşağı payın bronxu
D) Aşağı payın arteriyası
E) Aşağı ağciyər venasının

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

249) Ağciyərlər üzərində əməliyyatlardan sonra ən çox rast gəlinən ağırlaşma hansıdır?
A) Qanaxma
B) Obturasion ağırlaşmalar
C) Ürək-ağciyər çatışmazlığı
D) Tikişlərin çatışmazlığı
E) Havanın massiv şəkildə xaric olması

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

250) R-mda dəyişilməmiş parenxima fonunda dəqiq sərhədli nazik divarlı hava boşluqları qeyd edilir. Diaqnoz hansıdır?
A) Ağ ciyərin absesi
B) Piotoraks
C) Piopnevmotoraks
D) Ağ ciyərin bakterial destruksiyasının bulloz forması
E) Pnevmotoraks

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

251) Xəstənin vəziyyəti ağırdır, təngnəfəslik, yüksək hərarət, Rentgenoqramda sağ ağciyər proyeksiyasında perifokal reaksiya ilə maye tərkibli boşluq müəyyən edilir. Diaqnoz hansıdır?
A) Ağciyərin bakterial destruksiyasının bulloz forması
B) Piopnevmotoraks
C) Mediastenal emfizema
D) Ağciyərin absesi
E) Piotoraks

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

252) Rentgenoqramda döş qəfəsinin sağ yarısında torşəkilli kölgəliyin aşkar edilməsi nə ilə əlaqədardır?
A) Məhdudlaşmış plevrit
B) Ağciyərin absesi
C) Plevranın total empieması
D) «Plaşa bənzər» plevrit
E) Ağciyərin bakterial destruksiyasının bulloz forması

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

253) Döş qəfəsinin R-mda divaryanı dəqiq konturlara malik kölgəliyin aşkar edilməsi nə ilə əlaqədardır?
A) Plevranın total empieması
B) Fibrinotoraks
C) Ağ ciyərin bakterial destruksiyasının bulloz forması
D) Piopnevmotoraks
E) «Plaşa bənzər» plevrit

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

254) Döş qəfəsinin R-mda plevra boşluğunun total kölgəliyi və divararalığının zədələnmiş tərəfə yerdəyişməsi aşkar edilərsə, bu nə ilə əlaqədardır?
A) Gərgin total empieması
B) Plevranın total empieması
C) Ağ ciyərin atelektazı
D) Ağ ciyərin absesi
E) «Plaşa bənzər» plevrit

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

255) Döş qəfəsinin rentgen müayinəsində plevra boşluğunda mayenin üfüqi səviyyəsi, ağciyərin tam kollapsı və divararalığının zədələnməmiş tərəfə yerdəyişməsi aşkar edilər.Bu nə ilə əlaqədardır?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Ağciyər absesi
B) Pnevmotoraks
C) Plevranın total empieması
D) Gərgin hidropnevmotoraks
E) Hidropnevmotoraks

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

256) Döş qəfəsinin R-mda divararalığının zədələnməmiş tərəfə yerdəyişməsi, plevra boşluğunda ağ ciyəri sıxan böyük hava qabarcığı kölgəliyin aşkar edilməsi nə ilə əlaqədardır?
A) Nəhəng kortikal abses
B) Gərgin hidropnevmotoraks
C) Ağ ciyərin kiçik ocaqlı bakterial destruksiyası
D) Gərgin pnevmotoraks
E) Plevranın total empieması

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

257) Ağ ciyərin bronxlara açılan absesində optimal müalicə üsulu hansıdır?
A) Bronxun kateterizasiyası
B) Radikal əməliyyat
C) Plevral boşluğun drenajı
D) Absesin punksiyası
E) Bronxoskopik sanasiya

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

258) Destruksiyanın bulloz formasında (qeyri-gərgin bullalar) optimal müalicə üsulu hansıdır?
A) Bullanın punksiyası
B) Bullanın drenajı
C) Plevral punksiya
D) Ocağa müdaxilə etmədən intensiv terapiya
E) Bronxoskopik drenaj

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

259) Xəstənin ağciyərində iri həcmli bulloz törəmə, divararalığının yerdəyişməməsi qeyd edilir.Aşağıdakılardan hansı göstərişdir?
A) Bullanın drenajı
B) Bronxoskopik drenaj
C) Ocağa müdaxilə etmədən intensiv terapiya
D) Bronxun kateterizasiyası
E) Bullanın punksiyası

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

260) Bronxoqramda sağ ağ ciyərin aşağı payında silindrik bronxoektazlar vardır. Nə göstərişdir?
A) Operativ müalicə müvəqqəti göstəriş deyil
B) Sanator müalicə
C) Konservativ müalicə
D) Bronxoskopik sanasiya uzunmüddətli
E) Operativ müalicə

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

261) Bronxoqramda sağ ağ ciyərin aşağı payında deformasiyaedici bronxit vardır. Digər bronxlar zədələnməyib. Optimal müalicə üsulu hansıdır?
A) Aşağı pay bronxlarının ekstirpasiyası
B) Aşağı payın rezeksiyası
C) Konservativ müalicə
D) Torakosentez
E) Bronxoskopik sanasiya

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

262) Xəstədən uzun müddət qalan yad cisim xaric edilmişdir. Bronxoqrafiyada silindrik bronxoektaziyalar təyin edilib. Nə məsləhətdir?
A) Dispanser müşahidə
B) Konservativ müalicə
C) Operativ müalicə
D) Sanator müalicə
E) Bronxoskopik müalcə

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

263) Sağ aşağı payın bronxoektazları olan xəstədə prosesin kəskinləşməsi qeyd edilir. Nə məsləhətdir?
A) Operativ müalicə
B) Operativ müalicə müvəqqəti əks göstərişdir
C) Sanator müalicə
D) Operativ müalicə göstəriş deyil
E) Operativ müalicə əks göstərişdir

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

264) Bronxoektazları olan xəstədə yağlı kontrastla bronxoqrafiya olunub. Xəstəni nə vaxt əməliyyata götürmək olar?
A) 3-5 gün
B) 6-10 gün

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

C) 11-15 gün
D) 20 gün sonra
E) 16-20 gün

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

265) Bronxoektazları olan xəstədə suda həll olan kontrastla bronxoqrafiya olunub. Xəstəni nə vaxt əməliyyata götürmək olar?
A) 20 gün sonra
B) 11-15 gün
C) 3-5 gün
D) 6-10 gün
E) 16-20 gün

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

266) Bronxoektazları olan xəstənin əməliyyata hazırlığını dürüst bildirən əlamət hansıdır?
A) Xırıltıların azalması
B) Qalxan bronxitin məhdudlaşması
C) Xarici tənəffüs göstəricilərinin yaxşılaşması
D) Ümumi vəziyyətin yaxşılaşması
E) İrinli ifrazatın azalması

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

267) Yuxarı payın rezeksiyasında optimal yanaşma üsulu hansıdır?
A) Ön-yan
B) Yan
C) Ön
D) Arxa
E) Arxa-yan

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

268) Orta payın rezeksiyasında optimal yanaşma üsulu hansıdır?
A) Ön-yan
B) Arxa-yan
C) Ön
D) Arxa
E) Yan

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

269) Aşağı payın rezeksiyasında optimal yanaşma üsulu hansıdır?
A) Ön-yan

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Ön
C) Arxa-Yan
D) Arxa
E) Yan

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

270) Əməliyyatdan sonrakı atelektaz nə vaxt daha çox rast gəlinir?
A) 7-10-cu gün
B) 4-7-ci gün
C) 11-14-cü gün
D) 14-17-ci gün
E) 1-3-cü gün

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

271) «Plaşabənzər plevrit» (seroz) zamanı müalicəyə hansı aiddir?
A) Aktiv aspirasiya ilə plevral drenaj
B) Plevral punksiya
C) Ocağa müdaxilə etmədən intensiv terapiya
D) Bülau üsulu ilə plevral boşluğun drenajı
E) Bronxoskopiya

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

272) Piotoraksda müalicəyə nə aiddir?
A) Ocağa müdaxilə etmədən intensiv terapiya
B) Plevral punksiya
C) Bülau üsulu ilə plevral boşluğun drenajı
D) Aktiv aspirasiya ilə plevral drenaj
E) Bronxoskopiya

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

273) Məhdud irinli plevritdə müalicəyə nə aiddir?
A) Aktiv aspirasiya ilə plevral drenaj
B) Bronxoskopiya
C) Bülau üsulu ilə plevral boşluğun drenajı
D) Plevral punksiya
E) Radikal əməliyyat

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

274) Total empiemada və xəstəliyin erkən dövründə müalicəyə hansı aiddir?
A) Aktiv aspirasiya ilə plevral drenaj
B) Bülau üsulu ilə plevral boşluğun drenajı

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Plevral punksiya
D) Torakoskopiya ultrasəs sanasiyası ilə
E) Ocağa müdaxilə etmədən intensiv terapiya

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

275) Parsial pnevmotoraksda müalicəyə hansı aiddir?
A) Aktiv aspirasiya ilə plevral drenaj
B) Plevral punksiya
C) Bronxoskopiya
D) Bülau üsulu ilə plevral boşluğun drenajı
E) Ocağa müdaxilə etmədən intensiv terapiya

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

276) Qida borusu funksional yetkinliyə hansı müddətə çatır?
A) 6 aya
B) 5 ilə
C) 2 ilə
D) 12 aya
E) 3-cü aya

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

277) Gərgin pnevmotoraksda bronxoplevral fistula ilə müalicə taktikasına hansı aiddir?
A) Gözləmə taktikası
B) Aktiv aspirasiya ilə plevral drenaj
C) Bülau üsulu ilə plevral boşluğun drenajı
D) Bronxun blokadası və aktiv aspirasiya ilə plevral drenaj
E) Plevral punksiya

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

278) Gərginlik pnevmotoraksında böyük bronxoplevral fistula ilə müalicə taktikasına hansı aiddir?
A) Bülau üsulu ilə plevral boşluğun drenajı
B) Gözləmə taktikası
C) Plevral punksiya
D) Aktiv aspirasiya ilə plevral drenaj
E) Bronxun blokadası

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

279) Sadə piopnevmotoraksda nə icra edilməlidir?
A) Torakoskopiya ultrasəs sanasiyası ilə

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

B) Bülau üsulu ilə plevral boşluğun drenajı
C) Radikal əməliyyat
D) Plevral punksiya
E) Aktiv aspirasiya ilə plevral drenaj

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

280) Gərgin piopnevmotoraksda nə icra edilməlidir?
A) Bülau üsulu ilə plevral boşluğun drenajı
B) Plevral punksiya
C) Aktiv aspirasiya ilə plevral drenaj
D) Radikal əməliyyat
E) Torakoskopiya ultrasəs sanasiyası ilə

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

281) Fibrotoraksda nə icra edilməlidir?
A) Plevral punksiya
B) Radikal əməliyyat
C) Konservativ müalicə effekt verməsə, radikal əməliyyat
D) Bronxoskopiya
E) Plevral drenaj

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

282) Ağ ciyərin solitar sisti harada ən çox rast gəlinir?
A) Sağ ağ ciyərin yuxarı payında
B) Sol ağ ciyərin yuxarı payında
C) Sağ ağ ciyərin aşağı payında
D) Sol ağ ciyərin aşağı payında
E) Sağ ağ ciyərin orta payında

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

283) Altı aylıq uşaqda R-ji müayinə zamanı ağ ciyərdə kistoz törəmə aşkar edilib. Vəziyyəti kafidir, tənəffüs çatmamazlığı yoxdur. Xəstəyə nə göstərişdir?
A) Kistanın drenajı
B) Dinamik müşahidə
C) Konservativ müalicə
D) Sanator müalicə
E) Operativ müalicə

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

284) Üç il 6 aylıq uşaqda R-ji müayinə zamanı ağ ciyərdə kistoz törəmə aşkar edilib. Vəziyyəti kafidir, tənəffüs çatmamazlığı yoxdur. Xəstəyə nə göstərişdir?

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Gözləmə taktikası
B) Konservativ müalicə
C) Sanator müalicə
D) Punksion müalicə
E) Operativ müalicə planlı olaraq

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

285) Uşaqda yüksək hərarət, R-də nazik divarlı, perifokal reaksiyası olmayan, maye tərkibli girdə törəmə müəyyən edilir. Diaqnoz hansıdır?
A) Ağ ciyərin irinləmiş sisti
B) Bulla
C) Diafraqma dəbəliyi
D) Ağ ciyərin absesi
E) Ağ ciyərin gərgin sisti

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

286) Uşaqda ağır tənəffüs çatmamazlığı, R-də sağ ağ ciyərin gərgin sisti müəyyən edilir. Müalicəyə hansı daxildir?
A) Konservativ müalicə
B) Gözləmə taktikası
C) Sistin punksiyası
D) Radikal əməliyyat
E) Sistin drenajı

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

287) Uşaqda ağ ciyərin irinləmiş sisti qeyd edilir. İki həftəlik konservativ müalicə nəticəsizdir. Hansı məsləhətdir?
A) Radikal əməliyyat
B) Gözləmə taktikası
C) Konservativ müalicənin davam etdirilməsi
D) Sanator müalicə
E) Sistin drenajı

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

288) Ağciyərin gərgin solitar sistində nə icra edilir?
A) Bronxun ekstirpasiyası
B) Lobektomiya
C) Sistektomiya
D) Pazvarı rezeksiya
E) Kənari rezeksiya

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

www.snskaz ödənişsiz istifadə üçün

289) Xəstəni daimi reflektoru öskürək, udqunmanın ağrılı olması narahat edir. Tənəffüs çətinləşməyib, anamnezində qida qəbulu zamanı qidanın ilişib qalmasını qeyd edir. Diaqnoz aşağıdakılardan hansı ola bilər?
A) Traxeyanın fiksasiyalı yad cismi
B) Udlaq-qırtlağın yad cismi
C) Bronxun yad cismi
D) Traxeyanın hərəkət edən yad cismi
E) Seqmentar bronxun yad cismi

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

290) Xəstədə çətinləşmiş tənəffüs, mütəmadi boğulma tutmaları olur. Səsi xırıltılıdır, vaxtaşırı afoniya müşahidə edilir. Diaqnoz hansıdır?
A) Traxeyanın fiksasiyalı yad cismi
B) Traxeyanın hərəkət edən yad cismi
C) Bronxun yad cismi
D) Qırtlağın yad cismi
E) Seqmentar bronxun yad cismi

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

291) Xəstənin vəziyyəti ağırdır, ifadə olunmuş tənəffüs çatışmazlığı qeyd olunur. Səsi cingiltilidir. Dövrü olaraq «şappıltı» simptomu eşidilir. Diaqnoz aşağıdakılardan hansı ola bilər?
A) Bronxun yad cismi
B) Qida borusunun yad cismi
C) Traxeyanın fiksasiyalı yad cismi
D) Qırtlağın yad cismi
E) Traxeyanın hərəkət edən yad cismi

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

292) Xəstənin vəziyyəti çox ağırdır, kəskin ifadə olunmuş tənəffüs çatmamazlığı, döş qəfəsinin bəzi nahiyyələrinin dartılması (içəriyə doğru) qeyd olunur. R-də hər iki ağ ciyərin şəffaflığının artması, anamnezində yad cismin aspirasiyası müəyyən edilir. Diaqnoz hansıdır?
A) Traxeyanın hərəkət edən yad cismi
B) Bronxun yad cismi
C) Qida borusunun yad cismi
D) Traxeyanın fiksasiyalı yad cismi
E) Qırtlağın yad cismi

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

293) Divararlığının şişləri arasında bədxassəli hansı sayılır?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Neyrofibroma
B) Simpatoqonioma
C) Feoxromositoma
D) Qanqlionevroma
E) Nevrinoma

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

294) Neyrogen şişlər harada lokallaşır?
A) Ön divararalığının aşağı şöbəsi
B) Ön divararalığının yuxarı şöbəsi
C) Mərkəzi divararalığının yuxarı şöbəsi
D) Arxa divararalığı
E) Mərkəzi divararalığının aşağı şöbəsi

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

295) Divararalığının bronxogen şişləri harada daha çox lokallaşır?
A) Mərkəzi divararalığının yuxarı şöbəsi
B) Ön divararalığının yuxarı şöbəsi
C) Ön divararalığının aşağı şöbəsi
D) Arxa divararalığı
E) Mərkəzi divararalığının aşağı şöbəsi

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

296) Duplikasion şişlər harada daha çox lokallaşır?
A) Ön divararalığının yuxarı şöbəsi
B) Arxa divararalığının aşağı şöbəsi
C) Mərkəzi divararalığı
D) Ön divararalığının aşağı şöbəsi
E) Arxa divararalığı

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

297) Damar şişlər daha çox harada lokallaşır?
A) Arxa divararalığının yuxarı şöbəsi
B) Ön divararalığının aşağı şöbəsi
C) Ön divararalığının yuxarı şöbəsi
D) Arxa divararalığının aşağı şöbəsi
E) Mərkəzi divararalığı

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

298) Teratodermoid şişlər daha çox harada yerləşir?
A) Mərkəzi divararalığının yuxarı şöbəsi

www.sisk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Ön divararalığı
C) Mərkəzi divararalığının aşağı şöbəsi
D) Arxa divararalığının yuxarı şöbəsi
E) Arxa divararalığının aşağı şöbəsi

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

299) Uşaqda avto qəzadan sonra üz, boyun, döş qəfəsinin yuxarı şöbələri nahiyyəsində nəzərə çarpan dərialtı emfizema;rentgenoqramda sağda II, III, IV qabırğaların parasternal xətt boyunca sınığı qeyd edilir. Diaqnoz hansıdır?
A) Magistral damarların travması
B) Sağ baş bronxun partlaması
C) Perikardın zədələnməsi
D) Sağ ağciyərin partlaması
E) Traxeyanın travması

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

300) Qastro-ezofageal reflüks xəstəliyi dedikdə nə başa düşülür?
A) Mədə möhtəviyyatının qida borusuna atılması
B) Döş sümüyü arxası ağrılar
C) Reflüks möhtəviyyatının aqressiv təsirinin nəticəsi olan, simptomokompleks
D) Qusmalar
E) Requrgitasiya

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

301) Qida borusu kardial çatmamazlığını daha dürüst təsdiqləyən üsul hansıdır?
A) Fibroezofaqoskopiya
B) pH-metriya
C) Qida borusunun ayaq üstə kontrast müayinəsi
D) Sərt ezofaqoskopiya
E) Uzanmış vəziyyətdə qida borusunun kontrast müayinəsi

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

302) Plevranın xroniki empiemasında optimal müalicə üsulu hansıdır?
A) Aktiv aspirasiya ilə plevral drenaj
B) Plevral punksiya
C) Bülau üsulu ilə plevral boşluğun drenajı
D) Radikal əməliyyat
E) Plevral boşluğun USM-lə sanasiyası

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

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

303) Döş qəfəsinin obzor R-mında qida borusunun axalaziyası əlaməti hansıdır?
A) Divararalığının sola yerdəyişməsi
B) Qaz qabarcığnın olmaması
C) Diafraqmanın sol künbəzinin yüksək duruşu
D) Divararalığının kölgəsinin genişlənməsi
E) Divararalığının sağa yerdəyişməsi

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

304) Qida borusunun axalaziyasında əsas simptomu hansıdır?
A) Qastral qusma
B) Disfagiya
C) Ezofageal qusma
D) Requrgitasiya
E) Residivləşən pnevmoniya

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

305) Qida borusunun axalaziyasında differensial diaqnoz necə aparılmalıdır?
A) Pilorostenozla
B) Diafraqmanın qida borusu dəliyinin yırtığı ilə
C) Qida borusunun xalaziyası ilə
D) Qida borusunun anadangəlmə stenozu ilə
E) Anadangəlmə qısa qida borusu ilə

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

306) Anadangəlmə qısa qida borusunda əsas simptomu hansıdır?
A) Salivasiya
B) Disfagiya
C) Requrgitasiya
D) Qusma
E) Hıçqırma

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

307) Anadangəlmə qısa qida borusu diaqnozu təyin edilərkən daha informativ xüsusi müayinə üsulu hansıdır?
A) Sərt ezofaqoskopiya
B) Qida borusunun kontrast müayinəsi
C) pH-metriya
D) FEQDS
E) Döş qəfəsi və qarın boşluğunun obzor R-qrafiyası

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

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

308) Anadangəlmə qısa qida borusu diaqnozu təyin edilərkən əsas R-ji əlamət hansıdır?
A) Mədə dibinin döş boşluğuna keçməsi
B) Qida borusunun kardial şöbəsinin stenozu
C) Diafraqmal künbəzlərin yüksək duruşu
D) Qastro-ezofageal reflüks
E) Qida borusunun aşağı şöbədə genişlənməsi

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

309) Anadangəlmə qida borusu stenozları daha çox hansı səviyyədə rast gəlinir?
A) Kardial şöbə
B) Birinci fizioloji daralma
C) Qida borusunun yuxarı 1/3-i
D) Qida borusunun aşağı 1/3-i
E) Qida borusunun orta 1/3-i

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

310) Anadangəlmə qida borusu stenozu daha çox hansı yaş dövründə rast gəlinir?
A) 1-3 cü aylarda
B) Yeni doğulmuşlarda
C) 1 ildən sonra
D) 6-12 ci aylarda
E) 3-6 cı aylarda

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

311) Uşaq sirkə esensi içdikdən sonra mədə hansı məhlulla yuyulmalıdır?
A) Qələvi
B) Soyuq su
C) Otaq temperaturlu su
D) Zəif turşu
E) İsti su

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

312) Yemək borusunun zədələnməsində konservativ taktika nə vaxt mümkündür?
A) Mənfəzinə keçməyən yarada
B) Instrumental zədədə
C) Döş qəfəsinə nüfuz edən zədədə
D) Abdominal hissəsinin mənfəzinə keçən
E) Plevraqarışı zədələnmədə

www.snskaz ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Хирургические болезни. М., 2001, 421 с.

313) Böyük yaşlı uşaqlarda ən çox hansı rast gəlir?
A) Frenoperikardial
B) Sol tərəfli yırtıqlar
C) Arxa yalançı yırtıqlar
D) Yemək borusunun dəliyinin yırtıqları
E) Diafraqmanın ön yırtıqları

Ədəbiyyat : Хирургические болезни. М., 2001, 421 с.

314) Yemək borusu dəliyinin dəbəliklərinin ən informativ diaqnoz üsulu hansıdır?
A) Rentqenoskopiya
B) Fibroezofaqoskopiya
C) Rentqenkontrast müayinə
D) Ezofaqoskopiya
E) Kompüter tomoqrafiyası

Ədəbiyyat : Хирургические болезни. М., 2001, 421 с.

315) Yemək borusu dəliyi dəbəliyinin differensial diaqnostikası aşağıdakılardan hansı ilə aparılır?
A) Divertikul
B) Axalaziya
C) Xalaziya
D) Anadangəlmə qısa yemək borusu
E) Anadangəlmə stenoz

Ədəbiyyat : Хирургические болезни. М., 2001, 421 с.

316) Döş qəfəsin travmasında hansı ən çox zədələnir?
A) Sümüklərin sınması daxili üzvlərin zədələnməsi
B) Doş qəfəsin əziyi
C) Döşün sıxılması(asfiksiya ilə)
D) Döş qəfəsin əziyi və daxili üzvlərin zədəsi
E) Karkasın sınması ilə daxili üzvlərin zədəsi

Ədəbiyyat : Хирургические болезни. М., 2001, 421 с.

317) Qabırğaların sınığı uşaqlarda harada olur?
A) Qabırğanın arxa hissəsində
B) Aksillər xətt üzrə
C) Qabırğanın ön hissəsində
D) Qığırdağın qabırğaya keçən yerdə
E) Döşün qığırdaq hissəsində

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat : Хирургические болезни. М., 2001, 421 с.

318) Kürək sümüyün sınığı ən çox nədən olur?
A) Düz zərbə
B) Döşün sıxılması
C) Arxa üstə yıxılma
D) Yıxılma hündürdən
E) Qolun üstünə yıxılma

Ədəbiyyat : Хирургические болезни. М., 2001, 421 с.

319) On yaşlı uşaqda döşün travmasından sonra plaştipli hemotoraks var, hemodinamika stabildir. Nə etməli?
A) Plevral boşluğun drena və aspirasiya Bülau üsulu ilə
B) Torakoskopiya
C) Punksiya
D) Drenaj aktiv aspirasiya ilə
E) Radikal əməliyyat

Ədəbiyyat : Хирургические болезни. М., 2001, 421 с.

320) Səkkiz yaşlı uşaqda travmadan sonra sadə hemotoraksdır. Məsləhət nədir?
A) Bülau üsulu ilə drenaj
B) Torakoskopiya
C) Punksiya
D) Aktiv aspirasiya ilə drenaj
E) Radikal əməliyyat

Ədəbiyyat: Хирургические болезни. М., 2001, 421 с.

321) Yemək borusunun hansı xəstəliyində əsasən konservativ müalicə tətbiq edilir?

A) Kardiyanın xalaziyası
B) Yemək borusunun axalaziyası
C) Yemək borusunun atreziyası
D) Yemək borusunun anadangəlmə stenozu
E) Yemək borusunun anadangəlmə qısa olması

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 323

322) Qarın boşluğu üzvlərinin diafraqmanın genəlmiş yemək borusu həlqəsindən arxa divararalığına və ya plevra boşluğuna keçməsi necə adlanır?

A) Yemək borusunun qısa olması

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Yalançı diafraqmal dəbəlik
C) Həqiqi diafraqmal dəbəlik
D) Yemək borusu həlqəsinin dəbəliyi
E) Parasternal dəbəlik

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 337

323) Aşağıdakı xəstəliklərdən hansı erkən yaşlı uşaqlarda aspirasiya sindromunu törədir?

A) Aorta qövsünün ikiləşməsi
B) Yalançı diafraqmal dəbəlik
C) Qida borusunun axalaziyası
D) Diafraqmanın parezi
E) Qida borusunun atreziyası

Ədəbiyyat : Ç. Quliyev:"Uşaq cərrahlığı"2008 səh 314

Uşaqlarda endokrin sistemin cərrahiyyəsi

324) Hansı halda xaya qişasının punksiyası göstərişdir?
A) Xaya qişalarının gərgin hidropsu zamanı
B) Orxoepididimit zamanı
C) Xayanın burulması zamanı
D) Xayalığın idiopatik ödemi zamanı
E) Toxum ciyəsinin sisti zamanı

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

325) Toxum ciyəsi elementlərinin kəskin meydana çıxan sistini aşağıdakılardan hansı sübut edir?
A) Narahatlıq və hərarətin yüksəlməsi
B) Qasıq nahiyəsində hiperemiya və ağrı
C) Xayalığın hiperemiyası
D) Toxum ciyəsi boyunca yumşaq elastik törəmənin və diafanoskopiya zamanı şəffaflığın olması
E) Xayalıqda xayanın olmaması

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

326) Qasıq-xayalıq yırtığına görə əməliyyata göstəriş hansıdır?
A) Diaqnozun qoyulması
B) 2 yaşdan sonrakı dövr
C) Tez-tez boğulma
D) 5 yaşdan sonrakı dövr

www.smk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Şişkinliyin 3 sm-dən böyük olması

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

327) Xaya qişalarının kəskin yaranmış hidropsu üçün daha xarakterik simptom hansıdır?
A) Xayalığın bir yarısında şişkinliyin meydana çıxması
B) Kəskin ağrı
C) Ümumi vəziyyətin pisləşməsi
D) Xayalığın hiperemiyası
E) Hərarətin yüksəlməsi

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

328) 1,5 yaşa qədər olan xəstənin xaya qişalarının gərginləşməmiş hidropsunun müalicəsi nəyi tələb edir?
A) 3 - 4 yaşa qədər müşahidəni
B) Planlı surətdə operativ müalicəni
C) Punksiyanı
D) Təcili əməliyyatı
E) 1,5 - 2 yaşa qədər müşahidəni

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

329) Xaya qişalarının hidropsuna görə əməliyyatdan sonrakı dövrdə aşağıdakılardan hansı vacibdir?
A) Fiziki yüklənmənin məhdudlaşdırılması
B) Masaj
C) Fizioterapiya
D) Adi həyat tərzi
E) Yataq rejimi

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

330) Xaya qişalarının hidropsuna görə əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalar aşaıdakılardan hansı ilə əlaqədardır?
A) Əməliyyatın gecikməsi ilə
B) Texniki kobudluqla
C) Yanaşı qüsurlarla
D) Yuxarı sidik yollarının patologiyası ilə
E) Uşağın yaşı ilə

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

331) 7 yaşdan yuxarı uşaqlarda xaya qişalarının hidropsuna görə əməliyyatdan sonrakı proqnoz nə ilə əlaqədardır?

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

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

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

332) Toxum ciyəsi elementlərinin sistinin əmələ gəlməsinin ən çox ehtimal olunan səbəbi hansıdır?
A) Spesifik proses
B) Peritonun yataq çıxıntısının bitişməməsi
C) Angiodisplaziya
D) Sidik ifrazı sisteminin patologiyası
E) Hormonal disbalans

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

333) 6 aylıq uşaqda toxum ciyəsi qişasının sistinin müalicəsi özündə nəyi əks etdirir?
A) Dinamiki müşahidəni
B) Hormonal müalicəni
C) Bir- ikidəfəlik punksiya, effektsiz olduqda əməliyyatı
D) Təcili operativ müalicəni
E) Planlı surətdə operativ müalicəni

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

334) 2 yaşlı xəstədə toxum ciyəsi elementlərinin sistinin müalicəsinə hansı daxildir?
A) Qross əməliyyatı
B) Xaya qişalarının kəsilib çıxarılması
C) Toxum ciyəsi elementlərinin punksiyası
D) Qişaların kəsilməsi
E) Vinkelman əməliyyatı

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

335) Dörd yaşlı uşaqda «gizli cinsiyyət üzvü» diaqnozu qoyulub. Nə etmek göstərişdir?
A) Cinsin dəyişilməsi + feminizasiyaedici plastika
B) Falloplastika
C) Endokrinoloqun müşahidəsi + hormonal müalicə
D) Müşahidə etməmək
E) Valideynlərin istəyi ilə operasiya

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

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

336) «Gizli cinsiyyət üzvü» hansı sayılır?
A) Ətraf dərisi hipertrofiyalı olan cinsiyyət üzvü
B) Kiçik ölçülü cinsiyyət üzvü
C) Normal yaşa uyğun ətraf toxumalarında itən sünnət
D) Kavernoz cisimləri inkişafdan qalmış cinsiyyət üzvü
E) Mikrofallus qonadların disqeneziyası ilə olan cinsiyyət üzvü

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

337) Xaya hidatidasının burulmasına xas olmayan əlamət hansıdır?
A) Xaya qişalarında mayenin olması
B) Diafonoskopiyada xayalıqda qara törəmənin olması
C) Hərarətin və intoksikasiyanın olması
D) Yarım kəskin başlanğıc
E) Xayada ağrılı törəmənin əllənməsi

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

338) Kriptorxizm zamanı xaya ektopiyasına xas olmayan forma hansıdır?
A) Penial
B) Göbək
C) Aralıq
D) Xaçvari
E) Bud

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

339) HQ – sınağının müsbət olmasnın diaqnostik əhəmiyyəti nədir?
A) İkitərəfli kriptorxizm
B) Anorxizm
C) Yalançı kriptorxizm
D) Monorxizm
E) Birtərəfli kriptorxizm

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

340) Orxidopeksiyadan sonra xəstədə xayanın şişkinliyi və ağrısı qeyd olunur. Effekt verməyən preparat hansıdır?
A) Antibiotiklər
B) Aspirin
C) Nikotin turşusu
D) Prednizolon
E) Trental

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

341) Kriptorxizm cərrahi müalicəsinə ən əlverişli yaş hansıdır?
A) 6-9
B) 10 yaşdan sonra
C) Yenidoğulmuş
D) 2-5
E) 6ay-1 yaş

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

342) Hormonal terapiya kriptorxizm zamanı nə vaxt göstərişdir?
A) 2 yaş
B) 12 yaş
C) Doğulandan
D) 6 aylıqdan
E) 5 yaş

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

343) 6 aylıq uşağa qasıq retensiyası ilə olan kriptorxizmda taktika necə olmalıdır?
A) HQ müalicə
B) Cərrahi müalicə
C) Dispanser müşahidə
D) Qeydiyyatdan çıxmaq
E) Qasıq nahiyyəsinin müntəzəm massajı

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

344) Beş yaşlı uşaqda kriptorxizm müalicəsində xorionik qonadotropinin dozası neçə TV olmalıdır?
A) 2000
B) 250
C) 500
D) 1500
E) 1000

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

345) On iki yaşlı uşaq sol tərəfli travmatik orxit diaqnozu ilə qəbul edilib. Bir gün əvvəl fiziki idman zamanı xayalıqda kəskin ağrı hiss edib, 2 saat sonra xayası kəskin ağrılı və şişkin olmuşdur, xayalıq kökünə çəkilib. Punksiya zamanı az miqdarda şəffaf maye alınıb. Differensial diaqnoz hansı ilə olmalıdır?
A) Xayanın burulması
B) Xayalığın liponekrozu ilə

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Xayanın əziyi
D) Xaya artımların burulması
E) Xayanın partlaması

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

346) Üç yaşlı uşağa sağ tərəfli orxit diaqnozu qoyulub. Xəstəlik qəflətən ağrılardan başlayıb. Baxış zamanı: hiperemiya və şişkinlik, palpasiyada xaya dəyişiksiz, hərarət qalxmayıb. Anamnezində eksudativ diatez qeyd olunur. Diaqnoz hansıdır?
A) Sağ tərəfli boğulmuş qasıq yırtığı
B) Xayalığın allergik ödemi
C) Xayalığın qızıl yeli
D) Xayanın burulması
E) Sağ xayanın artımlarının burulması

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

347) Altı yaşlı uşaqda qarın boşluğunun təftişi zamanı retroperitoneal piy toxumasında, böyrəyin altında xaya aşkar edilib, artımlarsız. 1,2*0,7*0,4sm ölçüsündə. Xayalığa salmaq mümkün deyil, nə etməli?
A) Qonadektomiya
B) Qarın boşluğuna çıxartmaq
C) Biopsiya aparmaq
D) Yerində saxlamaq
E) Aponevrozun üzərinə çıxartmaq

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

348) Ektopiya formalı kriptorxizmdə xorionik qonadotropin təyini necə olmalıdır?
A) Əks göstərişdir
B) Əməliyyatdan dərhal sonra
C) Əməliyyatdan 2 ay sonra
D) Əməliyyatdan əvvəl və sonra
E) Əməliyyatdan əvvəl

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

349) İki yaşlı uşaqda qasıq formalı kriptorxizm aşkar edilib. Nə vaxt əməliyyat etməli?
A) 14 yaşda
B) Təcili
C) 12 yaşda
D) 6 yaşa qədər
E) 10 yaşda

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

350) Qarışıq quruluşlu xarici cinsiyyət üzvləri olan dörd yaşlı xəstə qəbula gətirilmişdir. Oğlan uşağı kimi tərbiyə edilir, xayaları əllənmir. Hipospadiyanın aralıq forması müşahidə edilir. Cinsi xromatin mənfidir, kariotip 46XY. USM-sidik kisəsinin arxasında uşaqlığı xatırladan törəmə görünür. Uretroqrafiya-kontrastla dolu sidik kisəsinin arxasında törəmə izlənir, kontrast ilə doludur, arxa prostatik uretradan sıxır, uzunsov forması 5,0*2,0sm ölçüdə. Laparotomiya zamanı kiçik çanaqda iki qonada 1,0*0,5sm ölçüdə və rudementar uşaqlıq boruları aşkar edilib. Nə etmək lazımdır?
A) Uşaqlığı xaric etmək və qonadları qarın boşluğundan xayalığa salmaq
B) Uşaqlığı çıxartmaq, qonadları qarın boşluğunda saxlamaq
C) Necə var qalsın
D) Uşaqlığı və qonadları xaric etmək
E) Qonadları çıxartmaq

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

351) Bir yaşında uşaqda qasıq formalı kriptorxizm aşkar edilib. Anamnezində – ektopiya nahiyyəsində ağrılar qeyd edilir. Nə məsləhət görülür?
A) Hormonal terapiya
B) 2 illik dinamik müşahidə
C) Tezliklə cərrahi əməliyyat etmək
D) Dinamiki müşahidə
E) Əməliyyt öncə hormonal hazırlıq

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

352) İki yaşlı uşaqda qasıq kriptorxizm dəbəliklə birgə qeyd olunur. Nə məsləhət görülür?
A) Tezliklə cərrahiyyə əməliyyat etmək
B) Hormonal terapiya
C) Aktiv dinamik müşahidə
D) Cərrahiyyə əməliyyat hormonoterapiyadan sonra
E) Dispanser müşahidə

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

353) Əlaqəli xaya hidropsunda hansı əməliyyat aparılır?

A) Vinkelman
B) Palomo
C) Ross
D) İvanissevic
E) Jirar

www.sosk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста. Под ред. Ю.Ф. Исакова, М.Ю,ЛОПУХИНА - 1989,с- 17

354) Qazanılmış və əlaqəsiz xaya hidropsunda hansı əməliyyat aparılır?

A) Polomo
B) Vinkelman
C) Qross
D) İvanisevic
E) Martınov

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat ::Ю.Ф.Исаков . Детские хирургические болезни.1983 səh 532

355) Varikosele nədir?

A) Venaların iltihabi xəstəliyi
B) Aşağı ətraf venalarının genəlməsi
C) Xayanın burulması
D) Toxum ciyəsi venalarının varikoz genəlməsi
E) Venaların trombemboliyası

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 390

356) Varikosele hansı yaşda daha çox rast gəlinir?

A) 0 - 1 yaş
B) 1 - 3 yaş
C) 10 - 17 yaş
D) 7 - 9 yaş
E) 5 - 8 yaş

Ədəbiyyat : Исаков Ю.Ф. Детские хирургия 1983 с 536

357) Varikoselenin hansı formaları var?

A) İnfeksiyalaşmış
B) Kəskin
C) Birincili, ikincili
D) Xroniki
E) Yarımkəskin

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 390-391

358) Birincili sol tərəfli varikoselenin əsas səbəbi nədir?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

1. Böyrək venasının damar “pinseti” vasitəsi ilə sıxılması
2. Tənəyəbənzər venoz kələfin anadangəlmə zəifliyi
3. Sol xayanın nisbətən aşağıda yerləşməsi
4. Sol xayanın travması
5. Sol xayanın burulması

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

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 390

359) İkincili varikoselenin əsas səbəbi nədir?

A) Xayanın travması
B) Orxit
C) Böyrək venasının damar “pinseti” vasitəsi ilə sıxılması
D) Xayanın burulması
E) Periton arxası nahiyyənin şişi

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 390

360) Varikoselenin klinik olaraq neçə dərəcəsi var?

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

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 390

361) Varikoseldə aparılan ən optimal əməliyyat hansıdır?

A) İvanissevic
B) Vinkelman
C) Endovaskulyar skleroterapiya
D) Palomo
E) Palomo – Eroxin

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 391

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

362) Varikoselleyə görə aparılmış əməliyyatdan sonra ən çox rast gəlinən fəsadlar hansidir?

A) Xayanın burulması
B) Xayanın iltihabı
C) Qasıq yırtığı
D) Xayanın atrofiyası
E) Xaya hidropsu ,residiv

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 391

363) Xayanın ektopiyasının optimal müalicəsi hansıdır?

A) Hormonal
B) Kurort müalicəsi
C) Antibakterial müalicə
D) Fizioterapiya
E) Cərrahi müalicə

Ədəbiyyat: Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 586

364) Aşağıdakılardan hansı kriptorxizmin müalicə üsuluna aiddir?

A) Antibakterial müalicə
B) Masaj
C) Fizioterapiya
D) Ağrıkəsicilərin təyini
E) Cərrahi müalicə

Ədəbiyyat: Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 587

365) Kriptoxizim və ektopiyada cərrahi müdaxilə hansı yaşda aparılir?

A) 1-2 yaşda
B) 3-5 yaşda
C) 10-12 yaşda
D) 6-10 yaşda
E) 12 yaşdan sonra

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 286,287

366) Kriptorxizm zamanı hansı halda hormonal mualicə təyin edilir?

A) Kriptorizm ilə eyni zamanda qasıq yırtığı olduqda
B) Ağrı olduqda
C) Güclü endokin pozğunluq zamanı

www.sosk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) 1 yaşa qədər olan dövrdə
E) 5 yaşdan sonra

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 286

367) 2 yaşa qədər olan uşaqlarda xaya hidropsu gərgin olarsa və bu uşağa narahatçılıq törədərsə hansı müalicə aparılır?

A) Ağrıkəsici
B) Cərrahi mualicə
C) Dehidrasion mualicə
D) Punksion mualicə +suspenzor qoymaq
E) Antibakterial mualicə

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 589

368) İkitərəfli horizontal vəziyyətdə boşalan varikosellenin səbəbi nə ola bilər?

A) Xayanın hipoplaziyası
B) İnfeksion proseslər
C) Xayalar arasında damar anastomozu
D) Xayanın burulması
E) Xayaların travması

Ədəbiyyat: Исаков Ю.Ф. Детские хирургические болезни. 2004 səh 517

369) Varikosele uşaqlar arasında əsasən necə aşkara çıxarılır?

A) Uşağın şikayətinə gorə
B) Sadalananlarin hamısı
C) Məktəbdə profilaktik baxış zamanı
D) Valdeynin şikayətinə görə
E) Uşağın inkişafdan qalmasına əsasən

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 390

370) Varikoseledə aparılan əməliyyatların məqsədi nədir?

A) İnfeksiyanın qarşısını almaq
B) Ağrını azaltmaq
C) Venoz qanın böyrək venasından retroqrad xayaya axmasının qarşısının alınması
D) Qanın laxtalanmasını artırmaq
E) Xayaya daha çox arterial qan gəlməsini təmin etmək

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 391

www.sesk.az ödənişsiz istifadə üçün

371) Venoz qanı xayadan daşıyan venalardan hansı səhv göstərilib?

A) Bud venası
B) Toxumçıxarıcı axacaq venası
C) Kremaster venası
D) Sağ xaya venası
E) Sol xaya venası

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008, səh 390

372) Hipospadiya nədir?

A) Anadangəlmə bir böyrəyin olmaması
B) Sidik saxlaya bilməmək
C) İnkişaf qüsuru olub ,uretranın ön divarının olmaması
D) Xaya venasının genəlməsi
E) İnkişaf qüsuru olub ,uretranın distal nahiyyəsində aşağı divarının olmaması

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 582

373) Hansı forma hipospadiya yoxdur?

A) Xayalıq forma
B) Baş forma
C) Total forma
D) Cisim forma
E) Aralıq forma

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 583

374) Epispadiya nədir?

A) Qasıq yırtığı
B) Uretranın travmatik zədələnməsi
C) Uretranın anadangəlmə aşağı divarının olmaması
D) Uretranın anadangəlmə yuxarı divarının olmaması
E) Xayanın burulması

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 581

375) Oğlanlarda epispadiyanın hansı forması olmur?

A) Cinsiyyət orqanının epispadiyası
B) Baş forma epispadiya
C) Klitor forması
D) Tam epispadiya

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Total forma

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 581

376) Kəskin orxitin müalicə prinsipinə aşağıdakılardan hansı daxil deyil?

A) Suspenzor təyini
B) Sidikqovucu dərmanların təyini
C) Fizioterapiya
D) Antibakterial müalicə
E) Yataq rejiminin təyini

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 591

377) Ödemli xayalıq sindromuna görə aparılmış cərrahi müdaxilədən sonra xaya saxlanılmışdır, xəstəyə 3 ay müddətinə Asidi asetilsalisilati təyin edilib. Nə üçün?

A) Autoimmun reaksiyanı azaltmaq üçün
B) Spermagenezi stimulə etmək üçün
C) Mikrosirkulyasianı yaxşılaşdırmaq üçün
D) Ağrını azaltmaq üçün
E) İltihabın profilaktikası üçün

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 592

378) Xayanın aşağıdakı xəstəliklərindən hansının proqnozu daha yaxşıdır?

A) Morqan hidaditinin nekrozu
B) Orxit
C) Xayanın burulması
D) Xayanın travması
E) Xayanın yaman şişi

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 592

379) 2 yaşlı uşaqda müayinə vaxtı aşkar oldu ki, xayalığın sol tərəfi nisbətən kiçikdir, boşdur. Qasıq nahiyəsində dəri altında az hərəkətli, elastiki konsistensiyalı, az ağrılı törəmə var. Düzgün diaqnoz hansıdır?

A) Sol tərəfli qasıq limfadeniti
B) Xaya hidropsu
C) Sol xayanın burulması
D) Sol xayanın qasıq formalı ektopiyası
E) Sol tərəfli abdominal formalı kriptorxizm

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat : Исаков Ю. Ф. Хирургические болезни детского возраста2004 səh 511

380) 3 yaşlı uşaqda valideynlər sağ xayanın xayalıqda olmamasından şikayət edirlər. Müayinə zamanı aşkar oldu ki, xayalığın sağ tərəfi nisbətən balacadır. Palpasiyada sağ qasıq kanalında elastiki konsistensiyalı nisbətən hərəkətli törəmə var. Onu xayalığa endirmək mümkün olmur. Düzgün diaqnoz hansıdır?

A) Sağ tərəfli qasıq formalı həqiqi kriptorxizm
B) Sağ tərəfli yalancı kriptorxizm
C) Toxum ciyəsinin sisti
D) Sağ tərəfli qasıq yırtığı
E) Sağ tərəfli qasıq formalı ektopiya

Ədəbiyyat : Исаков Ю. Ф. Хирургические болезни детского возраста 2004 səh 511

381) Valideyinləri 7 yaşlı uşaqda xayaların xayalıqda olmaması şikayəti ilə müraciət ediblər. Baxış zamanı hər iki xaya xarici qasıq həlqəsi nahiyəsində əllənir və asanlıqla xayalığa endirilir. Düzgün diaqnoz seçin:

A) Travmatik orxit
B) Hər iki xayanın burulması
C) İki tərəfli həqiqi kriptorxizm
D) İki tərəfli yalançı kriptorxizm
E) İki tərəfli toxum ciyəsi sisti

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev “Uşaq cərrahlığı” 2008 səh 586

Uşaqlarda proktoloji məsələlər

382) Uşaqlarda büzdümün epitelial axacaqların xarakter makroskopik forması hansıdır?
A) Oma, ya da büzdümdə bitən uzun yol
B) Büzdümin kistası
C) Qıfşəkilli dəri büküşü
D) Dərialtında keçən qısa yol sağrıarası büküşdə
E) Bütün göstərilənlər

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

383) Büzdümün epitelial axacaqların differensial diaqnostikası üçün optimal üsul uşaqlarda hansıdır?
A) Zondlama

www.snik.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Bütün üsullar
C) Rektal barmaq müayinəsi
D) Rektoromanoskopiya,kolonoskopiya
E) Rentqenofistuloqrafiya

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

384) Büzdümün epitelial axacağının əməliyyatı zamanı ən optimal vəziyyət hansıdır?
A) Qarın üstə
B) Arxası üstə
C) Hər hansı
D) Sol yanda
E) Sağ yanda

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

385) Uşaqlarda xroniki gedişli epitelial axacağında əməliyyata göstərişlər hansıdır?
A) Kəskin dövrdə
B) 5-6 yaşdan sonra
C) Diaqnoz qoyularkən
D) 2-3 ay kəskin dövrdən sonra
E) Müxtəlif vaxtda

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

386) Anadangəlmə anusun daralması diaqnozu qoymaq üçün ən informativ üsul hansıdır?
A) Rektoromanoskopiya
B) Qeyd olunanların hamısı
C) Rentqenkontrast
D) Manual rektal müayinə
E) Kolonoskopiya

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

387) Anadangəlmə düz bağırsağın daralmasında ən optimal taktika hansı sayılır?
A) Rentqenkontrast müayinə və taktikanı meqarektum həcmindən asılı olaraq
B) Diaqnoz qoyulan kimi operasiya etmək
C) Qeyd olunanların hamısı
D) Konservativ terapiya,effekt olmasa- cərrahi əməliyyat
E) Konservativ müalicə, buclama

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

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

388) Rektovestibular fistulanı anusun normal quruluşunda nə zaman operasiya etmək lazımdır?
A) 3-4 yaşında
B) 7 yaş
C) 1,5 yaş
D) Diaqnoz qoyulan kimi
E) Daha böyük yaşlarda

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

389) Rektovaqinal fistulanı, anusun normal quruluşunda, nə zaman operasiya etməli?
A) 7 yaş
B) 3-4 yaşında
C) 1,5 yaş
D) Diaqnoz qoyulan kimi
E) Daha böyük yaşlarda

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

390) Düz bağırsağın atreziyasında hansı ən çox rast gəlir?
A) Rektovaqinal
B) Rektum ilə aralıq arasında fistula
C) Rektovezikal
D) Rektouretral
E) Rektovestibular fistula

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

391) Fistulalı atreziya zamanı düz bağırsağın hündürlüyünü öyrənmək üçün üsul hansıdır?
A) Aralığın elektromioqrafiyası
B) Profilometriya
C) Vanqestin üsulu ilə rentgenoqrafiya
D) Zondlama
E) Fistuladan kontrast müayinə

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

392) Hirşprunq xəstəliyinin əsası hansıdır?
A) Yoğun bağırsağın toksiki dilatasiyası
B) Anadangəlmə yoğun bağırsağın bir hissəsinin aqanqliozu
C) Bağırsağın selik və selikaltı qatlarının zədələnməsi
D) Bütün göstərilənlər
E) Bağırsağın əzələ qatın hipertrofiyası

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

393) Yenidoğulmuş uşaqda defekasiya yoxdur, qarnı köp, güclənmiş peristaltika qeyd olunur. Hirşprunq xəstəliyinin hansı formasıdır?
A) Rektal
B) Yarım kəskin
C) Rektosiqmoid
D) Kəskin
E) Xroniki

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

394) Hirşprunq xəstəliyin kəskin formasında nə etmək lazımdır?
A) Kolonoskopiya
B) Per os rentqenkontrastın verilməsi
C) İrriqoqrafiya
D) İrriqoqrafiya, rentqenşəkil 24 saat sonra
E) Asetilxolinesterazanın aktivliyini təyin etmək (düz bağırsağın selikli qişasında)

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

395) Yenidoğulmuşda Hirşprunq xəstəliyin kəskin forması təyin edilib. Optimal əməliyyat növü hansıdır?
A) Radikal əməliyyat
B) Enən çənbər bağırsağa kolostoma qoymaq
C) Yoğun bağırsağın keçid hissəsinə terminal kolostoma qoymaq
D) Qalxan çənbər bağırsağa kolostoma qoymaq
E) Köndələn çənbər bağırsağa kolostoma qoymaq

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

396) Kolostomadan sonra Hirşprunq xəstəliyində radikal əməliyyat aparmaq üçün optimal vaxt hansıdır?
A) 3 yaşda və yixarı
B) 9 ay
C) 6 ay
D) 3 ay
E) 12 ay

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

397) Bir yaşlı uşaqda xroniki qəbizlik. İlk nəcis ləngiməsi yenidoğulma dövrdə olub. 4 aylıqdır sərbəst defekasiya yoxdur, yalnız təmizləyici imalə yolu ilə mümkündür. Hirşprunq xəstəliyinin forması hansıdır?
A) Kəskin

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Rektosiqmoidal
C) Yarımkəskin
D) Xroniki
E) Rektal

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

398) Uşaqda Hirşprunq xəstəliyin xroniki forması qeyd edilir. Radikal əməliyyat nə zaman göstərişdir?
A) 6 yaş
B) Diaqnoz qoyulan kimi
C) 10
D) 1,5
E) 3 yaş

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

399) Beş yaşlı uşaqda dekompensasiya olunmuş Hirşprunq xəstəliyi var. Nə məsləhət görülür?
A) Konservativ müalicə
B) Radikal əməliyyat
C) Terminal kolostoma
D) Divarlı sekostomiya
E) İkilüləli stoma qalxan çənbər bağırsağa

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

400) Hirşprunq xəstəliyində qəbizliyin əmələ gəlməsində xarakter dövr hansıdır?
A) 6 ay
B) 3 -yaş
C) 6 –yaş
D) Keçirilən bağırsaq infeksiyadan sonra
E) 1 yaşdan sonra

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

401) Hirşprunq xəstəliyinin kəskin formasında optimal cərrahi üsul hansıdır?
A) Düamel əməliyyatı
B) Svenson əməliyyatı
C) Ileostoma
D) Kolostoma
E) Soave əməliyyatı

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

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

402) İki yaşlı uşaqda xroniki qəbizlik var. Defekasiya yalnız imalə ilədir. Diaqnozu təsdiq etmək üçün nə lazımdır?
A) İrriqrafiya barium ilə
B) Bariumla rentqen per oz
C) Kolonoskopiya
D) Irriqoqrafiya hava ilə
E) Qarın boşluğun rentqen müayinəsi

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

403) Üç yaşlı uşaq ağır intoksikasiya ilə daxil olub. Qarın köp, yumuşaqdır, ağrılıdır. Anamnezində xroniki qəbizlik. 7 gün nəcis ifrazı olmayib. Diaqnoz hansıdır?
A) Hirşprunq xəstəliyi
B) Dolixosişma
C) Geyri-spesifik xoralı kolit
D) Xroniki kolit
E) Kron xəstəliyi

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

404) Dörd yaşlı uşaq dekompensasiya formalı Hirşprunq xəstəliyi ilə daxil olub. Müalicə taktikası hansıdır?
A) Təcili kolostomiya
B) Konservativ terapiyadan sonra, kafi vəziyyətdə kolostomiyanın qoyulması
C) Konservativ terapiya
D) Qısa müddətli hazırlıqdan sonra kolostomiya
E) Təcili əməliyyat radikal həcmdə

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

405) Altı yaşlı uşaqda palpasiyada qarnın aşağı hissəsində şişkinlik var. Həmin törəmə hərəkətlidir, ağrısızdır, yumşaqdır. Anamnezində xroniki qəbizlik. Diaqnoz hansıdır?
A) Bağırsaqların duplikturası
B) Yoğun bağırsağın şişi
C) Soyuq appendikulyar abses
D) Nəcis daşı
E) Qarın boşluğun limfangioması

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

406) Meqakolon zamanı xroniki qəbzlə uşaqlarda hansı sxem üzrə xüsusi müayinələr aparılmalıdır?
A) Irriqoqrafiya

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

B) Histokimyəvi
C) Rektal barmaq üsulu
D) Hamsı
E) Funksional

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

407) 1,5 aylıq uşaqda kəskin irinli paraproktitin müalicəsi hansıdır?
A) Antibakterial müalicə
B) Fizioterapiya
C) Vişnevski sarğısı qoymaq
D) İnfilqtratın radikal kəsilməsi
E) Kəsik aparmaq və drena etmək

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

408) 1,5 aylıq uşaqda kəskin paraproktitin, xroniki dövrdə nə zaman radikal əməliyyat etməli?
A) 6 ayında
B) 3 ayında
C) 8 aylıq
D) 1,5 yaşında
E) 3 yaşından sonra

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

409) Qeyri spesifik xoralı kolitin əmələ gəlməsinin nəzəriyyəsi hansıdır?
A) Infeksiyon
B) Autoimun
C) Allerqik
D) Fermentativ
E) Alimentar

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

410) Uşaqda bağırsaq qanaxması qeyd edilir. Qarnında ağrılar, hərarəti 38-39 dərəcə. Ümumi vəziyyəti orta ağırdır. Kolitin hansı formasıdır?
A) Sürətli
B) Xroniki
C) Kəskin
D) İlkin-xroniki
E) Yarım-kəskin

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

411) Qeyri spesifik xoralı kolitin uşaqlarda əsas diaqnostik üsulu hansıdır?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Bakterioloji
B) Rentqenoloji
C) Rektal barmaq ilə
D) Endoskopik
E) Qanın biokimyəvi

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

412) 6 yaş uşaqda nəcisində al qan aşkar edilib. Qarnında ağrı və 10 dəfə defekasiya. İrriqoqrafiyada yoğun bağırsağın qısalması və daralması, divarların rigidliyi, psevdopolipozu qeyd edilir. Diaqnoz hansıdır?
A) Hirşprunq xəstəliyi
B) Ailəvi polipoz
C) Geyri-spesifik xoralı kolit
D) Kolit
E) Kron xəstəliyi

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

413) Uşaqlarda qeyri-spesifik xoralı kolitin cərrahi müalicəsinin göstərişləri hansıdır?
A) Yoğun bağırsağın total zədələnməsi
B) Konservativ terapiya ilə vəziyyətin gec stabilizasiyası
C) Kiçik yaş
D) Göstərilən hamısı
E) Konservativ müalicə fonunda uşağın vəziyyətinin pisləşməsi

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

414) Dermoid sistin ən informativ diaqnostik üsulu hansıdır?
A) Rentqenoloji
B) Barmaq rektal
C) Punksion
D) Angioqrafiya
E) Endoskopik
Ədəbiyyat : Долецкий Д.Р. Хирургия детского возраста. М., 2003, 149 с.

415) Dermoid sist zamanı uşaqda hansı məsləhətdir?
A) Rentqenoterapiya
B) Antibakterial müalicə
C) Sistin drenajı
D) Müşahidə
E) Radikal sistektomiya

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

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

416) Uşaqlarda rektumdan qanaxmanın əsas səbəbi hansıdır?
A) Leykoz
B) Düz bağırsağın çatı
C) Düz bağırsağın polipı
D) Hemofiliya
E) Xoralı kolit

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

417) 6 yaş uşağa atreziyaya görə operasiya olunmuş, nəcisin periodik saxlamaması var. Anal sfinkterin hansı dərəcəli çatmamazlığı qeyd olunur?
A) Birinci
B) Ikinci
C) Dördüncü
D) Beşinci
E) Üçüncü

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

418) Hirşprunq xəstəliyində düz bağırsağın barmaqla müayinəsində nə təyin edilir?

A) Düz bağırsaq ampulası boş olur, sfinkterin tonusu yüksək olur
B) Düz bağırsağın müayinəsində qan təyin edilir
C) Düz bağırsağın müayinəsi çox ağrılı olur
D) Düz bağırsağın ampulasında nəcis az olur, sfinkterin tonusu normal olur
E) Düz bağırsaq ampulası nəcislə dolu olur, sfinkterin tonusu zəif olur

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 439

419) Hirşprunq xəstəliyi zamanı kolostomanın hansı nahiyədən qoyulması praktiki baxımdan əhəmiyyətlidir?

A) Qalxan çənbər bağırsağa
B) Qalça bağırsağa
C) Kor bağırsağa
D) Enən çənbər bağırsağa
E) Köndələn çənbər bağırsağa

Ədəbiyyat: Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 439

420) Kəskin invaginasiya zamanı anusdan qanın ifraz olunması üçün ən azı nə qədər vaxt keçməlidir?

A) 1 - 2 saat
B) 4 - 8 saat

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) 2 - 3 saat
D) 24 - 36 saat
E) 30 - 60 dəqiqə

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev “Uşaq cərrahlığı” 2008 səh 412

Uşaqlarda uroloji xəstəliklər

421) Aşağıdakı xəstəliklərin hansında ekskretor uroqrafiya ən informativ müayinə üsuludur?
A) Neyrogen sidik kisəsi
B) Hidronefroz
C) Sidiyi saxlaya bilməmək
D) Sidik kisəsi-sidik axarı reflüksü
E) Kəskin sidik ləngiməsi

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

422) Diaqnozunun qoyulmasına ekskretor uroqrafiyanın kömək edə bilmədiyi xəstəlik hansıdır?
A) Böyrəklərin torakal distoniyası
B) Hidronefroz
C) Nalşəkilli böyrək
D) Yuxarı sidik yollarının ikiləşməsi
E) Arxa uretral qapaq

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

423) Aşağıdakılardan hansının aşkar edilməsi üçün anteqrad pieloqrafiya aparılır?
A) Sidik kisəsi-sidik axarı reflüksünün olması
B) Hidronefroz zamanı pielouretral anastomozun keçiriciliyi
C) Sidik kisəsinin divertikulu
D) Böyrəyin sisti
E) Böyrəyin şişi

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

424) Sistoqrafiya hansı halda əks-göstərişdir?
A) Sidik kisəsi - bağırsaq və sidik kisəsi - vaginal fistullarda
B) Pielonefritin kəskinləşməsi zamanı
C) Kiçik çanaqda şiş prosesi zamanı
D) Sidik kisəsi boynunun kontrakturası zamanı
E) Uretrosele zamanı

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

425) Sistoqrafiya zamanı hansından istifadə olunur?
A) Barium - sulfat
B) Veroqrafin
C) Natrium - sulfit
D) Serqozin
E) Natrium - tiosulfat

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

426) Sistoqrafiya aşağıdakılardan hansının aşkar olunmasında qeyri - informativdir?
A) Sidik kisəsinin ölçüləri və konturunun
B) Uraxusun bağlanmamasının
C) Anadangəlmə sidik kisəsi - bağırsaq fistulunun
D) Sidik axarının ureterovezikal seqmentinin obstruksiyasının
E) Sidik kissəsi - sidik axarı reflüksünün

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

427) Uretroqrafiya hansı halda əks - göstərişdir?
A) Uretranın ikiləşməsi zamanı
B) Arxa uretral qapaq zamanı
C) Uretranın travması zamanı
D) Kəskin orxoepididimit zamanı
E) Urogenital sinus zamanı

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

428) Uretroqrafiyanın aparılması üçün xəstə hansı vəziyyətdə uzadılır?
A) Sarğı altına yastıq qoymaqla arxası üstə
B) Sol ayağı bayıra və arxaya çevirməklə sağ yanı üstündə
C) Arxası üstə budlar aralanmış vəziyyətdə
D) Aşağı ətraflar bükülməklə yanı üstə
E) Trendelenburq vəziyyətində

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

429) Böyrək ləyəninin «görünməyən» daşlarının diaqnostikasında daha informativ müayinə metodu hansıdır?
A) Urokinematoqrafiya
B) Ultrasəs müayinəsi
C) Urokimoqrafiya
D) Ekskretor uroqrafiya

www.sinsk.az ödənissiz istifadə üçün

E) Retropnevmoperitoneum

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

430) Uretranın cırılmasının diaqnostikası üçün aşağıdakılardan hansını həyata keçirmək lazımdır?
A) Ekskretor uroqrafiya
B) Qalxan (retroqrad) uroqrafiya
C) Miksion sistoqrafiya
D) Urofloumetriya
E) Sistometriya

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

431) Uretranın cırılması zamanı aşağıdakılardan hansını aparmaq qadağandır?
A) Miksion sistoureteroqrafiya
B) Sidik kisəsinin kateterizasiyası
C) İnfuzion uroqrafiya
D) Urofloumetriya
E) Qalxan uroqrafiya

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

432) Sidik kisəsi daşlarının aşkar edilməsi üzrə ən etibarlı müayinə metodu hansı hesab olunur?
A) Urofloumetriya
B) Miksion sitoqrafiya
C) Pnevmosistoqrafiya
D) Sistoskopiya
E) Obzor rentgenoqrafiya

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

433) İkincili büzüşmüş böyrək və ya hipoplaziyalaşmış böyrək diaqnozunu qoymağa aşağıdakılardan hansı imkan verir?
A) Böyrəyin biopsiyası
B) Kompüter tomoqrafiya
C) Böyrək angioqrafiyası
D) Dinamikada radioizotop müayinə
E) Ekskretor uroqrafiya

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

434) Arxa uretral qapağın diaqnostikası üçün rentgenokontrast müayinələrdən hansı daha informativ hesab olunur?
A) Ekskretor uroqrafiya

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Miksion ureterosistoqrafiya
C) Retroqrad uretroqrafiya
D) Pnevmosistoqrafiya
E) İnfuzion urşqrafiya

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

435) Vizual olaraq sidiyin qiymətmətləndirilməsi zamanı aşağıdakılardan hansını görmək mümkündür?
A) Makrohematuriya
B) Oksaluriya
C) Albuminuriya
D) Mikrohematuriya
E) Piuriya

Ədəbiyyat : Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

436) Uroloji xəstələrdə ağrı daha çox hansı nahiyyədə müşahidə edilir?
A) Düz əzələlərin yanında
B) Bel nahiyyəsi
C) Aralıq nahiyyədə
D) Epiqastral nahiyyədə
E) Qasıqüstü nahiyyədə

Ədəbiyyat: Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

437) Böyrək travması keçirmiş uşaqlarda hipertoniyanın səbəbi hansıdır?
A) Nekrotik papillit
B) Yalançı hidronefroz
C) Sidik axarının deviasiyası
D) İkincili daş əmələgəlməsi
E) Böyrəyin ikincili büzüşməsi

Ədəbiyyat: Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

438) Sistoskopi makrohematuriya uşaqlarda nə vaxt olur?
A) Böyrəyin parapelvikal kistası
B) Sidik daşı xəstəliyi
C) Böyrəyin şişi
D) Kəskin qlomerulonefrit
E) Hidronefroz

Ədəbiyyat : Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

439) Uşaqlarda anuriya zamanı hansı əks-göstərişdir?
A) Sisturetroqrafiya

www.sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Retroqrad pieloqrafiya
C) Ekskretor uroqrafiya
D) Təsviri rentqenoqrafiya
E) Sistoskopiya

Ədəbiyyat : Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

441) Uşaqlarda hansı vəziyyət müalicə tələb etmir?
A) Subrenal forma
B) Yenidoğulmuşların fizioloji anuriyası
C) Ekstrarenal forma
D) Anuriyanın renal forması
E) Arenal forma

Ədəbiyyat: Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

442) Hidronefrozun əsas səbəbi hansıdır?
A) Ləyən yaxınlığında sidik axarının obstruksiyası
B) Böyrək parenximasının nazikləşməsi
C) Ləyənin yığılma qabliyyətinin pozulması
D) İkincili pielonefrit
E) Böyrəkdə qan dövranın azalması

Ədəbiyyat : Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

443) Ləyən yaxınlığında sidik axarının obstuksiyasını aşkər etmək üçun ən informativ vasitə hansıdır?
A) Sistoskopiya
B) Ekskretor uroqrafiya
C) Sistometriya
D) Sistoqrafiya
E) USM, qan dövrünün təyini ilə

Ədəbiyyat : Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

444) «Ağ böyrək» rentqenoloji fenomeni nəyi əks edir?
A) Böyrəyin şişi
B) İkincili böyrəyin büzüşməsi
C) Sidik axarının daşla obturasiyası
D) Kəskin obstruksiya etməyən pielonefrit
E) Böyrəyin travması

Ədəbiyyat : Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

445) Böyrək sancısı uşaqlarda hansı qüsura uyğundur?
A) Sidik kisəsi-sidik axarı reflüksu

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Polikistoz
C) Sidik axarların ikilənməsi
D) Böyrəyin hipoplaziyası
E) Keçərli hidronefroz

Ədəbiyyat : Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

446) Uretranın kateterizasiyası kəskin sidik ləngiməsində nə zaman əks göstərişdir?
A) Fimoz
B) Uretranın daşı
C) Sidik kisəsini daşı
D) Uretranın cırılması
E) Sidik kisəsinin şişi

Ədəbiyyat : Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

447) Uşaqlarda nefroptozun əsas əlaməti hansıdır?
A) Ağrı sindromu
B) Pollakiuriya
C) Diurezın pozulması
D) Enurez
E) Sidiyin xüsusi çəkisinin azalması

Ədəbiyyat : Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

448) Uşaqlarda dizuriya nə zaman ən çox rast gəlir?
A) Sidik daşı xəstəliyində
B) Nefroptozda
C) Böyrək arteriyasının trombozunda
D) Polikistozda
E) Hidronefrozda

Ədəbiyyat : Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

449) Seçim əməliyyatı böyrək daşında uşaqlarda hansı sayılır?
A) Pielotomiya
B) Nefrotomiya
C) Böyrəyin rezeksiyası
D) Nefrostomiya
E) Nefrektomiya

Ədəbiyyat : Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

450) Hematuriya ilə aseptik piyuriya nə ilə xarakterikdir?
A) Hidronefrozla

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Vərəm ilə
C) Böyrəyin şişi ilə
D) Sidik daşı xəstəliyi ilə
E) Nefroptozla

Ədəbiyyat : Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

451) Ödemli xayalıq sindromuna nə daxildir?
A) Çox miqdarda xayalıqda mayenin yiğılması, xayaların şişməsi və ağrılı olması
B) Ödem, hiperemiya və xayanın artımlar ilə şişməsi
C) Ödem ağrı və çox miqdarda xayalıqda mayenin yığılması
D) Ödem hiperemiya və ağrı xayalıqda
E) Hiperemiya, ağrı və qasıq limfvəzilərin şişməsi

Ədəbiyyat: Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

452) Uretranın daşının ən xarakterik əlaməti hansıdır?
A) Hematuriya
B) Kəskin sidik ləngiməsi
C) Proteinuriya
D) Piuriya
E) Ağrılı sidik ifrazı

Ədəbiyyat : Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

453) Hidronefrozda uşaqlar üçün seçim əməliyyatı hansı sayılır?
A) Əlavə damarın rezeksiyası
B) Ureterelizis
C) Foley əməliyyatı
D) Bonin əməliyyatı
E) Xayns - Andersen əməliyyatı

Ədəbiyyat: Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

454) Ureteropieloplastikada hdronefrozun böyrəkdaxili ləyən formasında böyrəyin optimal drenaj edilmə üsulu hansıdır?
A) Pielostomiya
B) İntubasion ureterostomiya
C) Nefrostomiya
D) Ureterokutaneostomiya
E) Drenajsız

Ədəbiyyat: Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

455) Sidiyin tam saxlamaması nə vaxt olur?
A) Aralıq hipospadiyada

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Total epispadiyada
C) Ektopik uretroseleda
D) Arxa uretranın klapanında
E) Subsimfiziar epispadiyada

Ədəbiyyat: Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

456) Total epispadiyanın cərrahi müalicəsini seçim üsulu hansı sayılır?
A) Mexaniki maneə yaratmaqla sidik saxlamamasını ləğv etmək
B) Uretroplastika
C) Sidik kisəsinin sfinkterini ətraf toxumalardan yaratması
D) Sidik kisəsinin süni sfinkter ətraf əzələlərdən yaratmaq
E) Nefrostomiya

Ədəbiyyat: Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

457) İnfravezikal obstruksiyanın hansı variantı yuxarı sidik yollarının ən ağır anatomo-funksional pozulmasına səbəb olur?
A) Arxa uretranın klapanı ya uretranın anadangəlmə stenozu
B) Sidiklik boynunun sklerozu
C) Meatostenoz
D) Toxum qabarın hipertrofiyası
E) Uretranın polipı

Ədəbiyyat: Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

458) Distal hipospadiya ilə əlaqədar aparılan uretroplastika üçün əlverişli vaxt hansıdır?
A) 1 yaş
B) Yenidoğulma dövrü
C) 5 - 6 yaş
D) 3 ay
E) 7 - 10 yaş

Ədəbiyyat: Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

459) Proksimal hipospadiya münasibəti ilə aparılan uretroplastika üçün əlverişli vaxt hansıdır?
A) 12 - 14 yaş
B) 1 yaş
C) 6 ay
D) 6 - 7 yaş
E) 13 - 15 yaş

Ədəbiyyat: Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

460) Meatomiya stenoz ilə yanaşı olanda əməliyyat nə vaxt aparılmalıdır?
A) 3 - 5
B) Pubertant dövrdə
C) 6 - 8
D) 1 - 2 yaş
E) Diaqnoz qoyulan kimi

Ədəbiyyat : Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

461) Sidik kisəsinin ekstrofiyasının cərrahi müalicəsinin optimal dövrü hansıdır?
A) 0 - 6 ay
B) 9 - 15 yaş
C) 4 - 5 yaş
D) 1 - 3 yaş
E) 6 - 8 yaş

Ədəbiyyat: Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

462) Bel nahiyyəsində artan şişkinlik nəyə xarakterdir?
A) Vərəm
B) Hidronefroz
C) Nefroptoz
D) İkiləməsi
E) Böyrəyin partlaması

Ədəbiyyat : Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

463) Təcili əməliyyat üçün travmalarda mütləq göstəriş hansıdır?
A) Makrohematuriya
B) Qusma, titrəmə, hərarət
C) Şok
D) Ağrı
E) Bel nahiyyəsində artan şişkinlik

Ədəbiyyat : Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

464) Göstərilən əlamətlərdən peritonxarici sidikliyin partlamasına xas olan hansıdır?
A) Hematuriya, dizuriya, paravezikulyar hematoma
B) Piuriya, hematuriya, hərarət
C) Qusma, kəskin sidik ləngiməsi
D) Ağrı, qusma, piuriya
E) Hematuriya, oliquriya, sancı

Ədəbiyyat: Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

465) Sidikliyin peritondaxili partlamasının əsas əlamətləri hansıdır?
A) Çanaq sümüklərin sınığı, kəskin sidik ləngiməsi
B) Peritoneal əlamətlər, yan kanallar üzərində kütlük
C) Piuriya. Hematuriya
D) Böyrək sancısı
E) Kəskin sidik ləngiməsi, paravezikal hematoma

Ədəbiyyat: Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

466) Sidik kisəsinin travmasının əsas diaqnostik müayinə üsulu hansıdır?
A) Ekskretor uroqrafiya
B) Sidiyliyin kateterizasiyası
C) Sistoqrafiya
D) Sistoskopiya
E) Xromosistoskopiya

Ədəbiyyat : Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

467) Uretranın tam qopmasının əsas əlaməti hansıdır?
A) Kəskin sidik ləngiməsi
B) Albuminuriya
C) Piuriya
D) Hematuriya
E) Dizuriya

Ədəbiyyat : Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

468) Uretranın cırılmasının ən informativ təyini üsulu hansıdır?
A) Ekskretor uroqrafiya
B) Uroflourometriya
C) Sistoqrafiya
D) Qalxan uretroqrafiya
E) Stintiqrafiya

Ədəbiyyat : Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

469) Sidiklik divertikulunun ən informativ diaqnostika üsulu hansıdır?
A) Miksion sistoqrafiya
B) Qalxan sistoqrafiya
C) Polipozision sitoqrafiya
D) Pnevmosistoqrafiya
E) Enən sistoqrafiya

Ədəbiyyat: Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

470) Uretranın cırılmasının dərəcəsini öyrənmək üçün ən dəqiq üsul hansıdır?
A) Ekskretor uroqrafiya
B) Sistometriya düz
C) Uretroskopiya
D) Uroflourometriya
E) Profilometriya

Ədəbiyyat : Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

471) Piyelonefritin kəskinləşməsində uşaqlarda nə əks göstərişdir?
A) Reorenoqrafiya
B) Ekskrettor uroqrafiya
C) Retroqrad piyeloqrafiya
D) Xromositoskopiya
E) Radioizatop müayinələr

Ədəbiyyat: Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

472) Aktiv sidik kisəsi-sidik axarı reflüksu necə aşkar olunur?
A) Uroflourometriya
B) Sistoskopiya
C) Miksion situretroqrafiya
D) Sistometriya
E) Anteqrad uroqrafiya

Ədəbiyyat : Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

473) Sidik yollarının tam obstruksiyası nə zaman baş verir?
A) Sidik kisəsinin daşı
B) Aşağı kasacığın daşı
C) Ləyənin korall daşında
D) Sidik axarın daşı
E) Yuxarı kəsacanın daşı

Ədəbiyyat: Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

474) Enurezin etiologiyasını nə təşkil edir?
A) Bel yırtığı
B) Qabıq requlyasiyasının pozulması
C) Anadangəlmə qüsurlar
D) Sidik kisəsinin şişi
E) Sidik kisəsinin sfinkterin zəifliyi

Ədəbiyyat: Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

475) Aşağıdakılardan hansı struktur anomaliya uyğundur?

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Nalşəkilli böyrək
B) Polikistoz
C) S-vari böyrək
D) Homolateral distopiya
E) Ikiləşmə

Ədəbiyyat : Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

476) Bir yaşlı uşaqda kəskin xaya hidropsu nəyi tələb edir?
A) Planlı əməliyyat
B) Hormonal müalicə
C) Təcili əməliyyat
D) Müşahidə
E) Bir-iki dəfəlik punksiya effekt verməsə - əməliyyat

Ədəbiyyat : Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

477) İki yaşlı uşaqda sadə xaya hidropsunun müalicə taktikası hansıdır?
A) Hormonal terapiya
B) Planlı cərrahiyyə əməliyyatı
C) Müşahidə
D) Təkrar punksiyalar hidrokortizon ilə
E) Punksiya

Ədəbiyyat: Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

478) İki yaşlı uşaqda sadə xaya hidropsunun müalicə taktikası hansıdır?
A) Vaqinal çıxıntının işlənməsi, tikilməsi
B) Vaqinal çıxıntının işləməsi, tikilməsi və Vinkelman əməliyyatı
C) Xayalığın drenajı
D) Vinkelman əməliyyatı
E) Xaya qişaların kəsilməsi

Ədəbiyyat : Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

479) Vinkelman əməliyyatı nə zaman göstəriş deyil?
A) Xaya qişaların dəyişilməsində
B) Vaginal çıxıntının obliterasiyasında
C) Bulanlıq hidrops suyunda
D) Böyük yaşlı uşaqda ilk dəfə hidropsun əmələ gəlməsində
E) Xayalığın hiperemiyasında

Ədəbiyyat : Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

480) İvaniseviç əməliyyatı Palomo əməliyyatından nə ilə fərqlənir?
A) Xayanın mobilizasiyası ilə

www.sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Qasıq kəsiyi ilə
C) Limfa damarların saxlaması ilə
D) Testikulyar arteriyanın saxlanması ilə
E) Arteriyanın və venaların bağlaması ilə

Ədəbiyyat: Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

481) Kriptorxizmdə konservativ müalicəyə göstəriş hansıdır?
A) Ikitərəfli kriptorxizm
B) Qarın daxili retensiya
C) Qasıq yırtığı ilə yanaşı kriptorxizm
D) Qasıq retensiyası
E) Qasıq ektopiyası

Ədəbiyyat : Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

482) Xorioqonin ilə kriptorxizm müalicəsi nə zaman düz deyil?
A) Xayanın yetişməsinin stimulyasiyası üçün
B) Spermatoqenezın stimulyasiyası
C) Sərbəst xayanın düşməsinə
D) Leydinq hüceyrələrin funksiyasını yaxşılaşdırmaq
E) Maliqnizasiyanın profilaktikası üçün

Ədəbiyyat: Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

483) Göstərilən etapların hansı orxidopeksiyaya aid deyil?
A) Vaqinal çıxıntının işlənməsi
B) Xayanın fiksasiyası
C) Xayanın damarlarının mobilizasiyası
D) Xayanın en-blok çıxarılması
E) Xayalığın tunelizasiyası

Ədəbiyyat : Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

484) Xayanın qasıq ektopiyası üçün hansı xarakterikdir?
A) Xaya aralıqda
B) Hərəkətli periodik xayalığa düşür
C) Xaya dərialtında yerləşir və buda tərəf çəkilir
D) Xaya dərialtında yerləşir və qasıq kanalı tərəfinə çəkilir
E) Xaya əllənmir

Ədəbiyyat : Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

485) Hidatitinin burulmasını nə ilə differensasiya etmək lazım deyil?
A) Xayanın allerqik ödemi
B) Xayalığın qızıl yeli

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Xayanın burulması
D) Epididimoorxit
E) Boğulmuş qasıq dəbəliyi

Ədəbiyyat : Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

486) 13 yaş uşaqda I dərəcəli varikosele. Taktika necədir?
A) Uroloji müayinə
B) Dinamik müşahidə
C) Palomo
D) Konservativ müalicə
E) İvaniseviç

Ədəbiyyat : Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

487) 13 yaş uşaqda II-III dərəcəli varikosele olduqda, taktika necə olmalıdır?
A) Dinamik müşahidə
B) Konservativ müalicə
C) İvaniseviç üsulu ilə
D) Vinkelian üsulu ilə
E) İvaniseviç limfa damarların rənglənməsi ilə

Ədəbiyyat : Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

488) İlkin tibbi yardım xayanın burulmasında necədir?
A) Soyuq
B) Xayalığın massajı
C) Əllə burulmanın açılması, sonra operasiya
D) Xayalığın isti kompresi
E) Toxum ciyəsinin blokadası

Ədəbiyyat : Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М.,2001, 231 с.

489) Kiçik çanağın USM dürüst olması üçün nə etməli?
A) Oturaq vəziyyətdə
B) Ac qarnına
C) Sidik kisəsi boş
D) Bağırsaqlara qaz vurmaq
E) Sidik kisəsi dolu olmalı

Ədəbiyyat : Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М., 2001, 231 с.

490) Böyrəyin bel distopiyasının nefroptozdan fərqi nədədir?
A) USM də böyrəyin rotasiyasında
B) Orqanın bel nahiyyəsində yerləşməsində
C) Enmiş böyrəyin sidik axarının genişlənməsində

www.sinsk.az ödənissiz istifadə üçün

D) Böyrəyin hərəkətsizliyində
E) Xəstənin ayaq üstə olanda böyrəyin bel nahiyyədə olması

Ədəbiyyat : Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М., 2001, 231 с.

491) USM polikistoz əlamətləri hansıdır?
A) Hər iki böyrəkdə sistlərin olması
B) Qeyri-bərabər sidik yolların genişlənməsi
C) Börəyin böyüməsi
D) Exogenliyin artması və bir tərəfində sist olması
E) Kasa-ləyən sistemin deformasiyası

Ədəbiyyat : Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М., 2001, 231 с.

492) Hidrokalikozun USM əlamətləri hansıdır?
A) Mayeli elementlərin parenximada olması
B) Böyrəyin normal ölçüdə bəzi kasaların genişlənməsi
C) Böyrəyin ölçülərin artması
D) Parenximanın nazikləşməsi
E) Ləyən sistemin deformasiyası

Ədəbiyyat: Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М., 2001, 231 с.

493) USM böyrəyin partlaması əlamətləri uşaqlarda hansıdır?
A) Qarın boşluğunda mayenin olması
B) Kasa-ləyən sistemin bir tərəfdə genişlənməsi
C) Böyrək konturların qeyri-dəqiq olması
D) Böyrək şəklin pis görünməsi
E) Paranefral hematomanın artması dinamikada və qansirkulyasiyasının

Ədəbiyyat : Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М., 2001, 231 с.

494) Ultrasəs müayinəsi zamanı böyrəkdə şişin olmasını təsdiq edən əlamətlərə aşağıdakılardan hansı aiddir?
A) Kasa - ləyən sistemin bəzi hissələrin genişlənməsi
B) Konturların qeyri - dəqiq olması və diffuz dəyişiklər
C) Böyrəyin ölçülərin artması və kistoz əlavələrin olması
D) Kasa - ləyən sistemin deformasiyası
E) Parenximada həcmli strukturun olması və onun tədricən böyüməsi

Ədəbiyyat : Пытель А.А., Лопаткин Н.А. Урология. М., 2001, 231 с.

495) Anadangəlmə bir xayanın olmaması hansı anomaliya növünə aiddir?

A) Anorxizm
B) Xayanın hipoplaziyası

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Monorxizm
D) Ektopiya
E) Poliorxizm

Ədəbiyyat: Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 586

496) Xayaların əsas inkişaf qüsurları hansılardır?

A) Monorxizm
B) Poliorxizm
C) Anorxizm
D) Xayanın hipoplaziyası
E) Sadalananların hamısı

Ədəbiyyat: Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 584

497) Monorxizm nədir?

A) Anadangəlmə 3 və daha artiq xaya
B) Anadangəlmə tək xayanın olması
C) Xayanın travmatik zədələnməsi
D) Xaya venasının genəlməsi
E) Xayanın burulması

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 587

498) Fimozun ən çox rast gəlinən ağırlaşması hansıdır?

A) Sistit
B) Ballanopostit
C) Varikoselle
D) Xaya burulması
E) Pielonefrit

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 594

499) Fimozun optimal radikal mualicəsi hansıdır?

A) Fizoterapiya
B) Cərrahi müdaxilə
C) Antibakterial müalicə
D) Məlhəmlərdən istifadə edilməsi
E) Şüa mualicəsi

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 594

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

500) Parafimoz nədir?

A) Penis başının tac şırımı nahiyyəsində pülük dərisi vasitəsi ilə sıxılması
B) Penisin travması
C) Pülük dərisinin iltihabı
D) Xayanın burulması
E) Xaya dərisinin qızıl yeli

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 595

501) Parafimozun ən təhlükəli ağırlaşması hansıdır?

A) Xayalıq nahiyyəsinin infiltratı
B) Pülük dərisinin infeksiyası
C) Penis başının nekrozu
D) Penis başının infeksiyası
E) Xayanın burulması

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 595

502) Fimoz və parafimoz nəticəsində aşağıdakı ağırlaşmalardan hansı ola bilməz?

A) Sistit
B) Kəskin sidik ləngiməsi
C) Ballanopostit
D) Penis başının nekrozu
E) Xayanın burulması

Ədəbiyyat: Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 593-595

503) Yalançı kriptorxizmin səbəbi nədir?

A) Kremaster refleksinin güclənməsi
B) Travmatik səbəb
C) İLtihabi səbəb
D) Hormonal çatışmamazlıq
E) Mexaniki səbəb

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 586

504) İnfravezikal obstruksiya nədir?

A) Sidik yollarının infeksion xəstəlikləri qrupu
B) Böyrək daşı xəstəliyi
C) Hidronefroz

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Sidik kisəsindən sidiyin ifrazını pozan xəstəliklər qrupu
E) Böyrəyin sallanması

Ədəbiyyat : Исаков Ю.Ф. Детские хирургические болезни. 2004 с- 483

505) Oğlan uşağında anadan olandan pülük dərisinin aşağı hissədə olmaması qeyd edilir. Sidik ifrazı nazik şırnaq şəkilli və gücənmə ilə olur, uretranın xarici dəliyi tac şırımı nahiyəsində və nöqtə şəklindədir. Düzgün diaqnozu seçin:

A) Hipospadiya baş forma
B) Anadangəlmə fimoz
C) Parafimoz
D) Hipospadiya cisim forma
E) Hipospadiya xayalıq forma

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 582

Yenidoğulmuşların cərrahiyyəsi

506) Aşağıda sadalananlardan «Yenidoğulmuşların cərrahiyyəsi» şöbəsi üçün xarakterik olmayan xəstəlik hansıdır?
A) Bədxassəli şiş
B) Doğuş travmaları
C) İnkişaf qüsurları
D) İrinli - iltihabi proses
E) Damar displaziyası

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

507) Aşağıda sadalanan iş növlərindən hansı birinin əlaqəsi, doğum evinin həkimləri ilə birlikdə aparılması hansı daha əhəmiyyət daşıyır?
A) Müalicə-diaqnostik səhvlərə görə birgə müzakirə
B) Elmi-praktik konferensiya
C) Kafedra əmakdaşları ilə xəstənin konsultasiyası
D) Letal komisiya
E) Patoloq-anatomla birgə konferensiya

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

508) Aşağıda sadalanan göstəricilərdən hansı biri «Yenidoğulmuşların cərrahiyyəsi» şöbəsinin keyfiyyət və effektini yüksəldir?
A) Sağalmış xəstələrin sayı
B) Çarpayı dövriyyəsi
C) Çarpayı - gün planının yerinə yetirilmə faizi

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Letallıq
E) Xəstələrin çarpayıda yatma müddəti

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

509) Yenidoğulmuşlarda qüsurların inkişafına gətirib çıxardan səbəb amilləri arasında hansı daha əhəmiyyətlidir?
A) Ananın hipovitaminozu
B) Genetik
C) Kimyəvi
D) Bioloji
E) Fiziki

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

510) Embrion və dölə zədələyici (terotogen) təsiri nə göstərir?
A) Radiasiya
B) Dərman preparatı
C) Müştərək bir neçə zədələyici faktorlar
D) Virus infeksiyası
E) Xroniki istehsalat travması

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

511) Aşağıdakılardan hansı yenidoğulmuşda daha tez - tez müşahidə edilir?
A) Disprporsianal boy və inkişaf disfunksiyası
B) Qazanılmış xəstəliklər
C) A və B faktorlarının birgə rast gəlməsi
D) Anadangəlmə genetik xəstəliklər
E) Böyüyən orqan və sistemin zədələnməsi

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

512) Fetalcərrahi müdaxilə nə zaman mümkün deyil?
A) Anadangəlmə bağırsaq keçməməzliyində
B) Sidik axarının ləyənönü hissəsində stenozda
C) Anadangəlmə hidrosefaliyada
D) Arxa uretranın klapanında
E) Boynun geniş limfongioması

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

513) Yenidoğulmuşlarda cərrahi riski aşağıda sadalanan üsullardan hansı ilə bəzən ölçürlər?
A) Apqar şkalası ilə
B) Metobolizm kofisientinə görə

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

C) Bədən çəkisi ilə
D) Beyin qan dövranı pozğunluğunun dərəcəsi ilə
E) Respirator distress-sindromunun təzahürü ilə

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

514) Aşağıda sadalanan əməliyyatlardan hansının həyatın ilk 1 saatı və ilk günündə aparılması məqsədə uyğun deyil?
A) Nazik bağırsağın atreziyasında onun plastikası
B) Damağın plastikası
C) Qida borusunun atreziyasında, onun plastikası
D) Qastroşizistdə qarnın ön divarının plastikası
E) Yalançı diafraqmal dəbəlikdə onun plastikası

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

515) Aşağıda sadalanan əməliyyatlardan hansı cərrahi əməliyyat həyatın ilk həftəsində məqsədəuyğun deyil?
A) Hissəvi bağırsaq keçməməzliyi
B) Göbək-xənçərəbənzər çıxıntı arasında olan teratomalar
C) Sidik ləngiməsi
D) Üst dodağın plastikası
E) Qaşüstü nahiyyənin dermoid kisti

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

516) Qida borusunun anadangəlmə anomaliyaları arasında hansı daha çox yayılıb?
A) Qida borusunun aşağı şöbəsi-traxeya fistulu atreziyası ilə birgə
B) Fistulsuz qida borusunun atreziyası
C) Qida borusunun yuxarı şöbəsi-traxeya fistulası atreziyası ilə birgə
D) Anadangəlmə izolə olunmuş qida borusu-traxeya fistulu
E) Yuxarı və aşağı şöbənin svişi ilə yanaşı qida borusunun atreziyası

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

517) Uşaqda qida borusunun aşağı şöbəsində atreziya və həmin nahiyədə fistulun olması zamanı yaranan kliniki simptomlara sadalananlardan hansı uyğun deyil?
A) Sianoz
B) Təngnəfəslik
C) Ağ ciyərin auskultasiyasında xışıltının eşidilməsi
D) Dolu qarın
E) Ağızdan köpüklü ifrazatın gəlməsi

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

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

518) Qida borusunun fistulası, atreziyası olan xəstənin rentgenoqramma və kontrastında aşağıda sadalanan hansı informasiyanı əldə etmək olmur?
A) Qida borusu-trazeya fistulasının uzunluğunu
B) Ağ ciyərin iltihabi dəyişikliyinin dərəcəsini
C) Bağırsağın atreziyasının olub olmamasını
D) Atreziyanın formasını
E) Atreziyanın səviyyəsini

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

519) Qida borusunun aşağı şöbəsi ilə traxeya arasında olan fistula və qida borusunun atreziyası olan xəstəni təxliyə (transportirvka) etdikdə hansı vəziyyətdə aparmaq daha düzgündür?
A) Horizontal
B) Trendelenburq vəziyyəti
C) Sağ böyrü üstə
D) Vertikal
E) Vəziyyətin əhəmiyyəti yoxdur

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

520) Yenidoğulmuşların qida borusunun atreziyası zamanı daha çox istifadə olunan anastamoz növü hansıdır?
A) Xayyat üsulu ilə tikiş qoymaq
B) Uc - uca bir sıra ilə anastamoz
C) Levaditis üsulu ilə sirkulyar ezofaqomiotomiya
D) Uc - yan anastomoz
E) Bairov üsulu

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

521) Qida borusunun atreziyasında qida borusuna qoyulan tikişlərin sırası hansı prinsiplə yerinə yetirilməlidir?
A) Qida borusunun aşağı hissəsinin 1-1,5 çox olmayaraq mobilizasiyası
B) Qida borusunun yuxarı hissəsinin mobilizasiyası
C) 2mm intervalı ilə düyünlü tikişlər
D) Atravmatik saplardan istifadə etmək
E) Qida borusunun ucları arasındakı məsafə 1,5 - 2 sm - dən çox olmadıqda

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

522) Yenidoğulmuşların qida borusunun atreziyası zamanı ekstraplevral yolla icra olunmuş radikal əməliyyatda tikişlərin hissəvi yarıtmazlığı baş vermişdir. Belə halda nə məqsədəuyğundur?
A) Qastrostomiya, divararalığının drenə edilməsi

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

B) Retorokotomiya, qida borusu defektinin tikilməsi
C) Retorokotomiya, anastomozu ayırmaq, ezofaqo - və qastrostomiya
D) Xəstəni inkurabel hesab etmək
E) Konservativ müalicə (intensiv antibakterial terapiya, aktiv aspirasiya)

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

523) Aşağıda sadalanan hallardan hansı qida borusuna birbaşa qoyulmuş anastomozlar zamanı daha çox rast gəlinir?
A) Uzun müddətli qastroezofagial reflüks
B) Qida borusu - traxeya fistulunun rekanalizasiyası
C) Aspirasion pnevmoniyanın residivləşməsi
D) Disfaqiya
E) Qida borusunun stenozu

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

524) Yenidoğulmuşların qida borusu - traxeya fistulunun daha çox rast gəlinən anatomik variantına hansı aiddir?
A) Qısa və enli birinci döş
B) Qısa və ensiz
C) Dar və uzun boyun nahiyyəsində
D) Uzun və enli
E) Qida borusu ilə traxeyanın ümumi divarı

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

525) İzolə olunmuş traxeya - qida borusu fistuluna xarakter olmayan simptom hansıdır?
A) Vertikal halda uşağı qidalandırdıqda öskürək və sianozun azalması
B) Qidalanma zamanı öskürək
C) Köpüklü mayenin ağızdan xaric olması
D) Aspirasion pnevmoniyanın residivləşməsi
E) Qidalanma zamanı sianoz

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

526) Aşağıda sadalanan müayinə üsullarından hansının vasitəsilə qida borusu - traxeya fistulu diaqnozunu daha dəqiq qoymaq olar?
A) Traxeobronxoskopla
B) Eyni vaxtda həm traxeobronxoskopiya və metilen abısının qida borusuna yeridilməsi
C) Qida borusunun rentgen - kontrast müayinəsi
D) Metilen abısı ilə sınaq
E) Ezofaqoskopla

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

527) Yenidoğulmuşlarda pilorostenozun klinik simptomları doğulduqdan sonra hansı müddətdə təzahür edir?
A) İlk gün
B) Dördüncü həftə
C) Üçüncü həftə
D) Bir ay sonra
E) İkinci həftə

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

528) Pilorostenozun aparıcı kliniki siptomu hansıdır?
A) Susuzluq
B) Sarılıq
C) "Fəvvarə" şəklilli qusma
D) Oliqouriya
E) Qəbizliyə meyillilik

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

529) Pilorostenoz zamanı bədən çəkisi nə ilə xarakterizə olunur?
A) Qeyri - proporsional çəkinin artması
B) Çəkinin dəyişməməsi
C) Az miqdarda çəki artır
D) Proqressivləşən çəki azlığı
E) Yaşla əlaqədar çəki defisiti

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

530) Pilorostenozda nəcisin xarakteri necə olur?
A) Duru
B) Kasad, tünd - yaşıl rəngdə
C) Daimi qəbizlik
D) Tez - tez, mayeli, yaşılımtıl
E) Maye formalı

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

531) Pilorostenoz zamanı qusma nə ilə xarakterizə olunur?
A) Selikli olur
B) Qan qatışığı olur
C) Ödlü olur
D) Süd çürüyü formasında olur
E) Yaşıl olur

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

532) Pilorostenoz zamanı mədənin peristaltikası necə olur?
A) Olmur
B) Artmış
C) Epizodik
D) Daimi antiperistaltika
E) Adi

Ədəbiyyat : Тошовский В. Острые процессы в брюшной полости у детей. Прага, 1987, 471 с

533) Pilorostenoz üçün xarakter olan əlamət hansıdır?
A) Oliqouriya
B) Qidalanmadan sonra epiqastral nahiyyənin köpməsi
C) Hipotrofiya
D) «Qum saatı» simptomu
E) Palpasiyada böyümüş pilorus

Ədəbiyyat : Тошовский В. Острые процессы в брюшной полости у детей. Прага, 1987, 471 с

534) Pilorostenoz aşağıda göstərilən xəstəliklərdən hansı ilə differensiasiya edilir?
A) Qida borusunun xalaziyası ilə
B) Doğuş travması ilə
C) Qısa qida borusu ilə
D) Arterio-mezenteral keçməməzliklə
E) Qida borusunun axalaziyası ilə

Ədəbiyyat : Тошовский В. Острые процессы в брюшной полости у детей. Прага, 1987, 471 с

535) Bir aylıq uşaqda qidalanmadan sonra arxası üstə olduqda öyümə müşahidə olunur, ağladıqda tezliyi artır. Qusuntu kütləsində bəzən selik qan izi ilə olur. Düzgün diaqnoz hansıdır?
A) Pilorospazm
B) Beyin qan dövranı pozğunluğu
C) Pilerostenoz
D) Xalaziya, ezofaqit
E) Hissəvi yuxarı şöbənin keçməməzliyi

Ədəbiyyat: Тошовский В. Острые процессы в брюшной полости у детей. Прага, 1987, 471 с

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

536) 1,5 aylıq uşaqda nəzərəçarpan öyümə müşahidə olunur, çəki az artır, tez-tez pnevmoniya, bronxitdən əziyyət çəkir. Qusuntu kütləsində bəzən selik qan izi ilə olur, qidalandırma zamanı narahatçılıq olur, yuxuda öskürək simptomu müşahidə olunur. Düzgün diaqnoz hansıdır?
A) Pilorospazm
B) Mukovistidoz
C) Posthipoksik ensefalopatiya
D) Diafraqmanın qida borusu dəliyinin dəbələyi
E) Hissəvi yuxarı şöbənin keçməməzliyi

Ədəbiyyat: Тошовский В. Острые процессы в брюшной полости у детей. Прага, 1987, 471 с.

537) Uzaq dövrdə pilorotomiyadan sonrakı ağırlaşmaya hansı aiddir?
A) Pilorotomik yarıtmazlıq
B) Bitişmə mənşəli bağırsaq keçməməzliyi
C) Qastroduodenit
D) Qalxan xolangit
E) Mədənin xora xəstəliyi

Ədəbiyyat : Тошовский В. Острые процессы в брюшной полости у детей. Прага, 1987, 471 с

538) Pilorotomiyadan sonrakı letallıq faizi necədir?
A) 3,5 - 4,0%
B) 0,1%
C) 1,5 - 2,0%
D) 0,5 - 1,0%
E) 2,5 - 3,0%

Ədəbiyyat: Тошовский В. Острые процессы в брюшной полости у детей. Прага, 1987, 471 с

539) Körpələrdə bağırsaq atreziyasına gətirib çıxardan bağırsaq keçməməzliyinin səbəbi hansıdır?
A) Mədəaltı vəzinin kistofibrozu
B) Embrionogenezdə bağırsaq fırlanmasının pozulması
C) Bağırsaq divarının innervasiyasının pozulması
D) Bağırsaq borusunun solid şunur mərhələsində embrionogenezin pozulması
E) Anomal damar

Ədəbiyyat: Тошовский В. Острые процессы в брюшной полости у детей. Прага, 1987, 471 с

540) Membranoz formalı 12 barbaq bağırsağın atreziyası ilə əlaqədar əməliyyata keçirmiş xəstədə aşağıdakılardan hansını icra etmək olmaz?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Palpator və zondla membrananın təyini
B) Yuxarı-orta laparotomiya
C) Bağırsağın reviziyası-təftişi
D) Bağırsağın rezeksiyası
E) Membranın üstündən bağırsağın divarın açmaq və membranı tikmək

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

541) 12 barmaq bağırsağın atreziyası münasibəti ilə radikal əməliyyata uğramış xəstədə tez-tez rast gələn ağırlaşmaya nə aiddir?
A) Anastamozun stenozlaşması
B) Pnevmoniya
C) 12 barmaq bağırsağın motorikasının barpa olunmasının ləngiməsi
D) Metabolik pozğunluq
E) Müxtəlif mərhələlərdə böyrək çatmamazlığı

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

542) Mekoniyalı qusma aşağıda sadalanan hansı halda olmur?
A) Köndələn çənbər bağırsağın atreziyasında
B) Nazik bağırsağın atreziyasında
C) Düz bağırsağın atreziyasında
D) Hişpurunq xəstəliyinin ağır formalarında
E) Peritonitdə

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

543) Yenidoğulmuş və vaxtından əvvəl doğulmuş uşaqlarda qida borusu və bağırsağın plastikasında hansı xüsusiyyət optimal cərrahi tikişə aiddir?
A) Atravmatik sapla bir sıralı tək-tək tikişlər
B) Birqat fasiləsz tikişlər
C) Tək-tək P vari təkqat tikişlər
D) Kapronla iki sıralı tikişlər
E) Mexaniki tikişlər

Ədəbiyyat: Тошовский В. Острые процессы в брюшной полости у детей. Прага, 1987, 471 с

544) Nazik bağırsağın atreziyası ilə əlaqədar əməliyyata məruz qalmış xəstədə əməliyyatdan sonrakı daha ciddi ağırlaşma hansı sayılır?
A) Metabolik pozğunluq
B) Kəskin böyrək çatışmazlığı
C) Pnevmoniya
D) Davamlı bağırsaq parezi
E) Beyin qan dövranı pozğunluğu

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

545) Qalça bağırsağın atreziyası və bağırsağın gətirici və aparıcı hissələrinin diametrində böyük fərq müşahidə olunan yenidoğulmuş uşaqlarda aşağıda qeyd olunan anastamozlardan hansının qoyulması daha məqsədəuyğundur?
A) «Yan-yana» anastomoz
B) «Uc-yan» anastomoz
C) «Uc-uca» anastomoz
D) Mikuliç üsulu ilə ikiqat anastomoz
E) U formalı anastomoz

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

546) Anusun atreziyası olan yeni doğulmuş uşağın köndələn intertoqramması 24-26 saatdan sonra nə üçün aparılmalıdır?
A) Atreziyanın məsafəsini təyin etməkdən ötrü
B) Əməliyyatın həcmini və əməliyyatönu hazırlığın nə qədər olmasını təyin etmək üçün
C) Bağırsağın atreziyasının səviyyəsin təyin etmək üçün
D) Diaqnozu təsdiqləmək üçün
E) Yanaşı qüsurları aşkarlamaq üçün

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

547) Uşaqda anusun atreziyası var. Hansı zaman çərçivəsində Vanqenstin üsulu ilə köndələn invertoqrammanı düz bağırsaqdan etmək məqsədəuyğundur?
A) Doğuşdan dərhal sonra
B) Doğuşdan 12 saat sonra
C) Doğuşdan 8 saat sonra
D) Doğuşdan 24-26 saat sonra
E) Doğuşdan 36 saat sonra

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

548) Aşağıda göstərilən müayinə üsullarından hansı biri düz bağırsağın atreziyası zamanı daha informativ sayılır?
A) Təkan simptomunun əmələ gəlməsi
B) Aralığın USM-si
C) Aralığın punksiyası
D) Oturaq sinir təpələr arasi məsafələr
E) Doğuşdan 24-26 saat sonra köndələn intvertoqrammanı

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

549) Yeni doğulmuş 1 günlük qız uşağı 3 kq çəkidədir. Yeni doğulmuş uşaqların cərrahiyyə şöbəsinə düz bağırsağın atreziyası və fistulası diaqnozu ilə daxil

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

olmuşdur. Rektovestibulyar fistulanı zondladıqda onun diametrinin 4 mm, uzunluğunun 2 sm olduğu müəyyən olundu. Mekonio yaxşı xaric olur. Uşağa göstəriş hansıdır?
A) 1 yaşında əməliyyat
B) Fistulanı buclayaraq 6-8 saatdan sonra əməliyyat
C) 4-5 yaşında əməliyyat
D) Təcili əməliyyat
E) Yeni doğulmuş dövrdən sonra təcili əməliyyat

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

550) Yeni doğulmuş uşaqlarda bağırsaq burulmasının nəzərəçarpan simptomuna hansı aiddir?
A) Təkrari bağırsaq möhtəviyyatlı qusma
B) Bağırsaqdan qanın xaric olması
C) Üzdə iztirab, əziyyət
D) Narahatçılıq
E) Palpasiyada şişəbənzər, ağrılı törəmənin əllənməsi

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

551) 7 günlük uşaqda birdən-birə vəziyyət pisləşib belə ki, ümumi narahatçılıq, təkrarlanan ödlü qusma, nəcis ifrazı zamanı əvvəl qan sonra isə ifrazatın olmaması, qarnı əllədikdə ağrılı olması, iztirablı üz müşahidə edilib. Sadalananlardan hansı daha düzgün diaqnoza uyğundur?
A) Bağırsağın invaginasiyası
B) Xoralı-nekrotik enterokolit
C) Bağırsaq burulması
D) Düz bağırsağın polipi
E) Melena ilə müşayət olunan hemorragik sindrom

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

552) Doğum evindən evə yazılmış 5 günlük uşaqda, axşam ödlü qusma olmuşdur. İştahsızdır,uşaq narahatdır, ayaqlarını hərəkət etdirir, yeməkdən imtina edir, əzablı gözləri var, dərisi mərmər şəklindədir. Qarına baxdıqda epiqastral nahiyyə bir qədər köpdür, epiqastral nahiyə palpasiyada ağrılıdır. Daha çox ehtimal edilən diaqnoz aşağıdakılardan hansı ola bilər?
A) Aşağı şöbənin bağırsaq keçməməzliyi
B) Bağırsağın invaginasiyası
C) Pilorostenoz
D) Ledda sindromu
E) Yuxarı şöbənin hissəvi bağırsaq keçməməzliyi

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

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

553) Doğum evindən evə yazılmış 5 günlük uşaqda axşam ödlü qusma olmuşdur. İştahsızdır,uşaq narahatdır, ayaqlarını hərəkət etdirir, yeməkdən imtina edir, əzablı gözləri var, mərməri dərisi var. Qarına baxdıqda epiqastral nahiyyə bir qədər köplüdür, epiqastral nahiyyə palpasiyada ağrılıdır. Diaqnozu dəqiqləşdirmək üçün nə lazımdır?
A) Qarın boşluğunun USM-i
B) Qazburaxıcı boru yeritmək və nəcisdə qanın olub olmamasın təyin etmək üçün
C) Kontrast irriqoqrafiya
D) Qarın boşluğu orqanlarının təsviri rentgenskopiyası
E) Qarının palpasiyası

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

554) Ledd sindromu olan yenidoğulmuş uşağa hansı manipulyasiyanı etmək məqsədəuyğun deyil?
A) Çekopeksiya
B) Embrional bitişmələri ayırmaq
C) Enteral qidalanma üçün zondun bağırsağa salınması
D) Bağırsaq burulmasını ləğv etmək
E) Appendektomiya

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

555) Apqar şkalasına görə II-III dərəcəli 1800 qrama malik vaxtından qabaq doğulmuş uşaqda ürək çatışmazlığı var. Klinikaya anusun və düz bağırsağın atreziyası diaqnozu ilə daxil olub. Müayinə zamanı uretra ilə fistula olması aşkarlanıb. Bu uşağa sadalanan əməliyyatlardan hansı daha məqsədəuyğun sayılır?
A) Kolostomiya
B) Transverzostomiya
C) Fistulanı açıb, terminal kolostomiya qoymaq
D) Radikal əməliyyat etmək
E) Bağırsağın invaginasiyası

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

556) Ağırlaşmamış mekoniumlu bağırsaq keçməməzliyində rasional olaraq hansı müalicədən başlamaq lazımdır?
A) Qastroqrafin (veroqrafinlə) dərin imalə
B) U vari anastomoz
C) Mikuliç üsulu ilə ikili ileostomiya
D) Qarının ön divarından qoyulmuş ileostomiya
E) Bağırsaq mənfəzindən mekoniumu yumaqla enterostomiya

Ədəbiyyat: Тошовский В. Острые процессы в брюшной полости у детей. Прага, 1987, 471 с

www.sosk.az ödənişsiz istifadə üçün

556) Yeni doğulmuş uşaqlarda tez-tez peritonitə səbəb ola bilən amil hansıdır?
A) Yatrogen zədələnmə
B) Deyişmiş qanı köçürtməklə
C) III-IV dərəcəli xoralı nekrotik kolit
D) Lizosim defisiti
E) Bağırsağın inkişaf qüsuru

Ədəbiyyat: Тошовский В. Острые процессы в брюшной полости у детей. Прага, 1987, 471 с.

557) Yenidoğulmuş uşaqlarda peritonitə xarakterik olmayan əlamət hansıdır?
A) Poliuriya
B) Qarnın köpməsi
C) Ürək- damar sistemi pozğunluğu
D) Nəcis ifrazının güclənməsi
E) Eksikoz

Ədəbiyyat : Тошовский В. Острые процессы в брюшной полости у детей. Прага, 1987, 471 с.

558) Yeni doğulmuş uşaqlar üçun aşağıda sadalananlardan hansı yayılmış peritonit üçün daha həqiqətəuyğundur?
A) Ödem, qarın divarının hiperemiyası
B) Bağırsaq möhtəviyyatlı qusma
C) Dinamik bağırsaq keçməməzliyi
D) Mayeli nəcis ifrazı
E) Leykositoz

Ədəbiyyat: Тошовский В. Острые процессы в брюшной полости у детей. Прага, 1987, 471 с.

559) Vaxtından qabaq 2 günlük uşağı ağır asfiksiya ilə reanimasiyaya qəbul etmişlər. Birdən vəziyyəti çox ağırlaşır, belə ki, birdən qarnın havalı şişməsi, aşağı şöbələrin göyümtül rəngə boyanması aşkarlandı. Düzgün diaqnoz hansıdır?
A) Aşağı şöbə keçməməzliyi
B) Qalça damarlarının tranbozu
C) Bağırsağın parezi
D) Mədə perforasiyası, gərgin pnevmoperitoneum
E) Beyin qan dövranının III dərəcəli pozğunluğu

Ədəbiyyat: Тошовский В. Острые процессы в брюшной полости у детей. Прага, 1987, 471 с.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

560) Yeni doğulmuş uşaqlarda hemolitik sarılıq əsasən olur. Düzgün cavab hansıdır? T
A) 2 günə keçir
B) Anadan olan kimi
C) Sürətlə proqressivləşən 1-2 gündə
D) Həyatın 2-ci günündən
E) 2-8 həftə ərzində

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

561) Yeni doğulmuş uşaqlarda bilirubin mübadiləsi nədən asılı deyil?
A) Hematoensofalik baryerdən histoloji olaraq yetişməmiş toxuma
B) Bilirubinin konyuqasiyası ilə gedən qaraciyərin funksiyasının azalmasından
C) Bilirubin mübadiləsinin patologiyasından
D) Vitamin «C» çatmamazlığından
E) Ödəmələgəlmə sisteminin anatomik xüsusiyyəti ilə

Ədəbiyyat: Тошовский В. Острые процессы в брюшной полости у детей. Прага, 1987, 471 с.

562) Aşağıda sadalanan kliniki simptomlardan hansında onurğa beyni dəbələyi təcili cərrahi əməliyyata göstərişdir?
A) Qişanın axması ilə likvorun axması
B) Aşağı ətrafların parezi
C) Çanaq orqanlarının funksiyasının pozulması
D) Bel nahiyyəsində böyük şişəbənzər törəmənin olması
E) Dəbələk üzərində dərini nazikləşməsi

Ədəbiyyat: Тошовский В. Острые процессы в брюшной полости у детей. Прага, 1987, 471 с.

563) Periodik olaraq göbək nahiyəsindən sidiyin gəlməsi nəyə dəlalət edir?
A) Sidik kisəsinin divertikulu
B) Uraxusun tam fistulu
C) Epispadiya
D) Sidik kisəsinin ekstrofiyası
E) Arxa uretranın klapanı

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

564) Göbək həlqəsi 4,5 sm ölçüdə embrional dəbələyi olan 2 saat bundan qabaq döğulmuş uşağa nə göstərişdir?
A) Qarın boşluğunun təsviri rentgenoqrafiyası
B) 2-4 saatlıq hazırlıqdan sonra I etapda Qross əməliyyatı
C) Kali permanqanatla qişanın işlənməsi
D) Həyatın 2-ci sutkasında radikal əməliyyat

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Təcili əməliyyat

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

565) Göbək həlqəsi orta ölçüdə olan embrional dəbələyi olan vaxtından çox qabaq doğulmuş uşağın III dərəcəli beyin qan dövranı pozğunluğu və anadangəlmə ürək qusuru ilə klinikaya daxil olub. Uşağa hansı tədbir göstərişdir?
A) Antiseptiklərlə sarğı
B) Kali permanqanatla qişanın işlənməsi
C) Plastik kisənin tikilməsi
D) Təxirəsalınmaz radikal əməliyyat
E) Təcili əməliyyat (I etapda Qross əməliyyatı)

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

566) Embrional göbək həlqəsi dəbələyi olan yeni doğulmuş uşağın ölümünə səbəb hansıdır?
A) Sepsis
B) Hemostazın pozğunluğu
C) Peritonit
D) Ağır dərəcəli qüsurlar
E) Pnevmoniya

Ədəbiyyat : Тошовский В. Острые процессы в брюшной полости у детей. Прага, 1987, 471 с.

567) Aşağıda göstərilən anatomo-fizioloji hallardan hansında yenidoğulmuşların qastroşizisinə xarakterik deyil?
A) Yanaşı olaraq genetik xəstəlik
B) Qarnın ön divarının böyük olmayan deffekti
C) Müştərək bağırsaq atreziyası
D) Dəbəlik kisəsi olmadıqda
E) Nəzərəçarpan bağırsaq ilgəyinin infiltratı və ödemi

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

568) Anadan olduqdan 5 saat sonra klinikaya qastroşizislə xəstə daxil olub. Doğum evində heç bir terapiya aparılmamışdır. Əmələ gələ bilən patoloji simptom üçün xarakterik olmayan hansıdır?
A) Dekonpensə olunmuş asidoz
B) Hipovalemiya
C) Hemokonsentrasiya
D) Dekonpensə olunmuş alkaloz
E) Hipotermiya

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat : Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста. Под ред. Ю.Ф. Исакова, М., 1989

569) Yuxarı tənəffüs yollarının anomaliyası ilə yenidoğulmuş uşaqlarda tez-tez asfiksiyaya səbəb ola bilən sindroma hansı aiddir?
A) Pier-Robin sindromu
B) Ranula
C) Xoananın atreziyası
D) Makroqlossiya
E) Epulis

Ədəbiyyat: Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста. Под ред. Ю.Ф. Исакова, М., 1989

570) Yeni doğulmuş uşaqlarda tənəffüs çatmamazlığına səbəb nə olur?
A) Döş qəfəsi orqanlarının anadangəlmə qüsuru
B) Boyun orqanlarının patologiyası
C) Ağ ciyər xəstəliyi
D) Yuxarı tənəffüs yollarının patologiyası
E) Qırtlağın patologiyası

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

571) Anadangəlmə qüsur və döş qəfəsi orqanlarının xəstəliyi olan, tez-tez asfiksiya sindromu ilə müşayət olunan xəstəliklərdən hansına cərrahi korreksiya lazımdır?
A) Destruktiv pnevmoniya
B) Lobar enfizema
C) Anadangəlmə atelektaz
D) Divararalığının şişləri
E) Yalançı diafraqmal yırtıq

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

572) Uşaq anadan olduqdan dərhal sonra onda tənəffüs çatışmazlığı artır. Ağladıqda rəngi qızarır. Belə halda daha çox etimal edilən diaqnoz aşağıdakılardan hansı ola bilər?
A) Diafraqmal yırtıq
B) Lobar enfizema
C) Pnevmotoraks
D) Xoananın atreziyası
E) Ağciyərin kistası

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

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

573) Uşaqda birdən-birə nəzərəçarpan tənəffüs çatışmazlığı baş verib. Burundan kateter salıb seliyi xaric etmək mümkün deyil. Bu hala daha inandırıcı səbəb hansı ola bilər?
A) Pyer-Robena sindromu
B) Makroqlossiya
C) Bərk damağın anadangəlmə qüsuru
D) Qidaborusu-traxeya fistulu
E) Xoananın atreziyası

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

574) Diafraqmal dəbələyi olan yeni doğulmuş uşaq üçün xarakterik olmayan klinik mənzərə hansıdır?
A) Divararalığının sıxılması
B) Ürək-damar çatmamazlığı
C) Qarnın köpməsi
D) Ağ ciyərin auskultasiyasında bağırsaq küyünün eşidilməsi
E) Sianozun ağlama zamanı artması

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

575) Ağ ciyər kistalarında körpələrdə tez-tez rast gəlinən ağırlaşmalara hansı aiddir?
A) Kistanın irinləməsi
B) Kistanın tez böyüməsi
C) Ağ ciyərin dağılması və pnevmotoraksın əmələ gəlməsi
D) Qanaxma
E) Barmaqların gərgin olması

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

576) Ağciyər kistalarında körpələrdə rast gəlinməyən ağırlaşmaya hansı aiddir?
A) Dizuriya
B) Kistanın irinləməsi
C) Ağ ciyərin dağılması və pnevmotoraksın əmələ gəlməsi
D) Tənəffüslük
E) Kistanın tez böyüməsi

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

577) Yeni doğulmuş 28 günlük uşağın kürək və döş qəfəsi nahiyyəsini bütünlüklə örtən, ətraflarda çoxlu sayda hemangioma var, trombositopeniya müşahidə olunur. Uşağa nə məsləhət görülməlidir?
A) Hormonoterapiya ilə müştərək qısa fokuslu rentgenoterapiya
B) Etaplı cərrahi müalicə
C) Çoxetaplı kriodestruksiya

www.sisk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Hormonoterapiya
E) Qısa fokuslu rentgenoterapiya

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

578) Vilms şişinə hansı daha xarakterdir?
A) Qarın boşluğunda palpasiya edilən törəmə
B) Dalğavari titrəmə
C) Qarnın böyüməsi
D) Makrohematuriya
E) Çəkinin itməsi

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

579) Cərrahi sepsisin müalicə prinsipinə hansı aiddir?
A) İmmunokorreksiya
B) Ocağın sanasiyası
C) Hemodinamik pozğunluğun korreksiyası
D) İdarə olunan hipokoaqulyasiya
E) Oyanıqlılığa təzyiq etmək

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

580) On günlük uşağa kəskin irinli sol tərəfli mastit diaqnozu qoyulub. Fluktasiya dəqiq təyin olunmur. Uşağa hansı müalicəni tətbiq etmək ?
A) İnfiltrat üzərindən 1-3 ədəd oreoldan kənarda radial kəsiklər aparmaq
B) Punksiya edərək irinin sorulması, abses boşluğunun yuyulması
C) Cərrahi müdaxiləsiz antibakterial terapiya
D) İsti kompress
E) Məlhəmlə sarğı

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

581) Uşaqlarda anadangəlmə iltihabi prosesin lokalizasiyasına hansı aid edilir?
A) Üz
B) Xəncərəbənzər çıxıntı-göbək nahiyyəsi
C) Ətraflar
D) Döş qəfəsi
E) Aralıq və cinsiyyət üzvləri

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

582) On günlük uşağın qasıq-xayalıq nahiyyəsində ağrılı şişkinlik əmələ gəlmişdir, yumşaq toxumada şişkinlik, dərinin hiperemiyası var. Cərrahın bu zaman taktikası hansı olmalıdır?
A) Qasıq-xayalıq nahiyyəsinin əməliyyat zamanı təftişi

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Qarın boşluğunun rentgenskopiyası
C) Dinamik müşahidə
D) Qarın boşluğuna şişkinliyin salınması
E) Şişkinliyin punksiyası

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

583) Yeni doğulmuşların fleqmonasının tipik lokalizasiyasın hansıdır?
A) Bədənin arxa yuxarı səthi
B) Göbəkətrafı sahə
C) Döş qəfəsinin ön səthi
D) Üz
E) Bədənin açıq səthi

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

584) Yeni doğulmuşların nekrotik fleqmonasında icra olunan düzgün əməliyyatlara hansı aiddir?
A) Hipertonik məhlulla sarğı
B) Dərialtı toxumada instrument vasitəsi ilə kor ciblərin açılması
C) Yaranın rezin buraxıcı ilə drenə edilməsi
D) Yaraya irriqator vasitəsi ilə antibiotik yeridilməsi və drenə edilməsi
E) Kəsikdən sonra yaranın tamponadası

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

585) Yeni doğulmuş uşaqlarda osteomielit nə ilə xarakterizə olunur?
A) Qram-mənfi və anaerob floranın üstünlüyü
B) Çoxlu sayda sümüklərin zədələnməsi
C) Qram-müsbət floranın üstünlüyü
D) Ana bətnində osteomielit
E) Nazik sümüklərdə zədələnmələrin artması

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

586) Yenidoğulmuş uşaqda erkən klinik simptomlarla başlayan uzun borulu sümüklərin osteomielitində nə meydana çıxır?
A) Damarətrafı toxumaların pastozluğu
B) Dərinin hiperemiyası
C) «Psevdoparez» klinikası
D) Subfebril hərarət
E) Zəif döş əmmə

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

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

587) Ostiomielitlə əziyyət çəkən yeni doğulmuş uşaqda patoloji prosesə sümüyün hansı hissəsi məruz qalır?
A) Total sümük zədələnir
B) Diafiz
C) Metadiafizar zədələnmə
D) Epifiz
E) Metaepifizar sahə

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

588) III dərəcəli xoralı-enterokolitin rentgenoloji əlamətinə hansı aiddir?
A) Aerokoliya
B) Bağırsaq divarının lokal pnevmotizasiyası
C) Lokal olaraq bağırsaq ilgəyinin qalınlaşması
D) Kiçik çanaqda mayenin olması
E) Çoxlu sayda müxtəlif kalibirli bağırsaqda maye səviyyəsi

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

589) Yeni doğulmuş uşaqlarda qanaxmanın artmasına səbəb hansıdır?
A) Anadangəlmə trombopatiya
B) Anadangəlmə koaqulopatiya
C) K vitamini çatmamazlığı
D) DVS sindromu
E) Anatomo-fizioloji xüsusiyyətlər

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

590) Yenidoğulmuşda Hirşprunq xəstəliyinin kəskin forması təyin edilib. Xəstənin ümumi vəziyyəti ağırdır, aparılan konservativ müalicələr effekt vermir. Düzgün taktikanı seçin:

A) Uşağın yaşını nəzərə alaraq konservativ müalicəni davam etdirmək
B) Svenson - HİAT - İsakov üsulu ilə əməliyyat aparmaq
C) Soave - Lyenişkin üsulu ilə əməliyyat aparmaq
D) Dühamel - Bairov üsulu ilə əməliyyat aparmaq
E) Kolostoma qoymaq

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 439

591) Yenidoğulmuşlarda hansı xəstəliklə Hişprunq xəstəliyini diferensasiya etmək lazım deyil?

A) Mekonial tıxac
B) Doğuş travması
C) Dinamiki bağırsaq keçməzliyi

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Anadangəlmə mexaniki bağırsaq keçməzliyi
E) Anadangəlmə pilorostenoz

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 439

592) Yenidoğulmuşun nekrotik fleqmonasına görə cərrahi müdaxilə aparılmış xəstədə sarğı neçə saatdan bir dəyişdirilməlidir?

A) Hər 6 - 8 saatdan bir
B) Hər 36 saatdan bir
C) Hər 24 saatdan bir
D) Hər 10 - 12 saatdan bir
E) Hər 14 - 16 saatdan bir

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 241

Uşaqlarda abdominal cərrahiyyə

593) Kəskin appendisitdə Sitkovski sindromu necə olur?
A) Göbək nahiyyəsindən başlanan ağrının sağ qalça çuxurunda lokallaşması
B) Sağ qalça çuxurunda palpasiya zamanı sağ ayağı yuxarı qaldırdıqda ağrıların
C) Sağda xayanın sola nisbətən yuxarı yerləşməsi
D) Xəstə sol böyrü üstə uzandıqda sağ qalça çuxurunda ağrıların artması
E) Siqmanı təkanvari sıxdıqda sağ qalça çuxurunda ağrıların artması

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

594) Dumbadze sindromu kəskin appendisitdə necə olur?
A) Rektal müayinə zamanı sağ qalça çuxurunda ağrıların olması
B) Kor bağırsaq künbəzini medial istiqamətdə hərəkət etdirdikdə ağrıların artması
C) Qarnı üstə uzandıqda ağrıların azalması
D) Periton reflekslərinin azalması
E) Göbək həlqəsinin palpasiyada ağrılı olması

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

595) Kəskin appendisitdə qanın analizində hansı xarakter dəyişikliklər müşahidə edilir?
A) Dəyişiklik olmur
B) Leykositoz və neytrofillərin sola meyilliyi
C) Leykopeniya
D) Hiperleykositoz
E) EÇS artması

www.sndk.az orginsiz istifadə üçün

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

596) Şeynleyn-Qenox xəstəliyində hansı xarakter əlamətlərdən biri kimi abdominal sindrom olur?
A) Dərini sürtdükdə nöqtəvari qansızmanın yaranması
B) Dəridə hemorragik dəyişikliyin olması
C) Oynaqların ağrılı şişməsi
D) Bütün sadalananlar
E) Hematuriya, albuminuriya

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

597) Uşaqlarda kəskin mezodenitin xarakterik əlamətləri olduqda həkimin taktikası necə olmalıdır?
A) Müşahidə
B) Sağ qalça çuxurundan olmaqla təcili cərrahi əməliyyat
C) Antibakterial terapiyanın başlanması
D) Xəstənin cərrahiyyə şöbəsindən terapiya şöbəsinə köçürülməsi
E) Laparoskopiya

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

598) Kəskin appendisitdə iltihabi prosesin reqresiyası hansıdır?
A) Mümkün deyil
B) Qanqrenoz appendisitdə mümkündür
C) Hətta perforativ appendisitdə mümkündür
D) İlkin stadiyada mümkündür
E) Fleqmanoz appendisitdə mümkündür

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

599) Kəskin appendisit diaqnozu ilə uzanmış xəstənin yataqda vəziyyəti hansıdır?
A) Sol böyrü üstə
B) Sağ böyrü üstə qarnına ayağını sıxaraq
C) Arxası üstə
D) Qarnı üstə
E) Oturaq vəziyyətdə

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

600) 3 yaşında kəskin appendisitə şübhə ilə qospitalizə olunmuş, stasionarda olan xəstə çox narahatdır və baxmağa imkan vermir. Xəstəyə müayinə, baxışın keçirilməsi, diaqnozun dəqiqləşdirilməsi üçün xəstəyə nələr təyin olunmalıdır?
A) Seduksen
B) Spazmolitiklər

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

C) Uşağa təbii yuxuda olarkən baxmaq lazımdır
D) Promidol
E) İsti vanna etmək

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

601) Kəskin appendisitə şübhə ilə stasionarda yatan uşağa laparoskopiya etmək mümkün olsa, dinamik müşahidəni neçə vaxt davam etdirmək olar?
A) 12 saata qədər
B) 3 saata qədər
C) 6 saata qədər
D) 24 saata qədər
E) 18 saata qədər

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

602) Cərrah və genekoloq xəstəyə baxaraq kəskin appendisit və ya kəskin adneksiti differensə edə bilmirlərsə onda nə etmək lazımdır?
A) Dinamik müşahidə
B) Laparoskopiya
C) Orta laparotomiya
D) Sağ qalça çuxurundan kəsik aparmaq
E) Pfanenşteyn kəsiyi ilə laparotomiya

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

603) Şəkərli diabeti olan xəstədə kəskin appendisitə şübhə olduqda diaqnozu təsdiqləmək məqsədilə aşağıdakılardan hansı mütləq icra edilməlidir?
A) Laparoskopiya
B) Orta laparotomiya
C) Sağ qalça nahiyyəsindən laparotomiya
D) Konservativ müalicə
E) Müşahidə

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

604) Uşaqlarda kəskin appendisit üçün daha çox hansı əlamətlər xarakterikdir?
A) Qarın əzələlərində gərginlik və qusma
B) Şotkin simptomu və qusma
C) Maye nəcis və qusma
D) Qarın əzələlərində gərginlik vəl lokal ağrı
E) Lokal ağrı və qusma

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

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

605) Uşağın cərrahi əməliyyatı zamanı məlum olub ki, appendiks qanqrenoz dəyişikliyə uğramışdır. Qarında maye şəffafdır, çıxıntının yatağında fibrin və infiltrativ səhfə var. Appendektomiya icra olunub, sonrakı taktikaya nə daxildir?
A) Mikuliç tamponundan istifadə etmək
B) Birmomentli antibiotikə başlamaq
C) Rezin buraxıcı qoymaq
D) Tənzif tampon qoymaq
E) Periton boşluğunun yuyulması

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

606) Uşağın cərrahi əməliyyatı zamanı məlum olub ki, appendiks perforativ dəyişikliyə uğramışdır. Periappendikulyar absesi var, divarları dağılıb. Appendektomiya icra olunub, sonrakı taktikaya nə daxildir?
A) Rezin buraxıcı qoymaq
B) Mikuliç tamponundan istifadə etmək
C) Birmomentli antibiotikə başlamaq
D) İki dəlikli drenaj qoymaq
E) Periton boşluğunun yuyulması

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

607) Uşağın cərrahi əməliyyatı zamanı məlum olub ki, appendiks perforativ dəyişikliyə uğramışdır əzələ gərginliyi qeyd olunur. Hansını icra etmək lazımdır?
A) Periton boşluğunun yuyulması
B) Mikroirriqator
C) İki dəlikli drenaj qoymaq
D) Tənzif tampon qoymaq
E) Rezin buraxıcı qoymaq

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

608) Uşaqda soyuq infiltrativ appendisit diaqnozu qoyulub. Sonrakı müalicə taktikası necə olmalıdır?
A) Stasionar müşahidə
B) Antibiotik, fizioteapiya, dinamik müşahidə
C) Ambulator müşahidə
D) Təcili cərrahi əməliyyat
E) Planlı qaydada xəstəni əməliyyat etmək

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

609) Uşağın cərrahi əməliyyatı zamanı məlum olub ki, appendiks perforativ dəyişikliyə uğramışdır, güclü irinli ifrazat var, bağırsaqların parezi,

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

toxumaların infiltratı, fibrinoz dəyişikliyi var. Cərrahi əməliyyatı necə sonra çatdırmaq lazımdır?
A) Qarın boşluğunun yuyulmaqla bir momentli sanasiyası
B) Əməliyyatdan sonra qarın boşluğunun lavajı
C) Sağ qalça nəhiyyəsinin drenə edilməsi
D) Mikroirrinatorların daxil edilməsi
E) Laparastomiya

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

610) Uşağın cərrahi əməliyyatı zamanı məlum olub ki, appendiks perforativ dəyişikliyə uğramışdır, periton boşluğunun bütün şöbələrində irin var. Ilgəklərarası irin, nəzərə çarpan toxumaların infiltratı, fibrinoz dəyişikliyi və bağırsaqların parezi var. Cərrahi əməliyyatı necə sona çatdırmaq lazımdır?
A) Sağ qalça nəhiyyəsinin drenə edilməsi
B) Appendektomiya
C) Laparostomiya
D) Appendektomiya, peridural anesteziya
E) Əməliyyatdan sonra qarın boşluğunun lavacı

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

611) Əməliyyat zamanı soyuq, infiltrativ appendisit aşkar olunmuşdur. Əməliyyat nə ilə bitirilməlidir?
A) İnfiltrat nahiyyənin tənzif tamponadası
B) Yaranı tikmək, əməliyyatdan sonra antibiotikoterapiya, fizioterapiyanı
C) Rezin buraxıcı
D) Infiltratı ayıraraq appendektomiya etmək
E) Mikroirriqator

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

612) Əməliyyat zamanı abseslaşmiş-infiltrativ appendisit aşkar olunmuşdur. Xəstələnmə müddəti 6 sutkadır. İnfiltrativ prosesdən kor bağırsaq günbəzi bir qədər böyümüş, soxulcanabənzər çıxıntının ayrılması çətinləşmiş, lakin onun əsası tam sərbəstdir. Optimal taktika necə olmalıdır?
A) Appendektomiya etməyərək ancaq əsasından ayırıb drenaj etmək
B) Adi üsulla appendektomiya
C) Appendektomiyadan imtina etmək, irinliyin tambonla drenaj edilməsi
D) Retroqrad appendektomiya və irinliyin drenaj edilməsi
E) Appendektomiyadan imtina etmək, yerli mikroirriqator saxlamaq

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

613) Uşağı appendektomiya etdikdən 8 saat sonra peritondaxili qanaxma klinikası vardır. Uşağa hansı göstərişdir?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Laparoskopiya
B) Laparosintez
C) Sağ qalça çuxurundan təftiş
D) Orta laparatomiya və periton boşluğunun təftişi
E) Konservativ müalicəni apararaq dinamiki müşahidə

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

614) Fleqmanoz appendisit münasibəti ilə cərrahi əməliyyata uğramış xəstədə əməliyyatın 6-cı sutkasından temperaturun hektik yuxarı qalxması müşahidə edilir. Qarın yumşaqdır, ağrısızdır. Tez-tez sidik ifrazı və defekasiyanın çətinləşməsi müşahidə edilir. İlk olaraq aşağıda göstərilən müayinələrin hansından başlamaq lazımdır?
A) Qarın boşluğunun USM-i
B) Rektal barmaq müayinəsi
C) Laparoskopiya
D) Qarının narkoz altında palpasiyası
E) Döş qəfəsinin rentgenskopiyası

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

615) Uşaqda appendektomiyadan sonra yara boyu infiltrat müşahidə edilir. Nə məsləhət görülür?
A) Müşahidə
B) Bir tikişi sökərək əməliyyat kəsiyi boyu yaranın zondla yoxlanması
C) Fizioterapiya kursu
D) Antibiotik təyini
E) Bütün tikişləri sökmək

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

616) Beş yaşında uşağın qarnında tutmaşəkilli ağrı, qusma və qazlar xaric olmur. Ağrılar 12 saatdır ki başlamışdır. 1 il əvvəl fleqmanoz appendisit münasibəti ilə cərrahi əməliyyata uğrayıb. Müayinəni nədən başlamaq lazımdır?
A) Rektal müayinədən
B) Narkoz altında qarının palpasiyasından
C) Hipertonik imalədən
D) Barium ilə müayinə
E) Qarın boşluğunun təsviri rentgenskopiyasından

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

617) Erkən bitişmə mənşəli bağırsaq keçməməzliyində konservativ müalicə neçə saat aparılmalıdır?
A) 72 saatdan çox
B) 12-24 saat

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) 3-6 saat
D) 48-72 saat
E) 6-12 saat

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

618) Gecikmiş bitişmə mənşəli bağırsaq keçməməzliyində konservativ müalicə neçə saat aparılmalıdır?
A) 6-12 saat
B) 3-6 saat
C) 12-24 saat
D) 72 saatdan çox
E) 48-72 saat

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

619) Uşaqda stranqulyasion bağırsaq keçməməzliyi varsa ona nə vacibdir?
A) Konservativ müalicə etmək
B) Barium ilə yoxlama və 3-6 saat müddətində konservativ müalicə
C) Müşahidə
D) Əməliyyatönü hazırlıqdan sonra əməliyyat
E) Təcili cərrahi əməliyyat

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

620) Əməliyyatın 4-cü sutkasında uşaqda erkən bağırsaq keçməməzliyi yaranarsa, ona hansı tədbir vacibdir?
A) Barium vermək, konservativ tədbirlər
B) Təcili cərrahi əməliyyat
C) Müşahidə
D) Planlı şəkildə cərrahi əməliyyat
E) Barium vermək və müşahidə

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

621) Bitişmə mənşəli paralitik bağırsaq keçməməzliyində konservativ müalicəni ən çox neçə saat uzatmaq olar?
A) 3-6 saat
B) 48-72 saat
C) 6-12 saat
D) 12-24 saat
E) 24-48 saat

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

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

622) Uşağın 10 yaşı var. Appendikulyar peritonit münasibəti ilə 1 il əvvəl cərrahi əməliyyata məruz qalıb. Qarında tutmaşəkilli ağrı, qusma, defekasiyanın gecikməsi kimi şikayətləri var. Stasionarda əsas olaraq aşağıdakı hansı müayinələrdən başlanılmalıdır?
A) Qarın boşluğunun təsviri rentgenskopiyası
B) Barium içirtmək
C) Mədəni zondlamaq
D) Rektal barmaq müayinəsi
E) Hava ilə iriqoskopiya

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

623) Nazik bağırsağın invaginasiyasına hansı daha çox səbəb olur?
A) Qida qəbulunun və ya rejiminin pozulması
B) Dispepsiya
C) Respirator-virus infeksiyası
D) Orqanik olaraq (divertikul, polip, şiş, qanaxma)
E) Yaşla əlaqəli diskordinasiyalı peristaltika

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

624) 10 aylıq uşaqda tutmaşəkilli qarında ağrı və 1 dəfə qusma olub. Temperatura normaldır. Sağ qalça çuxurunda girdə, şişəbənzər törəmə əllənir. Rektal müayinədə patologiya tapılmadı. İlkin diaqnoz bağırsaq invaginasiyasıdır. Klinik qiymətləndirmə necə olmalıdır?
A) Bağırsaq keçməməzliyi kimi
B) Parlaq kliniki əlamətlərin təzahürü kimi
C) Fəadlaşma kimi
D) Başlanğıc mərhələ kimi
E) Peritonit əlamətlərinin təzahürü kimi

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

625) Uşaqda bağırsağın invaginasiyasının başlanğıc mərhələsidir. Rasional müalicə üsulu hansı sayılır?
A) Kolanaskopun nəzarəti ilə hava ilə invaginantı düzəltmək
B) Operativ müalicə
C) Narkoz altında palpator olaraq invaginantı düzəltmək
D) Laparoskopun nəzarəti ilə hava ilə invaginantı düzəltmək
E) Rentgen altında hava vuraraq bağırsağı düzəltmək

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

626) 8 aylıq uşaq bir dəfə qusub. Qarında tutmaşəkilli ağrı var. Sağ qalça çuxurunu palpasiya etdikdə yumru törəmə əllənir. Rektal müayinədə aşkar

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

qanaxma var. Xəstəlik 10 saat bundan əvvəl başlamışdır. Daha çox ehtimal edilən diaqnoz aşağıdakılardan hansı ola bilər?
A) Bağırsaq infeksiyası
B) Appendikulyar infiltrat
C) Bağırsağın invaginasiyası
D) Kəskin appendisit
E) Qarın boşluğunun şişi

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

627) 8 aylıq uşaqda bağırsağın invaginasiyasının klinikası var. Uşaqda 8 saat bundan qabaq narahatçılıq başlamışdır. Optimal müayinə üsulun hansıdır?
A) Kolonoskopiya
B) Rektal təzyiqin yoxlanması
C) Barium ilə irriqoskopiya
D) Laparoskopiya
E) Hava ilə iriqoskopiya

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

628) İnvaginasiya diaqnozu ilə hospitalizasiya edilmiş xəstədə hansı müayinə metodu ilə əməliyyata göstəriş və ya əks göstəriş olmasını müəyyən etmək olar?
A) Kolonoskopiya
B) Barium ilə iriqoskopiya
C) Laparoskopiya
D) Narkoz altında qarnın palpasiyası
E) Hava ilə iriqoskopiya

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

629) İnvaqinasiya ilə 12 saat bundan qabaq xəstələnmiş uşaqda konservativ müalicə effektsizdir. İnvaqinat epiqastral nahiyyədə əllənir. Hansı məqsədəuyğundur?
A) Sağ qalça çuxurundan kəsik etmək
B) Orta laparotomiya
C) Pararektal kəsiklə
D) Köndələn laparotomiya
E) Pfanenşteyn kəsiyi ilə

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

630) İnvaqinasiya ilə 24 saat bundan qabaq xəstələnmiş uşaqda konservativ müalicə effektsizdir. Bağırsaq keçməməzliyi əlamətləri meydana çıxıb. Hansı məqsədəuyğundur?
A) Sağ qalça çuxurundan kəsik etmək
B) Köndələn laparotomiya

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Pararektal kəsiklə soldan
D) Orta laparotomiya
E) Pararektal kəsiklə sağdan

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

631) Uşağın gecikmiş bağırsaq invaginasiyası münasibəti ilə cərrahi əməliyyatı zamanı məlum olmuşdur: Yoğun bağırsağın distal hissəsi nekrozlaşıb və bağırsaq daxilinə keçmiş 50 sm həyati qabiliyyəti şübhəlidir. Cərrahın taktikası hansı olmalıdır?
A) Nekrozlaşmış nahiyyəni rezeksiya etmək və bağırsaq anastamozu qoymaq
B) Prosesə uğramış bağırsaq ilgəyin hamısın dəriyə çıxartmaq
C) Prosesə uğramış bütün yoğun bağırsağı rezeksiya etmək və nazik-yoğun bağırsaq arasında anastamoz qoymaq
D) Hal-hazırda dəqiq nekrozlaşmın nahiyyəni rezeksiya etmək, ileostoma və xəstəni 12 saatdan sonra planlı əməliyyata hazırlamaq
E) Bütün yoğun bağırsağı rezeksiya edib, ileostoma qoymaq

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

632) İnvaginasiya ilə xəstələnmiş 3 aylıq uşaqda bağlı ileostomanın müddəti nə qədərdir?
A) 3 ay
B) 6 ay
C) 1 il
D) 5-7 gün
E) 1 ay

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

633) Qarnın küt travması ilə uşaq cərrahi əməliyyat olunmuş və məlum olmuşdur ki, dalaq xətti partlayıb və zəif qanaxma var. Cərrahın rasional taktikası olmalıdı:
A) Splenektomiya
B) Defektin tikilməsinə səy göstərmək
C) Dalaq üzərində manipulyasiya etmədən sığortalanmaqdan ötrü drenaj qoymaq
D) Dalaq arteriyasının bağlanması
E) İmplantasiya etməklə splenektomiya

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

634) Qarnın küt travması ilə uşaq cərrahi əməliyyat olunmuş və məlum olmuşdur ki, dalaq dalaq qapısı da daxil olmaqla massiv partlayıb və aktiv qanaxma var. Cərrahın rasional taktikası hansı olmalıdır?
A) Dalaq arteriyasının bağlanması
B) Splenektomiya

www.ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Defektin tikilməsinə səy göstərmək
D) İmplantasiya etməklə splenektomiya
E) Dalaq üzərində manipulyasiya etmədən sığortalanmaqdan ötrü drenaj qoymaq

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

635) 7 yaşında uşaq hündürlukdən yıxıldıqdan sonra orta ağır vəziyyətdə stasionara qəbul olub. Şikayəti qarında olan ağrıdandır. Qarnın ön divarında daimi olmayan ağrı var, perkusiyada qarın ağrılıdır. İlk növbədə hansı müayinə başlanmalıdır?
A) Laparoskopiyadan
B) Laparosintezdən
C) Qarın boşluğunun rentgenoqrafiyasından
D) Venadaxili uroqrafiyadan
E) USM-dən

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

636) Qarnından küt travma almış uşaqda peritondaxili qanaxma və dalağın partlaması diaqnozu qoyulub. Hemodinamika stabildir. Cərrahın məqsədəuyğun taktikası hansı olmalıdır?
A) Laparotomiya, periton boşluğunun reviziyası
B) Dinamiki müşahidə və konservativ müalicə
C) Laparoskopiya, periton boşluğunun müayinəsi
D) Laparosientez
E) Laparoskopiya, uzun müddətli drenajın qoyulması

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

637) Qarnından küt travma almış uşaqda peritondaxili qanaxma və dalağın partlamasına şübhə var diaqnozu qoyulub. Hemodinamika stabil deyil, xəstənin vəziyyəti getdikcə ağırlaşır. Cərrahın məqsədəuyğun taktikası hansdır?
A) Laparoskopiya, periton boşluğunun müayinəsi
B) Dinamiki müşahidə və konservativ müalicə
C) Laparotomiya, periton boşluğunun reviziyası
D) Laparoskopiya, uzun müddətli drenajın qoyulması
E) Laparosintez

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

638) 10 yaşında olan uşaqda qaraciyərin zədələnməsinə şübhə var. Qarında daimi olmayan ağrılar var. Qarında perkusiya ağrılıdır, çox olmayan sərbəst maye var. Orta ağır vəziyyətdədir. Hemodinamika stabildir. Uşağa nə məsləhət görülməlidir?
A) Müşahidə və konservativ müalicə
B) Laparoskopiya

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Laparosintez
D) Müşahidə
E) Laparotomiya

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

639) 7 yaşında olan uşaq hündürlükdən yıxılıb. Qarın əzələsində daimi olmayan ağrılar var. Qarın perkusiya da ağrılıdır. Orta ağır vəziyyətdədir. Uşağın müayinəsini hansından başlamaq məqsədəuyğun olardı?
A) Laparosintezdən
B) Laparoskopiyadan
C) USM-dən
D) Qarın boşluğunu təsviri rentgenoqrafiyasından
E) Venadaxili uroqrafiyadan

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

640) Qarnından küt travma almış uşaqda peritondaxili qanaxma və dalağın partlaması diaqnozu qoyulub. Hemodinamika stabil deyil, xəstənin vəziyyəti orta ağırlıqdadır. Uşağa hansı vacibdir?
A) Laparoskopiya
B) Laparotomiya, periton boşluğunun reviziyası
C) Laparosintez
D) Uzun müddətli drenajın qoyulması
E) Dinamiki müşahidə və konservativ müalicə

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

641) Uşaq qarnından küt travma alıb. Daxili qanaxması var. Dalağın partlamasına şübhə var. Xəstənin müşahidəsi zamanı vəziyyətində pisləşmə var. Stabil olmayan hemodinamika. Uşağa nə məsləhət görülür?
A) Uzun müddətli drenajın qoyulması
B) Laparoskopiya
C) Dinamiki müşahidə və konservativ müalicə
D) Laparotomiya
E) Laparosintez

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

642) Dalağın partlaması zamanı rasional əməliyyat hansı sayılır?
A) Pararektal kəsiklə
B) Sol tərəfdən qabırğaarası kəsiklə
C) Köndələn laparotomiya
D) Orta laparotomiya
E) Transrektal kəsiklə

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

643) Qarnından travma almış uşağın qaraciyərinin zədələnməsinə şübhə var. Vəziyyəti ağırdır. Hemodinamika stabil deyil. Hansı məqsədəuyğun müalicə taktikası sayıla bilər?
A) Müşahidəni davam etdirmək
B) Laparosintez
C) Laparotomiya
D) Konservativ müalicə
E) Laparoskopiya

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

644) Müştərək travma almış uşaqda: Baş beyin silkələnməsi, II tip koma, peritondaxili qanaxma, stabil olmayan hemodinamika. Məqsədəuyğun müalicə taktikası hansıdır?
A) Laparoskopiya
B) Müşahidəni davam etdirmək
C) Laparotomiya
D) Laparosintez
E) Konservativ müalicə

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

645) Uşaqda qaraciyər nahiyyəsindən daxilə nüfuz etmiş yara var. Vəziyyəti nisbi kafidir. Hemodinamika stabildir. Peritonial əlamətləri təzahür etməyib. Cərrahlara nə məsləhət görülür?
A) Müşahidəni davam etdirmək
B) Laparosintez
C) Laparotomiya
D) Laparoskopiya
E) Konservativ müalicə

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

646) 7 yaşlı uşağın əməliyyatı zamanı mədəaltı vəzin zədələnməsi tapılıb. Daha rasional taktikaya hansı aiddir?
A) Periton boşluğun yumaq, kiçik çanağın drenə edilməsi
B) Vəzin quyruq, cisminin rezeksiyası, tamponada
C) Laparotom yaradan tənzif tampon
D) Kontraperturadan tənzif tampon
E) Iki uclu drenajın vəzi boyu qoyulması

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

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

647) 7 yaşından travma almış uşağda perkutor olaraq qaraciyər kütlüyü itib. Sonrakı müayinə hansı olmalıdır?
A) Laparoskopiya
B) USM
C) Laparosintez
D) Angioqrafiya
E) Qarın boşluğunun təsviri rentgenskopiyası

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

648) Qarnından travma almış uşağın təsviri rentgenoskopiyasında qarın boşluğunda sərbəst qaz tapıldı. Ona hansı müayinə vacibdir?
A) Laparosintez
B) Müşahidə
C) Laparaskopiya
D) USM
E) Laparotomiya

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

649) Onikibarmaq bağırsağın peritonarxası sahəsinin partlamasına şübhə olduqda informativ müayinə üsulu hansı sayılır?
A) Mədənin barium ilə müayinəsi
B) Laparoskopiya
C) Təsviri rentgen şəkli
D) USM
E) Qastroduodenoskopiya

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

650) Qarnından küt travma almış xəstənin, mədə və bağırsağında subserroz hematoma aşkarlanıb. Belə halda daha rasional hansı hesab olunur?
A) Punksiya edərək hematomanın evakuasiyası
B) Hematomanın açılması və orqanın divarının təftişi
C) Seroz-əzələ tikişləri ilə hematomanın basılması
D) Zədələnmiş nahiyyənin rezeksiyası
E) Hematomaya əl dəyməməli

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

651) Uşaq odlu silahla qarın boşluğundan xəsarət alıb. Rentgenoloji olaraq yad cisim təsdiq olunub, lakin əməliyyat zamanı yad cisim tapılmadı. Belə halda daha rasional hansı hesab olunur?
A) Əməliyyat zamanı rentgendən istifadə edərək yad cismi tapmaq
B) Xəstəni rentgen otağına apararaq axtarışın istiqamətini dəqiqləşdirmək
C) Təkrar rentgen müayinə

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) İnadkarlıqla yad cismi tapmaq
E) Axtarışı dayandırmaq

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

652) 5 yaşında olan uşaq 40 mm uzunluğunda mismar udub. Təsviri rentgenoskopiyada mismar mədədə tapıldı. Belə halda hansı daha rasionaldı?
A) Qastroskopiya
B) Müşahidə
C) Barium verib müşahidə etmək
D) Bağırsağın motorikasını stimulyasiya etmək
E) Qastrostomiya

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

653) 3 gün qabaq uşaq 40 mm uzunluğunda mismar udub. Şikayəti yoxdur. Təsviri rentgenoskopiyada mismarın mədədə fiksə olduğu aşkarlanıb. Belə halda hansı daha rasionaldı?
A) Bağırsağın motorikasını stimulyasiya etmək
B) Qastroskopiya
C) Müşahidə
D) Barium verib müşahidə etmək
E) Qastrostomiya

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

654) Uşaq periappendikulyar absess münasibəti ilə cərrahi əməliyyata məruz qalıb. Appendektomiya və irinliyin drenə edilməsi icra edildi. 5 sutka əməliyyat yarasından bağırsaq möhtəviyyatı gəlir. Belə halda hansı məqsədəuyğundur?
A) Laparotomiya və qapalı terminal stoma
B) Orta laparotomiya və reviziya
C) Konservativ müalicə
D) Laparotomiya, ötürücü anastomoz
E) Yaranı genişləndirib, reviziya etmək

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

655) Appendektomiya, absesin drenə edilməsi münasibəti ilə cərrahi əməliyyata məruz qalmış uşağın ileosekal bucağında borulu fistula əmələ gəlmişdir. Ne zaman cərrahi müdaxilə etmək məqsədəuyğundur?
A) 1,5 il
B) 6 ay
C) 1 il
D) Individual baxılmalı
E) 3 ay

www.sisk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

656) Appendikulyar peritonit münasibəti ilə təkrar əməliyyata məruz qalmış uşaqda tam yoğun bağırsaq fistulu əmələ gəlmişdir. Hansı operativ üsullar daha rasionaldır?
A) Yaradan bağırsağı tikmək
B) İndividual seçim etmək
C) Bağırsağın yaşamayan hissəsini rezeksiya etmək və anastamoz
D) Bağırsağı geniş mobilizə edib, defekti tikmək
E) Qapalı dövrələmə anastamoz

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

657) Kəskin appendisitə şübhə ilə cərrahi əməliyyata məruz qalmış uşağın appendikulyar çıxıntısı dəyişikliyə uğramayıb, periton boşluğunda duodenal möhtəviyyat var. Cərrah hansını icra etməlidir?
A) Appendektomiya etməli
B) Orta laparotomiyaya keçmək
C) Yaranı genişləndirib qarın boşluğunu təftiş etmək
D) Elə sağ çəp kəsikdən nazik bağırsağı yoxlamaq
E) Pararektal kəsiyə keçmək

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

658) 10 yaşlı uşağın mədə xorasının perforasiyası olduqda cərrahın hansı taktikası məsləhətdir?
A) Bilrot-2
B) Hofmeyster-Finsterer
C) Bilrot-1
D) Xoranın kəsib, defekti ləğv etmək
E) Xoranı közəmək

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

659) «Təsadüfi» appendektomiyaya rasional münasibət hansıdır?
A) İnvaginal appendektomiya
B) Mütləq appendektomiya edilməli
C) Atipik olaraq appendiks yerləşərsə
D) Appendiksin saxlanmasına qorxu varsa
E) Xəstənin yaşından asılı olaraq

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

660) 13 yaşında uşaqda cüzi qanla qarışıq qusuntu, qətranrəngli nəcis ifrazı. Anamnezində ac qarına və gecələr epiqastral nahiyyədə ağrı var. Qarın yumşaq və ağrısızdır. Daha inandırıcı diaqnoz hansıdır?

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

A) Mekkel divertikulu
B) Mədə və ya 12 barmaq bağırsaq xorası
C) Qeyri spesifik xoralı kolit
D) Qastroduodenit
E) Qida borusunun genəlmiş venalarından qanaxma

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

661) 12 yaşında olan uşaqda mədə bağırsaq qanaxması olarsa, xəstəyə ilk olaraq hansı müayinəni başlamaq lazımdır?
A) Qastroduodenoskopiyadan
B) Kolonoskopiyadan
C) Kontrast rentgen müayinəsindən
D) Laparoskopiyadan
E) Laparotomiya və periton boşluğunun reviziyasından

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

662) Əməliyyat vaxtı uşağın fleqmanoz dəyişikli appendiksin appendektomiya edərkən dəyişikliksiz Mekkel divertikula aşkarlanıb. Hansı məqsədəuyğundur?
A) Divertikulu saxlamaq
B) 2-3 aydan sonra planlı olaraq Mekkel divertikulun rezeksiya etmək
C) Mekkel divertikulunu ektomiya etmək
D) Müşahidə üçün drenaj saxlayıb özüvü sığortalamaq
E) Cərrahın özündən asılıdır

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

663) Appendikulyar peritonit münasibəti ilə cərrahi əməliyyat zamanı təsadüfən dəyişikliksiz Mekkel divertikul aşkarlanıb. Cərrahın rasional taktikası hansıdır?
A) 3 aydan sonra planlı olaraq Mekkel divertikulun götürmək
B) Divertikula yaxın hissədə stoma çıxartmaq
C) İndividual vaxtda Mekkel divertikulunu rezeksiya etmək
D) Mekkel divertikulunu ektomiya etmək
E) Divertikulu saxlamaq

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

664) Mekkel divertikulunun fleqmanoz formasında onun əsasının infiltratlaşması aşkarlanarsa, hansı məsləhət görülür?
A) Hər bir cərrahın öz taktikası var
B) 45 dərəcəli bucaq altında rezeksiya
C) Bağırsağı rezeksiya edərək uc-uca anastomoz
D) Bağırsağı rezeksiya edərək yan-yana anastomoz
E) Pazvari rezeksiya

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

665) Birincili peritonit mənzərəsini aşkarlayan cərrah rasional olaraq hansı ilk addımdan başlanmalıdır?
A) Antibakterial terapiya
B) Müşahidə
C) Laparoskopiya
D) Laparotomiya
E) Laparosintez

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

666) 7 yaşlı uşağın qarın boşluğunu palpasiya edərkən kistoz törəmə əllənir. İlk növbədə hansı müayinədən başlamaq daha yaxşı olar?
A) Qarın boşluğunun təsviri rentgenskopiyasından
B) Laparoskopiyadan
C) USM-dən
D) Venadaxili uroqrafiyadan
E) Narkoz altında qarnın palpasiyasından

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

667) Yumurtalığın burulması simptomu üçün daha çox hansı xarakterikdir?
A) Narahat hərəkətlər və tez tez sidik ifrazı hissi
B) Yumşaq qarın və peritonial əlamətlərlə
C) Qarnın aşağı şöbəsində kəskin başlayan, aralığa irradiasiya edən ağrı
D) Temperatura normaldır, amma leykositoz var
E) Rektal müayinədə yumşaq, elastik törəmənin əllənməsi

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

668) Qaraciyər ilə əlaqəsi olmayan portal hipertenziyada daimi simptom hansıdır?
A) Assit
B) Qarnın ölçülərinin böyüməsi
C) Qanlı qusma
D) Hepatomeqaliya
E) Splenomeqaliya

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

669) Portal hipertenziya xəstəliyinin qanaxma ilə ağırlaşan xəstədə hansı tədbiri etmək olmaz?
A) Parenteral qidalanma
B) Yataq rejimi
C) Mədəni zondlama

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) İnfuzion-hemostatik terapiya
E) Ağızdan qidalanma

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

670) Uşaqlarda xolesistitə (xoledoxolitiaza) daha çox hansı faktorlar səbəb ola bilər?
A) Xroniki hepatit
B) Öd kisəsini qidalanma pozğunluğu
C) İrsi
D) Hormonal pozğunluq
E) Maddələr mübadiləsinin pozğunluğu

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

671) 5 yaşında olan xəstə xəstələnəndən 4 saat sonra klinikaya kəskin xolesistit diaqnozu ilə daxil olub. Ona nə məsləhət görülməlidir?
A) 72 saatlıq konservativ müalicə effekt verməzsə cərrahi əməliyyat
B) 6-8 saat konservativ müalicə effekt verməzsə cərrahi əməliyyat
C) Təcili cərrahi əməliyyat
D) Dinamiki müşahidə
E) 24-48 saat konservativ müalicə

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

672) Qaraciyər exinokokkozunda nə göstərişdir?
A) Cərrahi müdaxilə
B) Dinamik müşahidə
C) Kimyəvi terapiya
D) Hormonal terapiya
E) Rentgenoterapiya

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

673) Aşağıdakı xəstəliklərdən hansına mütləq cərrahi müdaxilə göstərişdir?

A) Ağxətt dəbəliyi
B) Göbək dəbəliyi
C) Sindaktiliya
D) Kəskin appendisit
E) Polidaktiliya

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 29

674) Soxulcanabənzər çıxıntının qarın boşluğundakı normal lokalizasiyası hansıdır?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Sol qalça çuxuru nahiyəsi
B) Qaraciyəraltı nahiyədə
C) Sağ qalça çuxuru nahiyəsi medial vəziyyət
D) Sağ qalça çuxuru nahiyəsi lateral vəziyyət
E) Retrosekal vəziyyət

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 475

675) Qarın boşluğu orqanlarının parietal periton qişası ilə birlikdə qarın boşluğundan, qarın divarında olan təbii və ya süni dəliklər vasitəsi ilə dəri altına çıxması necə adlanır?

A) Prolaps
B) Qarın xarici dəbəlik
C) Eventrasiya
D) Qarın daxili dəbəlik
E) İnvaginasiya

Ədəbiyyat : М. И. Кузина. Хирургические болезни. 1986 səh 332 333

676) Qarın boşluğu orqanlarının qarın divarında olan süni dəlikdən parietal periton qişasız dəri altına və ya dəri səthinə çıxmasına nə deyilir?

A) Qarın daxili dəbəlik
B) Qarın xarici dəbəlik
C) Prolaps
D) Eventrasiya
E) Eveginasiya

Ədəbiyyat : М. И. Кузина. Хирургические болезни. 1986 səh 332

677) Peritonla örtülməyən daxili orqanların təbii dəliklər vasitəsi ilə xaricə çıxmasına nə deyilir?

A) Eventrasiya
B) İnvaginasiya
C) Qarın xarici dəbəlik
D) Eveginasiya
E) Prolaps

Ədəbiyyat : М. И. Кузина. Хирургические болезни. 1986 səh 332

678) Aşağıdakılardan hansı qarınxarici dəbəliyin ağırlaşmalarına daxil deyil?

A) İltihablaşma

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

B) Yerinə düzəlməmək
C) Təngnəfəslik
D) Boğulma
E) Koprostaz

Ədəbiyyat: М. И. Кузина. Хирургические болезни. 1986 səh 354, 355

679) Aşagıdakılardan hansı qarındaxili dəbəliklər qrupuna aiddir?

A) Bud dəbəliyi
B) Treitz dəbəliyi
C) Ağ xətt dəbəliyi
D) Qasıq dəbəliyi
E) Spigel xətti dəbəliyi

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 380

680) Göstərilən dəbəliklərdən hansı nadir halda rast gəlinən dəbəliklər qrupuna aid deyil?

A) Oturaq dəbəliyi
B) Bud dəbəliyi
C) Qapayıcı dəbəlik
D) Aralıq dəbəliyi
E) Bel dəbəliyi

Ədəbiyyat : М. И. Кузина. Хирургические болезни. 1986 səh 353 354

681) Sürüşkən dəbəliklərə aşağıdakılardan hansı aiddir?

A) Yerinə düzələ bilməyən dəbəlik
B) Asanlıqla yerinə düzələ bilən dəbəlik
C) Dəbəlik kisəsi olmur
D) Dəbəlik kisəsinin bir divarını mezoperitonal yerləşmiş orqan təşkil edir
E) Tez - tez boğulan dəbəlik

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 384

682) Aşağıda göstərilən orqanlardan hansı dəbəlik kisəsinin möhtəviyyatı ola bilməz?

A) Sidik kisəsi
B) Yumurtalıq
C) Mədəaltı vəz
D) Piylik
E) Nazik bağırsaq

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: М. И. Кузина. Хирургические болезни. 1986 səh 333

683) Qarınxarici dəbəliklərin boğulmasının hansı növləri var?

A) Elastiki boğulma
B) Divaryanı boğulma
C) Retroqrad boğulma
D) Nəcis boğulması
E) Göstərilənlərin hamısı

Ədəbiyyat: М. И. Кузина. Хирургические болезни. 1986 səh 354 355

684) Uşaqlarda dəbəliklərin boğulmasının hansı növünə daha çox rast gəlinir?

A) Qarışıq tip boğulma
B) Nəcis boğulması
C) Divaryanı boğulma
D) Elastiki boğulma
E) Retroqrad boğulma

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 388

685) Göbəyin tam fistulu olan uşaqlarda qarındaxili təzyiq artdığı zaman bağırsağın selikli qişası çevrilərək göbəkdən xaricə çıxır. Buna nə deyilir?

A) İnvaginasiya
B) Eveginasiya
C) Prolaps
D) Qarın daxili dəbəlik
E) Eventrasiya

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 370

686) Hirşprunq xəstəliyinin əsas aparıcı simptomu nədir?

A) Təngnəfəslik
B) Qurbağa qarnı
C) Meteorizm
D) Xroniki qəbizlik
E) Taxikardiya

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh səh 439

687) Yenidoğulmuş və bağça yaşlı uşaqlarda mədə və onikibarmaq bağırsaq xorasının yeganə əlaməti nədir?

www.ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Qusma
B) Mədə qıcqırması
C) Qanaxma
D) Perforasiya
E) Mədədə ağrı

Ədəbiyyat: Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 396

688) İnvaginasiyanın hansı növündə bağırsaq divarında nekroz daha tez başlayır?

A) Nazik bağırsaq invaginasiyasında
B) Kor - çənbər bağırsaq invaginasiyasında
C) Retroqrad invaginasiyada
D) Qalça - çənbər bağırsaq invaginasiyasında
E) Yoğun bağırsaq invaginasiyasında

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 410

689) Kəskin invaginasiyada Rum simptomu nədir?

A) Düz bağırsaqdan qan ifrazı
B) Tutmaşəkilli ağrının olması
C) İnvaginat əllənən zaman uşağın narahat olması
D) Reflektor qusma
E) Qarının palpasiyada yumşaq olması

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 415

690) Bilavasitə invaginasiyanın olmasını göstərən Dans simptomu hansıdır?

A) Düz bağırsaqdan qan gəlməsi
B) Palpasiya zamanı sağ qalça çuxurunun boş olması
C) Qarnın palpasiyada yumşaq olması
D) Tutmaşəkilli ağrının olması
E) İnvaginat əllənən zaman uşağın narahat olması

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 414

691) İnvaginasiyaya şübhə olarsa, palpasiyadan sonra mütləq hansı müayinəni aparmaq lazımdır?

A) Düz bağırsağın barmaqla müayinəsi
B) Əsnəyin müayinəsi
C) Temperaturu ölçmək

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Auskultasiya
E) Qarının ön divarının perkusiyası

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 415

692) Qapalı exinokokkektomiya zamanı 1 % - li yodfiksonal məhlulundan istifadə edərkən, yodemiyanın qarşısını almaq üçün nədən istifadə olunur?

A) Sol. Dimedrol 1 % - li əzələ daxilinə
B) Sol. Natrii thiosulfat 30 % - li vena daxilinə
C) Sol. Hemodez vena daxilinə
D) Sol. Calcii chloridi 10 % - li vena daxilinə
E) Sol. Prednizolon əzələ daxilinə

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 529

693) Aşağıdakılardan hansı qaraciyər exinokokkozu zamanı aparılan qapalı exinokokkektomiya zamanı icra edilmir?

A) Exinokokk sisti açılır və içərisindəki xitin qişa xaric edilir
B) Exinokokk sistinin ətrafı 1 % - li yodfiksonalla isladılmış tamponla örtülür
C) Exinokokk sistini yerləşdiyi payla birlikdə rezeksiya etmək
D) Exinokokk sisti punksiya edilib, exinokokk mayesi xaric edilir
E) Exinokokk sisti içərisinə 1% - li yodfiksonal məhlulu vurulur

Ədəbiyyat: Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 529

Uşaqlarda anesteziologiya, reanimasiya və intensiv terapiya

694) Körpücükaltı venanın punksiyası ücün əlverişli nöqtə hansı sayılır?
A) Döş sümüyü korpücük sümüyü bitişən hissənin aşağısından
B) Körpücük sümüyünün xarici və orta 1/3 arasındakı nöqtə
C) Döş sümüyü korpücük sümüyü bitişən hissənin yuxarısından
D) Vidaci çuxurda
E) Körpücük sümüyünün daxili və orta 1/3 arasındakı nöqtə

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

695) Daxili vidaci vena harada yerləşir?
A) Yuxu arteriyasının arxasında
B) Vidaci çuxurda
C) Yuxu arteriyası ilə əlaqəsi yoxdur
D) Yuxu arteriyasının önündə
E) Yuxu arteriyasının bayır səthində

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

696) Oksigen hüceyrəyə nəyə görə lazımdır?
A) Aminturşuların dezaminləşməsi üçün
B) Aminturşusunun qaralması üşün
C) Süd turşusunun yaranması üçün
D) Piroüzüm turşusunun yaranması üçün
E) Krebs dövranında qlikozanın tam oksigenləşməsi üçün

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

697) Yenidoğulmuşda ən çox nə müşahidə olunur?
A) Plazmada natriumun yüksəlməsi
B) Tənəffüsün mərkəzdən zəifləməsi
C) Bədən çəkisinin fizioloji azalması
D) Qanda qlükozanın miqdarının azalması
E) Orqanizimdə mayenin ləngiməsi

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

698) Ürəyin sağ mədəciyinin çatışmazlığının göstəricisinə hansı aiddir?
A) Arterial təzyiqin azalması
B) Mərkəzi venoz təzyiqin artması
C) Anemiya
D) Mərkəzi venoz təzyiqin azalması
E) Polisifemiya

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

699) Nəzərəçarpan damar kollapsı zamanı nəbz təzyiqi necə dəyişilir?
A) Variyasiya edir
B) Dəyişməz qalır
C) Azalır
D) Azalır, sonra artır
E) Artır

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

700) Mikrosirkulyasiyanın pozulmasının kliniki simptomlarına hansı aiddir?
A) Qıcolma
B) "Ağ ləkə" simptomu
C) Bəbəklərin daralması
D) Bradikardiya
E) Taxikardiya

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

701) Uşaqlarda kaliuma normal tələbat nə qədərdir?
A) Kaliuma tələbat variasiyalıdır
B) Yenidoğulmuşlarda -0.5mekv/kq sutkaya
C) 3 yaşa qədər uşaqlarda -3mekv/kq sutkaya
D) 1 yaşa qədər uşaqlarda -1mekv/kq sutkaya
E) Bütün yaşlarda -0.5mekv/kq sutkaya

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

702) Hansı qeyd olunan preparatlar qlükokortikoidlərə aiddir?
A) Aminazin
B) Butadion
C) Vitamin
D) Adrenalin
E) Kortizon

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

703) Körpücükaltı venanın kateterizasiyasının ağırlaşmalarına hansı aid deyil?
A) Körpücükaltı venanın trombozu
B) Sol göz qapağının ptozu
C) Pnevmotoraks
D) Kateterizasion sepsis
E) Körpücükaltı arteriyanın zədələnməsi

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

704) Uşaqlarda şokun simptomlarına hansı aiddir?
A) Koma, qıcolma, taxikardiya
B) Akrosianoz, dəri örtüyünün avazıması
C) Taxikardiya, AT-in azalması, aşağı hemoqlobin
D) Leykositoz, anemiya, taxikardiya
E) Yüksək AT, taxikardiya, ağ ciyər ödemi

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

705) Hipovolemik koma zamanı təcili korreksiya üçün nə yeridilir?
A) Kristalloidlər
B) Kolloidlər
C) Qlükoza
D) Yağ emulsiyası
E) Qan

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

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

706) Sağlam yenidoğulmuşun doğuşdan sonrakı ilk sutkada maye tələbatı nə qədər təşkil edir?
A) 40 - 60 ml/kq sutkaya
B) 10 ml/kq saatda
C) 5 ml/kq saatda
D) 0 - 5 ml/kq sutkaya
E) 10 - 20 ml/kq sutkaya

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

707) Çəkisi 3500 q olan yenidoğulmuşda qanın miqdarı təqribən neçə ml olur?
A) 750 ml
B) 1000 ml
C) 300 ml
D) 600 ml
E) 850 ml

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

708) Uşaqlarda yanıq şokunu inkişafı yanıq sahəsini ölçüsü neçə faiz olduqda inkişaf edir?
A) 40 %
B) 20 %
C) 30 %
D) 10 %
E) 5 %

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

709) Hipovolemik şokda mərkəzi hemodinamika necə xarakterizə olunur?
A) Qaraciyər qan dövranının aşağı düşməsi ilə
B) Sağ mədəcik çatmamazlığı ilə
C) Sol mədəcik çatmamazlığı ilə
D) Periton boşluğu damarlarında qanın depolaşması hesabına
E) Kiçik qan döranı sistemi damarlarında qanın depolaşması hesabına

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

710) Hipovolemik şokda mikrosirkulyasiyanın xarakter dəyişikliyinə hansılar aiddir?
A) Hemoqlobin və hemotakritin yüksək olması
B) Metobolik asidoz, arterio-venoz şuntlama
C) Qanaxma müddətinin artması
D) Kapilyarların genəlməsi
E) Kapilyar qan dövranın sürətlənməsi

www.sosk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

711) Xüsusi müayinə olmadan ürək dayanmasının kliniki əlamətləri hansı sayılır?
A) Anizokariya, qıcolma
B) Tənəffüs ritminin pozğunluğu, anizokariya, sianoz, A/T=0
C) Ürək tonlarının itməsi, A/t=0, sianoz
D) Tənəffüsün dayanması, periferik nəbzin olmaması, A/t=0
E) Tənəffüs dayanması, ümumi sianoz, yuxu arteriyasında nəbzin olmaması

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

712) Ürəyin dayanması zamanı beyin qan dövranını neçə dəqiqə ərzində bərpa etmək lazımdır?
A) 5
B) 6
C) 4
D) 7
E) 8

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

713) Qəfləti ürək dayanmasında dərhal nəyi korreksiya etmək lazımdır?
A) Azan sinirin tonusunu
B) Tənəffüs alkolozu
C) Ürək həyacanını
D) Metabolik alkalozu
E) Metabolik asidozu

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

714) Ürəyin işin bərpa etdikdən sonra, xəstə komatoz vəziyyətdə qalırsa, ona nə məsləhətdir?
A) Vena daxilinə mərkəzi sinir sistemini stimulyasiya edən preparatlar vurmalı
B) Oksigenin konsentrasiyasın 30% aşağı salmaq
C) Sünü tənəffüsə başlamaq, hipotermiya, kortikosteroid, antihipoksant vurmaq
D) Narkotik vurmaq
E) Traxeostomiya qoymaq

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

715) Qəfləti ürək dayanmasında korreksiya etmək o qədər əhəmiyyət daşımır?
A) Azan sinirin tonusunu
B) Metabolik asidozu
C) Tənəffüs alkolozun

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Ürək həyacanını
E) Metabolik alkolozu

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

716) Beyin ödemi daha çox nə vaxt əmələ gəlir?
A) Ürək-ağciyər reanimasiyasında
B) Asmatik statusda
C) Beyin travmasında
D) Hipoalbuminemiyada
E) Uzun müddətli hipoksemiyada

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

717) Laparotomiyada yeni doğulmuşun bədəninin soyuması daha çox hansılardan asılıdır?
A) Soyuq mayeləri köçürtməklə
B) Termorequlyasiya mərkəzinin tam formalaşmaması ilə
C) Açıq yaradan istiliyi itirməklə
D) Yarımaçıq kontrol zamanı tənəffüslə
E) Soyuq qanı köçürtməklə

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

718) Yeni doğulmuş uşaqda nə vaxt ağ ciyər tam açılır?
A) Dünyaya gəldiyi ilk 1 dəqiqədə
B) Uzun qipoksemiya fonunda 1 sutkadan sonra
C) 1 saatdan sonra
D) 6 saatdan sonra
E) Bir neçə gündən sonra

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

719) Düzgün olmayan süni tənəffüsdən istifadə etdikdə hansı əlamətlər daha çox müşahidə olunur?
A) Normal ağ ciyər qan dövranına maneəçilik törədir
B) Ağ ciyərin mexaniki zədələnməsinə şərait yaradır
C) «Döş qəfəsi nasosu» funksiyası pozulur
D) Ürək və böyük damarlara təzyiq edir
E) Ola bilər pnevmomediasinum əmələ gəlsin

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

720) Yenidoğulmuşlarda narkozun aparılması üçün hansı preparat istifadə edilir?
A) Ftoratan

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

B) Heksenal
C) Neyroleptik
D) Efir
E) Trilen

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

721) 3 kq çəkiyə malik olan yenidoğulmuş uşağa medikamentoz preparat böyüklərə düşən hissənin hansı həcmində təyin edilir?
A) 1/20 - i
B) 1/15 - i
C) 1/8 - i
D) 1/10 - i
E) 1/5 - i

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

722) Xəstəyə şok zamanı dərman preparatları haradan yeridilməlidir?
A) Dərialtı
B) Vena - daxilinə
C) Ağızdan
D) Əzələ - daxilinə
E) Rektal

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

723) Vitamin B1-lə B6-nı bir şprisdə xəstəyə vurduqda aşağıdakılardan hansı təzahür edir?
A) Hiperemiya
B) Heç nə təzahür etmir
C) Yuxululuq
D) Oyanıqlıq
E) Anesteziya

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

724) Fentanilin morfinden analgetik aktivliyi neçə dəfə çoxdur?
A) 200
B) 10
C) 130
D) 60
E) 15

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

725) İnhalyasion narkoz zamanı hansı axırda keçir (itir)?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Qırtlaq refleksi
B) Traxeyanın bifurkasiyası, refleksi
C) Korneal refleks
D) Peritoneal refleks
E) Faringeal refleks

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

726) Ümumi anesteziyanın tez-tez rast gələn ağırlaşmasına hansı aiddir?
A) Ürək ritmini pozulması
B) Taxikardiya
C) Tənəffüs yolu keçiriciliyinin pozulması
D) Tənəffüsün sayının aşağı düşməsi
E) Sianoz

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

727) Südəmər uşağın anesteziyasında tez-tez rast gələn xoşagəlməz hal hansıdır?
A) 90 - 60 mm c. süt. olan arteriyal təzyiq
B) Dəqiqədə 160 qədər olan taxikardiya
C) Requlyar olmayan tənəffüs
D) Laxtalanmanın enməsi
E) Dəqiqədə 50 dəfəyə qədər olan bradikardiya

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

728) Peridural anesteziyadan sonra tez-tez olan şikayət hansıdır?
A) Baş ağrısı
B) Ürəkbulanma
C) Sidik ləngiməsi
D) Beldə ağrı
E) Ürək döyünməsi

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

729) Respirator xəstəliyi olan xəstənin planlı əməliyyatı neçə vaxta təxirə salınmalıdır?
A) 1 həftəyə
B) 2 aya
C) 1,5 aya
D) 1 aya
E) 2 həftəyə

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

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

730) Təcili korreksiya üçün xəstəyə nə qədər maye köçürülməlidir?
A) 10 ml/kq
B) 20 ml/kq
C) 200 ml
D) 1500 ml/m²/sutka
E) 5 ml/kq

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

731) Peritonitin 3 - cü dərəcəsi olan 3 yaşlı uşağa əməliyyətönü nə qədər maye köçürtmək lazımdır?
A) 1500 ml
B) 300 ml
C) 20 ml/kq/saat
D) 100 ml
E) 10 ml/kq

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

732) Peritonitli xəstəni effektiv terapiya etmək hansı məqsədi daşıyır?
A) Bədən hərarəti, tənəffüsü normallaşdırmaq məqsədi daşıyır
B) Qusmanın itməsi, sərbəst nəcis ifrazı, leykositozu 15-20 min etməkdən ötürü
C) Leykositozun aşağı enməsi, hemoqlabinin qalxması, qarında olan ağrının
D) Diurezin bərpa olması, mərkəzi venoz təzyiqin normallaşması, bədən hərarətin 38° C-dən aşağı etmək, mərməri bədən örtüyün azaltmaq üçün
E) A/T-i 120/80 mm.c.süt, nəbzi 120/dəq, leykositozu 10-12 min, diurezi 50ml etməkdən ötürü

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

733) Mərkəzi venaların Seldinher üsulu ilə punksiya və kateterizasiyasının üstünlüyü hansıdır?

A) Infuzion terapiyanın bir neçə gün aparılmasının mümkünlüyü
B) Böyük həcmdə mayenin və qatı məhlulların köcürülməsinin mümkünlüyü
C) Venapunksiya və venaseksiya mümkün olmadiqda aparılması
D) Sadalananlardan hamısı
E) Mərkəzi venoz təzyiqi təyin etməyin mümkünlüyü

Ədəbiyyat : Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста. Под ред. Ю.Ф. Исакова, М.Ю,ЛОПУХИНА - 1989,с- 13.

734) Mərkəzi venaların punksiyasina və kateterizasiyasına əks göstərişlər hansıdır?
1. ”Yuxarı boş vena” sindromu
2. Körpücükaltı, vidaci venalar nahiyyəsinin iltihabi prosesləri

www.sosk.az ödənişsiz istifadə üçün

3. Qaşıq və bud venaları nahiyyəsinin yanığı
4. Yüksək temperaturu olan xəstələr
5. Arterial təzyiqi aşağı olan xəstələr

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

Ədəbiyyat: Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста. Под ред. Ю.Ф. Исакова, М.Ю,ЛОПУХИНА - 1989,с- 14.

735) Körpücükalti vena hansı nahiyələrdən punksiya və kateterizasiya oluna bilər?
1. Döş sümüyünün sol tərəfindən
2. Döş sümüyünün üst tərəfindən
3. Körpücükaltı nahiyə
4. Körpücüküstü nahiyə

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

Ədəbiyyat : Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста. Под ред. Ю.Ф. Исакова, М.Ю,ЛОПУХИНА - 1989,с- 14

736) Körpücükaltı venanın Seldinger üsulu ilə körpücüküstü nahiyədə punksiyası zamanı iynə haradan və dəriyə hansı bucaq altında yeridilməlidir?

A) Döş - körpücük məməyəbənzər əzələnin ayaqcıqları arasından 10 °- 20 ° - li bucaq altında yeridilir
B) Iynə döş-körpücük məməyəbənzər əzələnin lateral ayaqciği ilə körpücük sümüyünün yuxarı kənarı arasından,15-20 °- li bucaq altinda yeridilir
C) Körpücük sümüyünün icəri kənarından 25° - 30°- li bucaq altinda yeridilir
D) Döş sümüyünün yuxari kənarindan 10 °- 15° -li bucaq altinda yeridilir
E) Körpücük sümüyünün orta hissəsindən 15 - 20 °-li bucaq altında yeridilir

Ədəbiyyat: Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста. Под ред. Ю.Ф. Исакова, М.Ю,ЛОПУХИНА - 1989,с- 14

737) Daxili vidaci venanın punksiyasi zamanı iynə haradan yeridilir?

www.ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Döş körpücük birləşməsindən 1,5 - 2 sm yuxarı,döş - körpücük - məməyəbənzər əzələnin ayaqcıqları arasından
B) Döş sümüyünün üst kənarından
C) Döş körpücük məməyəbənzər əzələnin medial ayaqcığı kənarından
D) Körpücük sümüyünün bayır üçdə birindən
E) Körpücük sümüyünün aşagı kənarından

Ədəbiyyat : Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста. Под ред. Ю.Ф. Исакова, М.Ю,ЛОПУХИНА - 1989,с- 16.

738) Aşağıdakı hansı halda retroqrad boğulmadan şübhələnmək olar?

A) Boğulmuş yırtıq möhtəviyyatı iki və daha artıq nazik bağırsaq ilgəyindən ibarət olarsa
B) Boğulmuş yırtıq möhtəviyyatı yumurtalıq və uşaqlıq borusundan ibarət olarsa
C) Boğulmuş yırtıq möhtəviyyatı piylikdən ibarət olarsa
D) Boğulmuş yırtıq möhtəviyyatı sidik kisəsindən ibarət olarsa
E) Boğulmuş yırtıq möhtəviyyatı bir bağırsaq ilgəyindən ibarət olarsa

Ədəbiyyat: М. И. Кузина. Хирургические болезни. 1986 səh 358

Travmatologiya, orfopediya və sümük patologiyası

739) Az yaşlı uşaqlarda kəllə tağı sümüklərinin travması zamanı hansı əlamət sümük üçün xarakter sayılır?
A) Sümüyün parçalanması
B) Travma zamanı sümüyün daxili səhfəsinin soyulmaması
C) Sümüyün xarici və daxili səhfəsinin dəqiq sərhədinin olmaması
D) Sümüyün xarici və daxili səhfəsinin dəqiq sərhədi
E) Travma zamanı sümüyün daxili səhfəsinin soyulması

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

740) Qeyd olunan xəstəliklər nəticəsində inkişafın disfunksiyasına səbəb hansılardır?
A) Anadangəlmə çox barmaqlılıq
B) Sindaktiliya
C) Yastıayaqlıq
D) Notta xəstəliyi
E) Gənclik epifiziolizi

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

741) Xəstəliyin inkişafının III yolunun mahiyyətini hansılar təşkil edir?

www.snsky.az ödənissiz istifadə üçün

(S.Y.Doletskiyə görə)
A) Genetik xəstəliklər
B) Yetişkənliyin diskfunksiyası
C) İnkişafın disfunksiası
D) Qazanılmış xəstəliklər
E) Strukturunun inkişafını və böyüməsini

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

742) Uşaqlarda inkişafın rasional yolla idarə olunmasına hansı aiddir?
A) Cərrahi medikamentoz
B) Qidalanma, funksional yol, yetişkənliyə uyğun tədbirlər
C) Cərrahi palliativ
D) Cərrahi rekonstruksiya
E) Ortopedik üsullar

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

743) Uşaq yaşlarda travmatizm formalarından hansı üstünlük təşkil edir?
A) Məktəb
B) Başqaları
C) Məişət
D) Küçə
E) İdman

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

744) Məişət travmatizmi arasında uşaq yaşlarında üstünlüyü hansılar təşkil edir?
A) Odlu silah yaralanmaları
B) Zəhərlənmələr
C) Yanıqlar
D) Zədələnmələr
E) Yad cism

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

745) Travma zamanı aşağı ətrafların kiçik seqmentinin ayrılması distal səviyyədə haradan hesab olunur?
A) Diz oynağı səviyyəsində
B) Səviyyə əhəmiyyət kəsb etmir, əgər ətrafın 15 %-nə qədərini qopmuş seqment təşkil edirsə
C) Daraq-falanqa oynağı səviyyəsində
D) Aşıq baldır oynağı səviyyəsində
E) Baldırın orta və aşağa 1/3-i səviyyəsində

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

746) Yuxarı ətrafın böyük seqmentini travmatik ayrılması zamanı proksimal səviyyə hansı hesab olunur?
A) Səviyyə əhəmiyyət kəsb etmir, əgər ayrılan seqment ətrafın 15 %-ni təşkil edirsə
B) Dirsək oynağı səviyyəsində
C) Bilək oynağı səviyyəsində
D) Saidin orta və aşağı 3/1-i səviyyəsində
E) Ovuc-falanqa oynağı səviyyəsində

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

747) Uşaqlarda aşağı ətrafın böyük seqmentinin replantasiyası üçün göstəriş olduqda proksiomal səviyyəyə hansı aiddir?
A) Budun yuxarı və orta 1/3-i səviyyəsi
B) Diz oynağı
C) Əhəmiyyət kəsb etmir
D) Budun orta və aşağı 1/3-i səviyyəsi
E) Bud-çanaq oynağı

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

748) Yuxarı ətrafın kiçik seqmentinin, onun travmatik ayrılması zamanı distal səviyyəsi hansı hesab edilir?
A) Səviyyə əhəmiyyət kəsb etmir, əgər ayrılmış seqment ətrafın 15% - i qədərini təşkil edərsə
B) Daraq-falanq oynağı səviyyəsi
C) Saidinq orta və aşağı 1/3 -i səviyyəsi
D) Mil-bilək oynağı səviyyəsi
E) Dirsək oynağı səviyyəsi

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

749) Saidin sümüklərini aşağı 1/3 - nin sınığı zamanı yuxarı ətrafın immobilizasiyası necə aparılır?
A) Mil-bilək oynağından dirsək oynağına qədər gips sarğısı
B) Mil-bilək oynağından dirsək oynağına qədər sirkulyar gips sarğısı
C) Mil-bilək oynağından bazunun orta 1/3 - nə qədər gips sarğısı
D) Daraq-falanqa oynağından bazunun orta 1/3 - nə qədər gips langeti
E) Daraq falanqa oynağından dirsək oynağına qədər sirkulyar gips sarğısı

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

750) Qamış sümüyünün orta 1/3 - nin sınığı zamanı ətrafın immobilizosiyası necə aparılır?
A) Daraq - falanqa oynağından budun orta 1/3 - nə qədər gips langeti

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

B) Aşıq - baldır oynağından budun orta 1/3 - nə qədər gips langeti
C) Aşıq - baldır oynağından diz oynağına qədər gips sarğısı
D) Aşıq - baldır oynağından diz oynağına qədər sirkulyar gips sarğısı
E) Daraq - falanqa oynağından diz oynağına qədər sirkulyar gips sarğısı

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

751) Şok zamanı həyati vacib funksiyaların pozulmasına səbəb olan birincili etioloji faktor hansıdır?
A) Kəskin tənəffüs çatışmazlığı
B) Mərkəzi hemodinamikanın pozulması
C) Toxuma və orqanların parçalanma məhsullarının törətdiyi intoksiya
D) Ağrı hissiyatı ilə əlaqədər baş beyin qabığının tormozlanması
E) «Vegetativ burulğanı» böyrəküstü vəzin qabıq maddəsinin və hipofizin gərginləşməsi ilə əlaqədar

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

752) Uşaqlarda ağciyərin travmatik cırılması və qapalı gərgin prevmotoroksun xüsusi müayinə üsullarının təyininə qədər hansı lazımi müalicə tədbirləri görülməlidir?
A) Oksigenlə müalicənin başlanması və rentgen müayinəsinin təyini
B) Plevra boşluğunun punksiyası, havanın xaric edilməsi, Bilau drenajının qoyulması, Vişnevski üsulu ilə boyun vaqosimpatik blokadası, diaqnozu dəqiqləşdirmək üçün müayinələrin təyini
C) Şok əleyhinə narkotiklərin vurulması
D) Plevra boşluğunun funksiyası və yığılmış havanın xaric edilməsi
E) Diaqnoz tam dəqiqləşənə qədər müalicəyə ehtiyac yoxdur

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

753) Uşaqlarda politravma zamanı hospitalizasiyaya qədərki etapda ilkin müalicə tədbirlərinə nə daxildir?
A) Transport immobilizasiyası, qanaxmanın müvəqqəti dayandırılması, narkotiklərin vurulması, oksigenasiyanın təmini, analgetiklərin vurulması
B) Plazmaəvəzedicilərin köçürülməsi, transport immobilizasiyası, süni tənəffüs, qanaxmanın müvəqqəti dayandırılması
C) Transport immobilizasiyası, qanaxmanın müvəqqəti dayandırılması, narkotiklərin vurulması
D) Oksigenasiya, qanaxmanın müvəqqəti dayandırılması, zədə nahiyyəsinin yerli ağrısızlaşdırılması transport immobilizasiyası, plazma əvəzedicilərinin köçürülməsi
E) Transport immobilizasiyası, qanaxmanın müvəqqəti dayandırılması,narkotiklərin vurulması, oksigenasiyanın təmini

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

www.sesk.az ödənişsiz istifadə üçün

754) Düşen - Erb doğuş iflici zamanı aşağıdakılardan hansı müşahidə edilir?
A) Əl barmaqlarında hərəkətin itməsi
B) Birtərəfli spesifik hemiparez
C) Bazu oynağında hərəkətin saxlanılması zamanı əl barmaqlarında hərəkətin itməsi
D) Zədələnmiş ətrafda hərəkətin tam itməsi
E) Əl barmaqlarında hərəkətin olması ilə,bazunun daxili rotasiyası və yaxınlaşması

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

755) Doğuş epifiziolizi ən çox hansı nahiyyədə baş verir?
A) Bud sümüyünün proksimal epifizi
B) Bazu sümüyünün distal epifizi
C) Qamış sümüyünün proksimal epifizi
D) Bud sümüyünün distal epifizi
E) Bazu sümüyünün proksimal epifizi

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

756) Bazu sümüyünün distal hissəsinin doğuş epifiziolizi üçün xarakter erkən rentgenoloji simptomlara hansı aiddir?
A) Görünən sümük qabarı
B) Mil periostiti
C) Bazu sümüyünün metafizinin destruksiyası
D) Sümük ayrılmasının görünməsi
E) Said sümüyünün və bazu sümüyünün proporsiyasının pozulması

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

757) Bud sümüyü başının doğuş epifiziolizi zamanı doğuşdan sonra birinci saatda rasional müalicə faktoruna nələr daxildir?
A) Qapalı düzəldirək zədələnmiş ayağın daxildə rotasiyası və horizontal vəziyyətdə dartılaraq leykoplastirla dartılma
B) Blaunt üsulu ilə dartma
C) Şed üsulu ilə dartma
D) Qapalı üsulla
E) Açıq üsulla

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

758) Bud sümüyünün doğuş zamanı yerdəyişməyən sınığında optimal müalicə üsuluna hansi daxildir?
A) Müalicə tələb olunmur
B) Blaunt üsulu ilə dartma
C) Birmomentli qapalı repozisiya, sonra isə gips immobilizasiya
D) Şed üsulu ilə dartma
E) Açıq repozisiya, sonra isə gips immobilizasiyası

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

759) Körpücük sümüyünün doğuşdan sonra yerdəyişməyən sınığına şübhə yaradan əlamət hansıdır?
A) Qan təchizatının pozulması
B) Bazu oynağında hematoma
C) Palpasiya zamanı ağrıya reaksiya
D) Hemipares
E) Qəlpələrin kripitasiyası

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

760) Bazu sümüyünün orta 1/3 - nin doğuş zədələnməsi zamanı rasional müalicə üsuluna hansı aiddir?
A) Leykoplastrla dartmaq
B) Qolu uşağın bədəninə fiksasiya etmək
C) Gips sarğısı
D) Dezo sarğısı
E) Bazunun 90° aparmaqla torakobroxiyal gips sarğısı və saidin dirsəkdən 90° bükmək

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

761) Doğuşdan sonra kəllə - beyin travmasının ağırlıq kriteriyasına hansı daxildir?
A) Başda doğuş şişinin ölçüsü
B) Beyin qan dövranının pozulmasının dərəcəsi
C) Kəllə sümüklərinin sınığı
D) Kəllə sümüklərinin yerdəyişməsinin dərəcəsi
E) Kefolohematomanın olması

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

762) Doğuş zamanı kəllənin sıxılaraq sınmasının müalicə taktikasına hansı daxildir?
A) Kəllənin rezeksion trepanasiyası və allaplastikası
B) Müalicə tələb edilmir
C) Repozisiya üsulu ilə cərrahi korreksiya
D) Kəllənin rezeksion trepanasiyası
E) İntensiv infuzion müalicə

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

763) Düşen - Erb iflicinin müalicəsi zamanı qolun fiksasiya vəziyyəti hansıdır?
A) Dezo sarğısı qoymaq

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

B) Qolun bədənə bükülməsi
C) 90° xarici lokasiya altında bazunun fiksasiya olunması
D) Fiksasiya vacib deyil
E) Qolun onurğaya tərəf fiksasiyası

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

764) Doğuş travması zamanı qarın boşluğu orqanlarından hansıları ən çox zədələnir?
A) Yoğun bağırsaq
B) Sidik kisəsi
C) Böyrəklər
D) Nazik bağırsaq
E) Qaraciyər, dalaq

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

765) Tetanusa qarşı 3 peyvənd almış,/axırıncısı travmadan 5 il əvvəl vurulmuş / 10 yaşdan böyük uşağa tetanusun təcili profilaktikası üçün nə vurulmalıdır?
A) Tetanus anatoksini
B) Tetanus anataksini + tetanus əleyhinə zərdab
C) AGDT vaksini
D) Tetanus əleyhinə zərdab
E) Tetanus əleyhinə insan immonoqlobini

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

766) Aşağıda açıq kəllə - beyin travmasına hansı aiddir?
A) Gicgah sümüyünün sınığı, alın nahiyyəsinin zədələnməsi ilə
B) Başın yumşaq toxumalarının əziyi
C) Alın sümüyünün sınığı, gicgah nahiyyəsinin zədələnməsi ilə
D) Kəllə əsasının sınığı, yumşaq toxumaların zədələnməsi ilə
E) Kəllənin aponevroza qədər sınığı, yumşaq toxumaların yaralanması və aponevrozon zədələnməsi ilə

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

767) Baş beyin sirkələnməsinin klinik simptomlarına nə daxildir?
A) Qısamüddətli huşun itirilməsi, travmanın ilk saatında qusma, retroqrad amneziya
B) Aydın huş zamanı hemiparez
C) Ümumi beyin əlamətləri, bədən hərarətinin yüksəlməsi, qusma
D) Travmadan 2 - 3 saat sonra huşun itirilməsi, anizokariya, ocaqlı simptomlar
E) Travma ilə şübhəli dərin koma

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

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

768) Birtərəfli epi və ya subdural hemotoma zamanı hansı aşağıdakı simptomokompleks müşahidə edilir?
A) Tetraplegiya aydın huş
B) Qısamüddətli huşun itirilməsi, qusma, retroqrad amneziya
C) Huşun itirilməsi, ocaqlı nevroloji simptomlar, meningial əlamətlər
D) Ümumi beyin simptomları, hərarətin yüksəlməsi
E) «İşıqlı mərhələ», göz bəbəyinin homolateral genişlənməsi,kontralateral piramid çatışmamazlıq əlamətləri

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

769) Uşaqlarda kəllə əsasının sümüyünün sınığının əsas əlamətlərinə hansılar aiddir?
A) Çoxsaylı qusma
B) Ocaqlı, nevroloji simptomlar
C) Oto - rino - likvoreya
D) Huşun itirilməsi
E) Burun və qulaqdan qanaxma

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

770) Körpücük sümüyün sınığı ən çox harada lokalazisiya olunur?
A) Orta və lateral 1/3-i sərhəddində
B) Orta 1/3-də
C) Orta və medial 1/3-i sərhəddində
D) Dimdiyə bənzər çıxıntı sahəsində
E) Körpücüyün sfernal hissəsində

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

771) Bir yaşa qədər uşaqlarda körpücüyün orta 1/3-i sınığı zamanı optimal fiksasiya edici sarğıya hansı aiddir?
A) Dezo sarğısı
B) Fiksasiya tələb olunmur
C) Kuzminski - Karpenko sarğısı
D) Torakobraxial sarğı
E) 8 - şəkilli şina gips sarğısı

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

772) Bazu oynağının çıxığı zamanı travmanın mexanizmini nə təşkil edir?
A) Qolun gətirilmiş vəziyyətində yanı üstə yıxılma
B) Saidin orta 1/3 - nə birbaşa zərbə
C) Qolun qəfləti hərəkəti
D) Qolun yuxarı qaldırılması və ya fiksasiya zamanı bədənin zubasiyası
E) Qolun gətirilmiş və aparılmış vəziyyətində dirsəyin (və ya əlin) üstünə yıxılma

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

773) Bazunun çıxığı zamanı düzgün diaqnoz qoymaq üçün optimal müayinə üsullarına hansıları aiddir?
A) MRT + radiozotop müayinə
B) Rentgen + USM
C) Kliniki + rentgenoloji
D) Artronevroqrafiya
E) USM + artrokosiya

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

774) Bazu sümüyünün diafizinin orta 1/3-nin köndələn qapalı sınığı zamanı optimal taktikaya hansı daxildir?
A) Skelet dartması
B) Repozisiya və 2 mil ilə fiksasiya
C) Repozisiya və gips langeti ilə fiksasiya
D) Repozisiya və aparıcı tipdə fiksasiya
E) Repozisiya və Sterin aparatla fiksasiya

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

775) Uşaqlarda bazu sümüyünün kondilusüstü hissəsinin qapalı sınığında qapalı repozisiya hansından başlamalıdır?
A) Uzununa və eninə yerdəyişmədən
B) Eninə yerdəyişmədən
C) Rotosion yerdəyişmədən
D) Bucaq altında yerdəyişmədən
E) Uzununa yerdəyişmədən

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

776) Bazu sümüyünün yuxarı 1/3-nin sınığının müalicəsi zamanı skelet dartması qoyularkən millərin keçirilməsinin optimal səviyyəsinə hansı aiddir?
A) Bazu sümüyünün metafizi
B) Dirsək oynağının dirsək çıxıntısı
C) Skelet dartması istifadə olunur
D) Mil sümüyünün distal metafizi
E) Bazu sümüyünün distal hissəsi

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

777) Cərrahi əməliyyata göstərişlər əsasən nə zaman meydana çıxır?
A) Bazu sümüyünün metafizar zədələnmələrində
B) Bazu sümüyünün oynaqdaxili zədələnmələrində

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Bazu sümüyünün diafizar zədələnmələrində
D) Bazu sümüyünün metadiafizar zədələnmələrində
E) Bütün həllarda müalicə əks göstərişdir

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

778) 12-14 yaşında uşaqda bazu sümüyünün daxili çıxıntısının qəlpəli sınığı zamanı qəlpənin fiksasiyası necə aparılmalıdır?
A) Ter-Egizarov silo-şurupu
B) Mil yan kompessiyası
C) Bir millə
D) Sümük tikişi
E) İki millə

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

779) Saidin hər iki sümüyünün arxa çıxığı nəyin nəticəsində əmələ gəlir?
A) Qolun açılmış vəziyyətində dirsək üzərinə yıxılma
B) Dirsək oynağının qeyri-tam açılmış vəziyyəti zamanı ovuc üzərində bərk yıxılma
C) Açılmış və aparılmış vəziyyətində ovuc üzərinə yıxılma
D) Qolun bükülmüş vəziyyətində dirsək üzərinə yıxılma
E) Qolun aparılmış vəziyyətində yıxılma

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

780) Manteco sınıq çıxığı nə deməkdir?
A) Bir tərəfdə sait sümüklərinin çıxığı, digər tərəfdə onların sınığı
B) Dirsək sümüyünün çıxığı və mil sümüyünün sınığı
C) Sait sümüklərinin dirsəkdən çıxığı və onların birinin aşağı 1/3-nin sınığı
D) Biləyin çıxığı və sait sümüklərinin orta 1/3-nin sınığı
E) Mil sümüyü başının çıxığı və dirsək sümüyünün yuxarı və aşağı sərhəddində sınığı

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

781) Qaliasi sınıq - çıxığı nədir?
A) Dirsək oynağında sait sümüklərinin çıxığı və dirsək çıxıntısının sınığı
B) Eyni tərəfdə mil sümüyünün aşağı 1/3 - nin sınığı dirsək sümüyünün çıxığı
C) Dirsək sümüyünün çıxığı və digər ətrafda mil sümüyünün yuxarı 1/3 - nin sınığı
D) Mil başının dirsək oynağında çıxığı və dirsək sümüyünün aşağı 1/3 - nin sınığı
E) Mil sümüyünün çıxığı və orta1/3 - nin sınığı

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

782) Manteqo çıxığı zamanı rentgen şəkildə mil sümüyü başının çıxığının diaqnostikasına hansı aşağıdakı simptomlar imkan verir?
A) Ortolani əlamətləri

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Ombredan
C) Marks
D) Smit
E) Keller

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

783) Dirsək çıxıntısının yerdəyişməsiz sınığında gips langeti ilə fiksasiya olunmuş saidin optimal vəziyyəti hansıdır?
A) Saidin maksimal bükülməsi
B) Saidin bükülməsi və daxili rofasiyası
C) Saidin dirsək oynağında açılmış vəziyyəti
D) 135° bucaq altında bükmək
E) 45° bucaq altında bükmək

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

784) Monteco sınıq-çıxığını əllə qapalı repozisiyası zamanı gips langeti ilə immobilizasiyaya qədər nə olunmalıdır?
A) Baş hissəsinin düzəldilməsi və dirsək sümyü sınığının repozizasiyası
B) Dirsək sümüyünün repozisiyasiyası + mil başının düzəldilməsi
C) Mil sümyün başının tam düzəldilməsi
D) Dirsək sümyünün repozisiyası
E) Öz oxu boyunca tam traksiya

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

785) Said sümükləri sınığının cərrahi əməliyyatına mütləq göstərişlərə nələr aiddir?
A) Mil sümüyünün orta 1/3 - nin tam yerdəyişmə ilə sınığı
B) Dirsək sümüyünü 1/3 - nin tam yerdəyişmə ilə sınığı
C) Said sümüklərinin həmin ətrafda qan təchizatının pozulmasına səbəb olan sınıqları
D) Saidin hər iki sümüyünün müxtəlif yerlərdə sınığı
E) Saidin hər iki sümüyünün orta 1/3 -nin tam yerdəyişmə ilə sınığı

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

786) Mil sümüyünün sınığı zamanı yuxarı ətrafın böyümə və inkişafında deformasiyası nəyin nəticəsində baş verir?
A) Proksimal epifizi sınığında
B) Epifizar yerdəyişmə ilə
C) Mil sümüyünün distal epifizini epifiziolizində eninə yerdəyişmə ilə
D) Epifizioloji yerdəyişmə ilə
E) Epifizin yerdəyişmə olmadan inkişaf zonasının sıxılmasında

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

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

787) Açıcı vətərin dərialtı cırılması zamanı barmaqların fiksasiyası necə olunmalıdır?
A) Falanqaarası oynaqların tam açılması vəziyyətində
B) Bütün barmaq oynaqlarını maksimal açılması ilə
C) Distal falanqaarası oynaqların bükülməsi vəziyyətində və proksimal falanqaların açılması
D) Proksimal oynaqların bükülməsi vəziyyətində və distal falanqaların yenidən açılması
E) Barmaq oynaqlarının yenidən açılması ilə

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

788) Barmaqların bükücü vətərlərinin zədələnməsi zamanı cərrahi taktikaya nə aiddir?
A) V.İ. Rozov metallik şinası ilə fiksasiya
B) Vətərə birincili tikişlərin qoyulması
C) Gips immobilizasiyası
D) Məlhəm sarğısı ilə müalicə
E) Leykoplastrla sarğı

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

789) Əlin əsas və orta falanqalarının sınığının normal repozisiyasından sonra gipslə fiksasiya üçün barmaqların optimal vəziyyətinə hansı aiddir?
A) Dırnaq falanqasının 90° bucaq altında bükülmüş vəziyyəti
B) Minimal açma
C) Orta - fizioloji vəziyyət
D) Maksimal bükmə vəziyyəti
E) Maksimal açma vəziyyət

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

790) Bud sümüyü başının arxa çıxığı zamanı nə baş verir?
A) Bud - çanaq və diz oynağında bükülür və aparılır
B) Bud - çanaq və diz oynağında yüngül bükülür, içəriyə rotasiya olunur
C) Düzəldilir, bayırı rotasiya və aparılır
D) Bükülür və bayıra rotasiya olunur
E) Bud - çanaq oynağında maksimal bükmə və diz oynağında açma

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

791) Diz qapağının birincili çıxığı zamanı müalicə hansı qaydada olunur?
A) Budun qabar üstü osteotomiyası
B) Diz qapağının xaric edilməsi
C) Stabilləşdirici plastik əməliyyat

www.sinaz.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Sirkulyar gips sarğısı ilə immobilizasiya
E) Modelləşmiş gips langeti

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

792) Diz qapağının travmatik çıxığı zamanı hansı yerdəyişmə baş verir?
A) Yuxarıya
B) Bayıra
C) Aşağıya
D) İçəriyə
E) Arxaya

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

793) Uşaqlarda diz qapağının kəskin çıxığı və hemortrozu zamanı müalicə üsuluna hansı aiddir?
A) Açıq düzəldilmə, əməliyyat-texniki stabilləşdirmə üsulu
B) İmmobilizasiyasız qapalı düzəldilmə
C) Düzəldilmə, oynağın fiksasiyası, modelləşmiş, gips langeti, artroskopiya
D) Açıq düzəldilmə, sıxıcı sarğı
E) Düzəldilmə, gips langeti

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

794) Körpücüyün sınığının cərrahi müalicəsinə göstəriş hansıdır?
A) Bütün növ sınıqları zamanı
B) Böyük yerdəyişmə ilə qəlpəli sınığı zamanı
C) Tam yerdəyişmə ilə köndələn sınığı zamanı
D) Əməliyyat göstəriş deyil
E) Böyük bucaq altında yerdəyişmə ilə sınığı zamanı

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

795) Bazu sümüyünü iç kondilusunun qopmuş sınığı zamanı əsasən nə zədələnir?
A) Orta sinir
B) Sinir zədələnmir
C) Mil siniri
D) Dirsək siniri
E) Əzələ-dəri siniri

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

796) Diz oynağına nüfuz edən yaralanma zamanı zərərçəkənə nə olunmalıdır?
A) Yaranın təftişi, birincili cərrahi işləmə, immobilizasiya
B) Yaranın tikilməsi, gips sarğısı

www.sinsk.az ödənissiz istifadə üçün

C) Artrotomiya və diz oynağının reviziyası
D) Yaranın təftişi, yad cismin çıxarılması, drenə olunması
E) Oynağın rentgen şəkli, yaranın reviziyası, yad cismin çıxarılması, boşluğun antiseptiklərlə yuyulması, yaranın tikilməsi, gips

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

797) Diz qapağının xüsusi bağına birincili tikişin qoyulmasından sonra immobilizasiyanın müddəti neçə həftə təşkil edir?
A) 5 həftə
B) 2 həftə
C) 3 həftə
D) 6 həftə
E) 4 həftə

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

798) Uşaqlarda diz oynağı meniskinin zədələnməsinin tipik mexanizmi hansıdır?
A) Baldırın diz oynağından daha tez yaxınlaşdırılması
B) Baldırın daha tez uzaqlaşdırılması və xaricə rotasiyası
C) Baldırın diz oynağından qəflətən uzaqlaşdırılması
D) Oynaqda daha tez bükmə
E) Oynaqda daha tez açma

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

799) Diz oynağında ön xaçabənzər bağın cırılması zamanı xarakterik simptomlara hansılar aiddir?
A) Diz oynağının bükücü kontrakturu
B) «Hərəkətli qutu» simptomu
C) «Yapışmış pəncə» simptomu
D) Diz oynağının açıcı kontrakturu
E) Diz oynağının blokadası

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

800) Uşaqlarda qamış sümüyünün oynaqdaxili yerdəyişmə ilə zədələnməsi zamanı optimal müalicə taktikasına nə daxildir?
A) Skelet dartması
B) Aparatla müalicə
C) Açıq repozisiyası
D) Reviziya + gips immobilizasiyası
E) Açıq repozisiya + osteosintez

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

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

801) Qamış sümüyünün sınığı zamanı cərrahi müalicəyə mütləq göstərişlər hansıdır?
A) Qapalı oynaqdaxili yerdəyişmiş sınıqlarda
B) Hər iki baldır sümüklərinin qapalı diafizar sınıqlarında
C) Bütün növ yerdəyişmiş sınıqlarda
D) Yalnız qamış sümüyünün bucaq altında metafizar sınığında
E) Hər iki baldır sümüklərinin bucaq altında yerdəyişmiş metafizar sınıqlarında

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

802) Metadiafizar sınıqlarda gips vəziyyətində maksimal ikincili yerdəyişməni aşkar etmək üçün kontrol rentgen şəkil nə vaxt aparılmalıdır?
A) 3 - 5 - ci sutkada
B) 6-7 - ci sutkada
C) Kontrol rentgen müayinə vacib deyil
D) 10 - 14 - cü sutkada
E) 2 - ci sutkada

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

803) Uşaqlarda baldır - topuq bucağı (Beler) normada nə qədər təşkil edir?
A) 45 - 90°
B) 135°
C) 10°- yə qədər
D) 10° - 20°
E) 30 - 40°-yə qədər

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

804) Uşaqlarda I boyun fəqərəsinin (atlanta) rotasiyon çıxıqaltı üçün nə xarakterikdir?
A) Tam hərəkətsiz
B) Başın «sağlam» əyilməsi və dönməsi
C) Başın ön tərəfə əyilməsi və dönməsi hərəkətinin məhdudlaşması
D) Başın «çıxıqalatı» tərəfə dönməsi
E) Tam həcmli hərəkət

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

805) Qrizel xəstəliyinə nə aiddir?
A) Əlin bükücü vətərlərinin inkişaf qüsuru
B) Boyun limfa düyünlərinin iltihabı fonunda I boyun fəqərəsinin yarımçıxığı
C) Fəqərənin apofizinin osteoxondropatiyası
D) Pəncə sümüklərinin «marş» sınığı
E) Daban sümüyünün apofizinin osteoxondropatiyası

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

806) Krüvel oynağı adlanan patologiyiyaya hansı aiddir?
A) I və II boyun fəqərələrinin cismi arasında olan oynaq
B) I boyn fəqərəsinin yuxarı oynaq səthi arasındakı oynaq
C) Atlantik orta səthinin ön qövsü və diz aksizinin ön səthi arasında olan oynaq
D) Diş aksizinin arxa səthi və atlantikin köndələn bağı arasında olan oynaq
E) I və II boyun fəqərələrinin cismi arasında yenidoğulma dövründə mövcud olan oynaq

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

807) Uşaqlarda fəqərələrin, kompressiyon sınığına ən çox hansı hallarda hansı hissadə rast gəlinir?
A) Yuxarı - döş hissədə
B) Orta - döş hissədə
C) Bel hissədə
D) Boyun hissədə
E) Aşağı - döş hissədə

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

808) Onurğanın döş hissəsinin sınığı yıxılma zamanı harada əmələ gəlir?
A) Baş üzərinə
B) Ayaq üzərinə
C) Onurğa üzərinə
D) Bel üzərinə
E) Sarğı üzərinə

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

809) Uşaqlarda onurğanın orta döş hissəsini ağrılaşmamış kompression sınığı zamanı travmanın ilk saatında nə baş verir?
A) Lokal ağrı və tənəffüzün çətinləşməsi
B) Onurğa xətti üzrə ağırlıq zamanı ağrı və nevroloji simptomlar
C) Onurğa xətti üzrə ağırlıq zamanı ağrılar
D) Lokal ayrı və deformasiya
E) Çanaq orqanlarının funksiyasının pozulması

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

810) Uşaqlarda onurğanın döş hissənin kompression sınığınının optimal müalicə taktikasına nə daxildir?
A) Korsetin köməyi ilə müalicə
B) Müalicə tələb edilmir
C) Funksional müalicə üsulları (dartma, YTK, massaj)

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

D) Cərrahi müalicə
E) Birmərhələli reklinasiya + korset

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

811) Bel fəqərələrinin kompression qəlpəli sınığı zamanı xəstəyə hansı tipik vəziyyət verilir?
A) Onurğa üstündə aşağı ətrafları düz saxlamaq
B) Yanı üstə aşağı ətrafları düz saxlamaq
C) Onurğa üstündə bud-çanaq və diz oynaqlarının bükülməsi vəziyyəti
D) Yanı üstə, ayqları qatlayaraq və qarına yaxınlaşdıraraq
E) Tipik vəziyyət yoxdur

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

812) «Yapışmış pəncə» simptromuna nə xarakterikdir?
A) Qalça sümüyünün qanadının sınması
B) Ön - aşağı tininin qopması
C) Ön - üst qalça tininin qopması
D) Oma - qalça birləşməsinin qopması
E) Qasıq sümüyünün horizontal şaxəsinin sınığı

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

813) Məcburi «Qurbağa» vəziyyəti aşağıdakılardan hansı üçün xarakterikdir?
A) Oturaq qabağının apofizini qopmuş sınığı zamanı
B) Hər iki oturaq və qasıq sümüklərinin sınığı zamanı
C) Oma - qalça birləşməsinin qopması zamanı
D) Ön - üst qalça tininin qopması zamanı
E) Çanaq həlqəsinin sınığı zamanı

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

814) Qasıq birləşməsinin tramatik qopması zamanı stasionarda xəstəni hansı vəziyyətdə qoymaq məsləhətdir?
A) Xüsusi vəziyyət tələb olunmur
B) Horizontal vəziyyətdə hər iki aşağı ətrafa skelet dartması qoymaq
C) Aşağı ətrafdan birinə skelet dartması qoymaq
D) Horizontal şəkildə «qurbağa» vəziyyəti vermək
E) «Qamaçka» ilə çanağı sıxmaq və qaldırmaq, balkan kəməri ilə bərkitmək

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

815) «Arxa yeriş» simptomu üçün nə xarakterikdir?
A) Qalça sümüyünün qanadınının sınığı
B) Sinfizin aralanması

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Ön - üst qalça tininin qopması
D) Oma - qalça birləşməsinin qopması
E) Ön - alt qalça tinininin qopması

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

816) Çanaq həlqəsinin bütövlüyü hansı sınıq zamanı pozulmur?
A) Oma - qalça birləşməsi
B) Malgen
C) Ön yarımhəlqə
D) Qasıq və oturaq sümüklərinin dioqanal vəziyyəti
E) Arxa yarım halqa hissə

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

817) Çanaq həlqəsinin tamlığı nə vaxt pozulur?
A) Oturaq sümüyünün qabarının qopması zamanı
B) Oturaq sümüyünün sınığı zamanı
C) Oturaq və qasıq sümüklərinin birtərəfli sınığında, simfizin aralanmasında
D) Qalça sümüyünün kənarı sınığında
E) Qasıq sümüyünün sınığı zamanı

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

818) Çanaq sümüklərinin sınığı zamanı optimal şok əleyhinə müalicəyə nələr daxildir?
A) Venadaxili narkotiklərin vurulması, maye köçürülməsi
B) Venadaxili narkotik vurulması, passiv transfuzion müalicə
C) İmobilizasiyasız müalicəyi narkoz
D) Ayaqların düzəldirək şina ilə fiksasiya edilməsi, sınıq nahiyyəsinə novakain vurulması
E) «Qurbağa» vəziyyəti verərək fiksasiya, Şkolnikov - Selivanov üsulu ilə çanaqdaxili blokada, infuzion terapiya, homotransfuziya

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

819) Qamış sümüyünün proksimal metafizininə skelet dartması nə vaxt göstərişdir?
A) Ön və arxa yarımhəlqənin birtərəfli sınığında, çanağın yerdəyişməsi halında
B) Kəsarı yerdəyişmiş sınığı zamanı
C) Ön yarımhəlqənin yerdəyişmiş sınığı zamanı
D) Göstəriş deyil
E) Arxa yarımhəlqənin yerdəyişmiş sınığı zamanı

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

www.sinsk.az ödənissiz istifadə üçün

820) Çanağın müştərək zədələnmələrində xəstənin ağırlıq vəziyyəti necə müəyyən edilir?
A) Baş - beyin ödemi
B) Periferik kapilyarların spazmı
C) Hipovolemiya, afferent patoloji impulsasiya
D) Tənəffüsün pozulması
E) Metabolik asidoz

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

821) «Pişik gözü» simptomu bioloji ölümün erkən diaqnozu olaraq nə deməkdir?
A) Loqoftalm
B) Göz almalarının yandan sıxılması zamanı bəbəklərin vertikal yarığa transformasiyası
C) Anizokariya
D) Belə simptom yoxdur
E) Bəbəklərin bərabər genişlənməsi

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

822) Uşaqlarda yol nəqliyyat hadisəsi zamanı əmələ gələn politravma zamanı üstünlüyü nə təşkil edir?
A) Çanaq və yuxarı ətrafın zədələnməsi
B) Onurğanın və çanağın zədələnməsi
C) Kəllə - beyin travması, daxili orqanların zədələnməsi və aşağı ətrafların zədələnməsi
D) Yuxarı və aşağı ətrafın zədələnməsi
E) Kəllə - beyin travması

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

823) Çox hallarda uşaqlarda çoxsaylı və müştərək zədələnmələr tipik vəziyyətlərdə olur ki, bunlara da hansılar aiddir?
A) Rels travmaları
B) Uşaqlarla təhlükəli rəftar sindromu
C) Hündürlükdən yıxılma və odlu silah yaralanmaları
D) Avtoravma və hündürlükdən yıxılma
E) Odlu silah yaralanmaları

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

824) Hündürlükdən yıxılma zamanı üstünlüyü nə təşkil edir?
A) Kəllə-beyin travması ,daxili orqanların zədələnməsi
B) Ətrafların zədələnməsi
C) Çanağın və ətrafların zədələnməsi

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Kəllə-beyin travması, ətrafların zədələnməsi
E) Kəllə-beyin travması ətrafların zədələnməsi, çanaq və daxili orqanların zədələnməsi

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

825) Politravmanın ağrıldığının qiymətləndirilməsi zamanı qiymətləndirməyə hansı aiddir?
A) Komatoz vəziyyət
B) Şokun dərəcəsi
C) Qanaxmanın dərəcəsi
D) Həyati - vacib funksiyaların vəziyyəti
E) Ağrı kriteriyası

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

826) Çanaq sümüklərinin çoxsaylı sınıqlarında, budun sınığı, dalağın əzilməsi, bədənin çoxsaylı əziyi və sıyrıntılarında ən mühüm zədələnməyə hansılar aiddir?
A) Dalağın əzilməsi
B) Çanaq sümüyünün sınığı
C) Bədənin çoxsaylı əziyi
D) Bədənin çoxsaylı sıyrıntıları
E) Bud sümüyünün sınığı

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

827) Xəstənin ümumi vəziyyətinin ağırlığının qiymətləndirilməsinə hansılar aiddir?
A) Ürək aritmiyası
B) Mərkəzi hemodinamikanın dəyişməsi + kəskin tənəffüs çatışmazlığı
C) AT səviyyəsi
D) Mərkəzi venoz təzyiqin səviyyəsi
E) Kəskin tənəffüs çatışmazlığı

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

828) Qeyd olunan kliniki əlamətlərlə müşahidə olunan politravma zamanı: Burun-dodaq üçbucağında nəzərə çarpan sianoz, tezləşmiş səthi tənəffüs, döş qəfəsinin sağ yarısı üzərində timpanik perkutor səs, ürək sərhədlərini sola yerdəyişməsi. Bunlara səbəb olan patologiyaya hansı aiddir?
A) Qaraciyər və diafraqmanın cırılması
B) Diafraqmanın cırılması
C) Ürəyin əzilməsi
D) Açıq pnevmotoraks
E) Qapalı gərginlik pnevmotoraksı, ağ ciyər cırılması

www.ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

829) Qeyd olunan kliniki əlamətlərlə müşahidə olunan müştərək kəllə-beyin travmaları zamanı M-exo 4 mm yer dəyişir, həmin tərəfdə hemiparez və midriaz olur-ən vacibi hansıdır?
A) Baş - beyin əzilməsi
B) Baş beyin kötüyünün əzilməsi
C) Kəllədaxili travma
D) Baş - beyin sirkələnməsi
E) Subaraxnoidal qanaxma

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

830) Politravma ilə körpə uşaqlarda skeletin ilkin müayinə üsullardan ən vacibinə hansıları aiddir?
A) Travmanın minimal və yerli əlamətlərinin üzə çıxarılması üçün ardıcıl və sistemli müayinələr
B) Rentgentomoqrafiya
C) Rentgenoloji
D) Teploqrafiya, USM
E) Kompüter tomoqrafiya

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

831) On iki yaşlı uşaqda ilkin baxış zamanı budun sınığı aşkar edilib və çanaq sümüklərinin sınığına, dalağın zədələnməsinə şübhə yaranıb. Optimal müalicə-diaqnostik tədbirlər sırasına (xəstəxanaya qədər promedol vurulub) hansılar daxildir?
A) Budun transport immobilizasiyası + laparotomiya
B) Transport immobilizasiyası + mərkəzi venanın kateterizasiyası + qan əvəzedicilərin köçürülməsi + laparotomiya
C) Tranport immobilizasiyası + rentgenoloji müayinə mərkəzi venanın kateterizasiya + plazma əvəzedicisinin köçürülməsi + qan qrupu və rezus-faktorun təyini, laparotomiya
D) Bud sınığına görə ağrısızlaşdırma, Şkolnikov - Selivanov üsulu ilə çanaqdaxili blokada, zədələnmiş ətrafın transport immobilizasiyası, rentgenoloji müayinə
E) Rentgenoloji müayinə + periferik venaların kateterizasiyası + laparotomiya

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

832) Onurğanın və çanaq sümüklərinin sınığı ilə xəstənin evakuasiyası zamanı optimal vəziyyət necə verilməlidir?
A) Qalxan üzərində, arxası üstə onurğanın «oxunun təhlükəsizliyini» gözləməklə, baş -gövdə-çanaq-ətraflar eyni səviyyədə
B) Xərəkdə yanı üstə
C) Xərəkdə «qurbağa» vəziyyəti verməklə

www.sinsk.az ödənissiz istifadə üçün

D) Əhəmiyyət kəsb etmir
E) Qalxanda qarın üzərində

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

833) Dərini geniş posttravmatik soyulmasının optimal müalicə taktikasına hansı daxildir?
A) Yara nahiyyəsinə tikişlərin qoyulması
B) Ciblərin drenə olunaraq mayenin passiv aspirasiyası
C) Yerli toxumalarla dəri plastikası
D) Konservativ tədbirlər: Soyuq, məlhəmlə sarğı və s.
E) Dəri dilimi kəsilib götürülərək effektiv Krasovitov üsulu ilə plastikası

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

834) Döş qəfəsi zədələnməsi ilə birlikdə bud sümüyünün sınığı olduqda optimal müalicə üsulları hansılardır?
A) İlizarov apparatı
B) Skelet dartması
C) İntromedilyar Stern osteosintezi
D) Volkov - Ohanesiyan aparatı
E) Stern apparatı

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

835) Uşaqlarda politravma zamanı xəstəxanaya qədər optimal müalicə tədbirlərinə hansılar aiddir?
A) Plazmaəvəzedicilərin köçürülməsi, süni tənəffüsün verilməsi, transport immubilizasiyası + narkotiklərin yeridilməsi
B) Qeyd olunanların hamısı
C) Plazmaəvəzedicilər, süni tənəffüs, transport immubilizasiyası
D) Oksigenasiyanın təmini, qanaxmanın müvəqqəti dayandırılması, zədə nahiyyəsinin yerli ağrısızlaşdırılması, transport immobilizasiyası
E) Plazmaəvəzedicilərin köçürülməsi, süni tənəffüs, transport immubilizasiyası + ağrıkəsicilərin yeridilməsi

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

836) Qəbul şöbəsinə qatarın altında qalmış 10 yaşında uşaq gətirilib. Onda baldırın aşağı 1/3-də qopması var. Xəstəxanaya qədər uşağa bud nahiyyəsinə qandayandırıcı, sıxıcı qoyulub, narkotik vurulub. Stasionarda optimal müalicə-diaqnostika tədbirlərinə hansılar daxildir?
A) Qəbul şöbəsində uşağın soyundurularaq təcili əməliyyat otağına verilməsi və təcili əməliyyatın başlanması
B) B bəndində göstərilənlər olunur və cərrahi əməliyyat həyatı-vacib funksiyaların tam bərpa olunmasına qədər 5-6 saat təxirə salınır

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Uşağın soyundurulmadan baxılması, rentgen müayinə aparılması və təcili əməliyyat otağına verilməsi
D) Qəbul şöbəsində uşağa soyundurularaq reanimasiya (palataya) şöbəsinə verilir, sonra periferik venaların kateterizasiyası olunur
E) Qəbul şöbəsində baldırın yuxarı 1/3-nə sirkulyar novakain blokadası olunur.

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

837) Kəllə-beyin travması ilə birgə ətrafların sınıqları zamanı kompession – distraksion osteosintezinin icra olunmasına mütləq göstərişə hansılar aiddir?
A) Saidin hər iki sümüyünün qapalı sınığı
B) Ətrafların yerdəyişməsiz böyük seqmentli qapalı metadiafizar sınığı
C) Ətrafların yerdəyişmə ilə böyük seqmentli açıq metadiafizar sınığı
D) Baldırın hər iki sümüyünün qapalı köndələn sınığı
E) Böyük oynaqlarda oynaqdaxili sınıq

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

838) Anadangəlmə əzələ mənşəli əyriboyunluğun səbəbi hansıdır?
A) Miogen deformasiya
B) Desmogen deformasiya
C) Nevrogen deformasiya
D) Dermo-desmogen deformasiya
E) Konstitusion deformasiya

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

839) Anadangəlmə əzələ mənşəli əyriboynluğun etiopatogenezi hansıdır?
A) Doğuş zamanı travma
B) Dölün qeyri düzgün yerləşməsi
C) Döş-körpücük məməyəbənzər əzələnin inkişaf qüsuru
D) Ürəyin işemiyası
E) İltihab nəzəriyyəsi

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

840) Anadangəlmə əzələ mənşəli əyriboyunluğun əlamətləri nə vaxt üzə çıxır?
A) Doğuşdan 10 - 14 gün sonra
B) Bu dövrdə klinik simptomlar müşahidə edilmir
C) 1 aylıq dövründə
D) 3 aylıq dövründə
E) Doğuşdan 3 - 5 gün sonra

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

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

841) Anadangəlmə əzələ əyriboyunluğu zamanı başın qeyri-düzgün vəziyyəti necə qeyd edilir?
A) Baş zədələnmiş əzələ tərəfə əyilir
B) Baş sağlam tərəfə fırlanır
C) Baş sağlam tərəfə əyilir
D) Baş zədələnmiş tərəfə fırlanır
E) Baş zədələnmiş tərəfə əyilir və əks tərəfə fırlanır

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

842) Əyriboyunluğun konservativ müalicəsini nə vaxt başlamaq lazımdır?
A) 2 - 5 aylıqdan
B) 2 həftəlikdən
C) Anadan olandan
D) 0,5 - 1 yaşından
E) 1 yaşdan sonra

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

843) Əyriboyunluq zamanı konservativ müalicə effekt vermədikdə cərrahi əməliyyat neçə yaşında olunur?
A) 3 - 4 yaşında
B) 1 yaşa qədər
C) 3 yaşa qədər
D) 5 aylığa qədər
E) 2 yaşa qədər

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

844) Əyriboyunluğun cərrahi müalicəsinə mütləq göstərişdir?
A) Görmə itiliyinin pozulması
B) Qamətin pozğunluğu
C) Qamətin və görmənin pozulması
D) Gələn və gedən strobizm
E) Boyunun və üzün artan asimmetriyası

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

845) Klippel – Feyl xəstəliyi nədir?
A) Kəskin əzələ əyriboyunluğu
B) Qanadvari boyun
C) Boyun qabırğalarının olması
D) Boyun və yuxarı döş fəqərələrinin anadangəlmə sinostozu
E) I boyun fəqərəsinin iltihab mənşəli qazanılma yarım çıxığı

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

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

846) Əksərən skalioz əmələ gəlir?
A) Onurğa əyriliyi və lordoz olduğu zaman
B) Onurğa düz olduqda
C) Enlikürək olduqda
D) Lordozun inkişafı artdıqda
E) Onurğa sütunu əyildikdə

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

847) "Spondioliz" anlayışı nəyi göstərir?
A) Fəqərə cismlərinin aralanması
B) Fəqərə cismlərinin ayrıca yerdəyişməsi
C) Sagital istiqamətdə fəqərələrin formasının dəyişilməsi
D) Fəqərələrin formasının dəyişilməsi (frontal)
E) Fəqərə qövsü və cismini sümük bitişməsi olmadıqda

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

848) «Keçici bel-oma fəqərəsi» (Şmorla görə) nə deməkdir?
A) Lümübalizasiyanı
B) Oma fəqərələrinin deformasiyasını
C) Bel fəqərələrinin deformasiyanı
D) Lümübalizasiya, sakrolozasiyanı
E) Sakrolizasiyanı

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

849) "Lümbalizasiya" anlayışı nədir?
A) Bel fəqərəsinin cismin aralanması
B) Bel fəqərələrinin sayının I oma fəqərəsi hesabına artması
C) D12 - nin hesabına bel fəqərəsinin sayının artması
D) Əlavə paz şəkilli bel fəqərəsinin olması
E) Bir neçə bel fəqərəsinin bitişməsi

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

850) Spondilolizdə yerdəyişmənin başlanğıc fazasını aşkar etməyə imkan verən xarakterik rentgenoloji əlamət hansıdır?
A) Fəqərənin sümük çıxıntılarının apofizi arasında işıqlı yarıq
B) Fəqərənin qövsü və cismi arasında işıqlı yarığın olması
C) Fəqərənin köndələn çıxıntılarının və qövsü arasında işıqlı yarıq
D) Spondilolizin yarıq şəklində olması, hansı ki, yuxarı və aşağı oynaq çıxıntıları əsasında yerləşir
E) Fəqərənin köndələn çıxıntılarının epfizi arasında işıqlı yarıq

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

851) Polidaktiliya zamanı cərrahi müalicə nə vaxt məsləhət görülür?
A) 5 yaşından sonra
B) Bir yaşında
C) 3 yaşa qədərki dövrdə
D) 3 - 5 yaş arası
E) Uşağın birinci aylığında

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

852) Radio – ulnar sinastozun mütləq cərrahi müalicəsinə birbaşa nə göstərişdir?
A) Dirsək oynağının funksional pozğunluğu
B) Mil əyrililiyi
C) Dirsək əyriliyi
D) Saidin nəzərə çarpan pronasion və ya supinasion yerləşməsi
E) Cərrahi müalicəyə göstəriş yoxdur

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

853) 5-6 yaşlı uşağın «mil sümüyünün» başının çıxığı zamanı cərrahi müalicəyə nə göstərişdir?
A) Birbaşa göstərişdir
B) Ağrının olması
C) Hərəkət məhdudiyyəti və ağrıların olması (böyümə dövründən sonra)
D) Mil sümüyünün əyriliyi 40°-dən çox olması
E) Rotasion hərəkətlərinin məhdudluğu olduqda

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

854) Anadangəlmə əyriəlliyin cərrahi müalicəsi nə vaxt keçirilir?
A) 10 - 12 yaşlarında
B) 3 - 5 yaşlarında
C) 5 - 7 yaşlarında
D) 3 yaşa qədərki dövrdə
E) Uşağın bir neçə aylığında

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

855) Modellunq deformasiyasının əlamətləri hansıdır?
A) Mil əyri əlliyi
B) Dirsək əyri əlliyi
C) Bükücü kontrakturanın olması
D) Said sümüklərinin qısalığı
E) Əl və saidin süngüyəbənzər deformasiyası

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

856) Notta xəstəliyinin daha effektiv müalicəsi hansı sayılır?
A) Hirpoktizon inyeksiyasından sonra fizioterapiya
B) MBT və massaj
C) Üzüyəbənzər bağa hidrokartizon inyeksiyası
D) Üzüyəbənzər bağın kəsilməsi
E) Hidrokortizon fonoforezi

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

857) Anadangəlmə əyripəncəlik zamanı pəncənin patoloji yerləşməsi nələrdən ibarətdir?
A) Uzaqlaşmadan ,süpinasiya və pəncənin bükülməsindən
B) Pəncənin ekvinus vəziyyətindən
C) Yaxınlaşmadan, süpinasiya və pəncənin bükülməsindən
D) Yaxınlaşmadan, pronasiya və bayır bükülməsindən
E) Yaxınlaşmadan, pronasiya və pəncənin orta vəzyyətdə fiksasiyasından

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

858) Bud - çanaq oynağının anadangəlmə çıxığının, daha çox ehtimal olunan etiopatoqenezi hansı ki, postnatal dövrün ilk günlərində aydınlaşdırıla bilər-hansıdır?
A) Bud - çanaq oynağın və ətraf toxumaların inkişaf qüsurları
B) Dölün qeyri - düzgün, budların uzaqlaşmış vəziyyətində olması
C) Oynaq və ətraf toxumaların inkişafdan qalması
D) Hamiləliyin patologiyası
E) Dölün ayaq gəlişində (olunması) doğulması,aşağı ətrafların yaxınlaşmış olması

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

859) Yenidoğulmuşda bud çıxığının daha dəqiq əlaməti hansıdır?
A) Marks – Ortolani simptomu (sürüşmə)
B) Budda hərəkətin məhdudlaşmasından (uzaqlaşdırılması)
C) Ayaqda fizioloji büküşlərin asimmetriyası
D) Ayağın xaricə rotasiyası
E) Ayağın qısalması

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

860) Bud çıxığının konservativ müalicəsi hansı dövrdə başlanmalıdır?
A) 1-3 yaş arası
B) Birinci yarımillikdə
C) Yenidoğulmuş dövrdə

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) 1 yaşa qədər
E) Cərrahi müalicəyə göstərişdir

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

861) Budun anadangəlmə çıxığının sadə cərrahi müalicəsinə göstəriş hansıdır?
A) 2 - 8 yaş arası uşaqlarda çıxıq yerinə salınmadıqda,oynaq çüxuru formalaşıb bud sümüyü başı düzgün inkişaf etdikdə
B) 5 yaşdan yuxarı sirkə kassası inkişafdan qaldıqda
C) 8 yaşda yuxarı uşaqlarda bud sümüyünün başı inkişafdan qaldıqda
D) 1 yaşından yuxarı uşaqlarda, harda ki, eyni zamanda Lorens üsulu ilə aparılmış müalicə uğursuz olmuşdur
E) Konservativ müalicənin aparılmadığı ancaq kiçik yaşlarında (2 yaşa kimi)

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

862) Anadangəlmə çıxıqları Vilenski şinası ilə müalicə etdikdə gətirici əzələlərin kontrakturasından ağrı vaxtında aşkar edilmədikdə hansı nəticələrə səbəb ola bilər?
A) Şoka
B) Pəncələrdə qan dövranının pozulması
C) Oynaq kapsulasının cırılması
D) Bud sümüyü başını aseptik nekrozuna
E) Bud sümüyünün burulması

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

863) Doğuşdan sonrakı ilk həftədə baldırın anadangəlmə rekurvasiyasına hansı müalicələr daxildir?
A) MBT, polietilen və ya gips şinasının köməyi ilə korreksiya
B) Osteomiya
C) Müalicə tələb olunmur
D) Osteoklaziya
E) MBT + futor

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

864) Əyripəncəliyin cərrahi müalicəsi hansı müddətdə aprılır?
A) 3-7 yaşda
B) Əhəmiyyət kəsb etmir
C) 1-3 yaşda
D) Yenidoğulmuşda
E) 7-10 yaşda

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

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

865) Yastı – volqus pəncəsinin müalicəsinə hansı daxildir?
A) MBT, masaj
B) Ortopedik ayaqqabının istifadəsi
C) Yarısına langet + MBT, masaj, əzələlərin elektrostimulyasiyası
D) Müalicə tələb edilmir
E) Mərhələli gips sarğısı

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

866) Uşaqlarda ətrafların postosteomielit deformasiyasının cərrahi müalicəsinə nə vaxt göstəriş yaranır?
A) Ostiomiyelitin xroniki formasında
B) Fistula formasında
C) Prosesin sakitləşmə dövründə
D) Tam kliniki və rentgenoloji sağalmadan 2-4 il sonra
E) Remissiya dövründə

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

867) Sümük və oynaqların spesifik zədələnmələrində diaqnostika zamanı ən etibarlı üsullara hansılar aiddir?
A) Teploqrofik müayinə
B) Kliniki müayinə
C) Bakterioloji müayinə
D) Tomoqrafiya
E) Rentgenoloji müayinə

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

868) Ətrafların valqus deformasiysaı konservativ müalicə aparılan zaman nə vaxt inkişaf edir?
A) İncik sümüyünün sınığı zamanı
B) Qamış sümüyünün proksimal metofizinin köndələn, qapalı sınığı zamanı
C) Hər iki baldır sümüklərinin 1/3-nin sınığı zamanı
D) Topuq arası hissənin sınığı zamanı
E) Qamış sümüyünün diafizal qapalı sınığı zamanı

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

869) Uşaqda bazu sümüyünün kondilusdan keçən açıcı qapalı tam yerdəyişmə ilə sınığı var. Əl barmaqları avazımız mil arteriyası üzərində nəbz kəskin zəifləmişdir. Folkmanın işemik kontrakturasının qarşısının alınması üçün opitmal müalicə taktikası necə olmalıdır?
A) Skelet dartması
B) Əllə qapalı repozisiya sınıq hissələrinin dəridən millə fiksasiyası
C) Əllə qapalı repozisiya, gips immobilizasiyası

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Açıq repozisiya, damar dəstəsinin reviziyas, sınıq hissələrinin millə fiksasiyası
E) Açıq repozisiya, sümüyə tikiş qoyulması

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

870) Skoliozun diaqnostikası zamanı erkən vacib əlamətlərə hansılar aiddir?
A) Dairəvi onurğa
B) Taliyə üçbucaqlarında fərq
C) Kürək sümüklərinin yerləşmə vəziyyətində assimefriya
D) Onurğanın torsiyası
E) Əzələ korsetinin zəifliyi

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

871) Poliomielit zamanı hansı əzələ ən çox zədələnir?
A) Böyük sağrı əzələsi
B) Kiçik və orta sağrı əzələsi
C) Budun uzaqlaşdırıcı əzələləri
D) Göstərilən əzələlərin hamısı bir yerdə
E) Budun yaxınlaşdırıcı əzələləri

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

872) Disxondroplaziya, skelet xondrodisplaziyasının forması olaraq nədir?
A) Anadangəlmə xəstəlikdir, embrional qığırdaq toxumasının inkişafının zəifləməsi ilə xarakterizə olunur
B) İltihabi xarakterli xəstəlikdir
C) Puberfat dövründən əmələ gələn qazanılma xəstəlikdir
D) Qığırdaq toxumasından inkişaf edən şiş
E) Embrional qığırdağın ossifikasiya prosesinin pozulması

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

873) Disxondroplaziya zamanı hansı ən çox zədələnir (Olye xəstəliyi)?
A) Onurğa
B) Kəllə sümükləri
C) Əl barmaqları, pəncə barmaqları, bel sümükləri
D) Bilək sümükləri
E) Çanaq, bud və bilək sümükləri

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

874) «Metafizar formali xondrodisplaziya» anlayışı nə deməkdir?
A) Qığırdaq mənşəli bədxassəli törəmə
B) Skeletin irsi sistem xəstəliyi hansı ki, ətraf sümüklərin metofizinin zədələnmə və deformasiyası xarakterizə olunur, inkişafdan qalır

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Sümüyün bədxassəli şişləri
D) Rəxitə bənzər xəstəliklər
E) Qığırdaq mənşəli xoşxassəli şiş

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

875) Metafizar xondrodisplaziyanın kliniki əlamətləri necə ifadə olunur?
A) Ümumi vəziyyətin pisləşməsi, limfa düyünlərinin böyüməsi
B) Oynaqların iltihabı və maye toplanması səbəbindən həcminin böyüməsi
C) Bədənin qeyri bərabər inkişafı bükücü kontraktura
D) Ətrafların əyilməsi
E) Bud-çanaq, diz və dirsək oynaqlarında davamsızlıq

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

876) Metafizar xondrodisplaziyasının rentgenoloji əlamətlərinə hansı aiddir?
A) Epifiz normal görünüşdədir
B) Böyümə zonası genişlənməyib
C) Metafiz qalınlaşıb, inkişaf zonası genişlənib, epifizi zədələnməyib
D) Oval ocaqlı «soğanaq» şəkilli periostit
E) Kəllə əsasının sümüklər kəskin sklerozlaşır

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

877) «Ekzostoz xondrodisplayiya» anlayışı nə deməkdir?
A) Bədxassəli şiş
B) Sümüyün mezenximasının inkişafı qüsuru
C) Epifizar qığırdağın inkişaf qüsuru, hansı ki, sümüyün metafizar zonasına doğru inkişaf edir
D) İltihabi xarakterli xəstəlikdir
E) Xoşxassəli şiş

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

878) Axondroplaziya nə deməkdir?
A) Neyro-endokrin xəstəliyi
B) Skeletin sistem xəstliyi, hansı ki, xondroblastik sistemin inkişaf qüsuru ilə olub, qığırdağın inkişaf və böyüməsi anomaliyası ilə xarakterizə olunur
C) Bədəndaxili raxitin nəticəsi
D) Bətndaxili sifilisin nəticəsi
E) Amniotik mayedə təzyiqin yüksəlməsi

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

879) Axondroplaziyanın əsas simptomlarına hansı aiddir?
A) Becə ağrıları, əzələ hipotoniyası

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

B) «Ördək yerişi»
C) Akromeqaliya, qiqantizm
D) Makrosefaliya, mikromeliya epifizar inkişafın zəifləməsi, valqus- farus deformasiyaları
E) Ağıl zəifliyi, neyro-endrokrin pozğunluq

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

880) Blaunt xəstəliyi nə deməkdir?
A) Qamış sümüyünün keçirilmiş ostemielitinin nəticəsi
B) Raxitəbənzər xəstəlik
C) Qamış sümüyünün yuxarı qığırdağının inkişaf displaziyası
D) Bud sümüyü başının osteoxondropatiyası
E) Qamış sümüyünün qığırdağının inkişafının pozulması ilə (displaziyası) epifizar plastinkanın medial hissəsinin yumşalması və əriməsi nəticəsində ossifikasiyası

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

881) Madelunq xəstəliyinin əmələ gəlmə səbəbinə hansı aiddir?
A) Travma
B) Bud sümüyünün osteomieliti
C) Şişlər
D) Dirsək sümüyünün inkişaf qığırdağının displaziyası
E) Sümüyün distal inkişaf sahəsinin displaziyası

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

882) Spondiloepifizar displaziya şərtləri hansıdır?
A) Əzələ toxumasının inkişafının sistem pozğunluğu
B) Epifizin inkişafının pozulması, həmçinin fəqərə cisminin epifizar şaxəsinin inkişafının pozulması
C) Neyro–endokrin pozğunluğu
D) Böyrəklərin patalogiyası
E) Ossifikasiya prosesinin pozulması

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

883) Spondilo – epifizar displaziyanın kliniki əlamətləri hansılardır?
A) Kötük simptomları, çanaq orqanlarının disfunksiyası, sümüklərin boy artımının pozulması
B) Anadangəlmə sümüklərin kövrəkliyi
C) Xəstə ətrafının qısalması, diafizar patoloji sınığı, iri piqment ləkələr
D) Ağsamaq, tez yorulma, ətrafların deformasiyası, skleroz, oynaqlarda kontraktura əzələ zəifliyi, görmə pozğunluğu
E) Zədəli nahiyənin ayrılığı, venoz damarların genişlənməsi

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

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

884) Spondilo – epifizar displaziyanın rentgenoloji əlamətləri hansıdır?
A) Bütün borulu sümüklərin epifizində dəyişikliklər, boyun fəqərələrinin kəllə əsasına olan uyğunsuzluğu
B) Sadalanların hamısı doğrudur
C) İnkişaf zamanı yaxın sümük artıqlığı
D) Bir neçə fəqərələrin öz aralarında bitişməsi, oynaqlarda fibroz, ankiloz
E) Boyun fəqərələrinin sayının pozulması,yarım fəqərələr

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

885) Fibroz osteodisplaziyanın lokalizasiyasının hansı formaları var?
A) Visseral, kranial
B) Oynaq diafizar
C) Regionar,poliossal,monoossal
D) Subkortikal, subxondral
E) Yayılmış izolə olunmuş, nöqtəvi

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

886) Ən əsas Olbrayt simptomlarına hansılar aiddir?
A) Hidrosefalya, ameliya
B) Tük yəhəri nahiyəsində kəllə sümüyünün zədələnməsi
C) Birtərəfli, fubroz displaziya tipli poliossal zədələnmə vaxtından əvvəl cinsi yetişkənlik, dəridə açıq qəhvəyi rəngli ləkələr
D) Çanaq və qasıq sümüklərinin deformasiyası, dəri zədələnməsinin olmaması
E) Hormonal pozğunluq, sümüklərin uzununa inkişafında pozğunluğun olmaması

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

887) Fibroz metafizar defekt ocaqlı fibroz displaziyadan fərqli olaraq hansı fərqlərə malikdir?
A) Ocağın ölçüləri 5-10 sm
B) Sümük üstlüyünün şişmir
C) Zədələnmə ocaqlarının sayına görə
D) Ölçüləri 3-4 sm.-dən artıq olmur,şikayətlər olmur,periost şişmir
E) Ocaqlı forma

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

888) Ocaqlı fibroz displaziyanı əsas rentgenoloji əlamətlərinə hansılar aiddir?
A) “Dimdik” simptomu
B) Osteoporoz (“Soğanaqlı” periostit)

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Zədələnmiş ocağın sərhədləri dəqiq sklerotik haşiyə ilə əhatə olunur, böyük ocaqda 1-2 sm. diametrində kiçik sahələr olur, ölçüləri böyüdükdə isə sümük şişkin görsənir
D) Oynaq səthlərinin münasibətlərinin pozulması
E) Daha çox lokalizasiya - diafizdə

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

889) Diffuz fibroz displaziyasının əsas rentgenoloji əlamətləri necə əks olunur?
A) «Soğanaqlı periostit» ocaq şəklində
B) Kistoz stadiyaya keçid mərhələlərin olmaması,patoloji sınıqların yoxluğu
C) Sklerotiv sahənin itməsi, sümüyün məsaməli strukturunun homogen olması
D) Zədələnmiş ocaq nahiyəsinin yumuşalması, qeyri-dəqiq sərhəd skleroz az nəzərə çarpır, ləkəli osteoporoz sümüyün şişməsi
E) Ocaq ətrafında böyük skleroz sahəsi sümük üstlüyünün altını əhatə etmir, subkorfikal lokalizasiyadadır

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

890) "Eozinofil qranuloması" nə deməkdir?
A) Sümüyün inkişaf qüsuru
B) Ağırlaşma, leykos zamanı əmələ gəlir
C) Sümüyün ocaqlı xroniki iltihabı
D) Xəstəliklər, sümüklərdə eozinofil leykositlərin ocaq şəklində sümüklərə toplanması
E) Qanyaradıcı orqanların və qanın sistem xəstəlikləri

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

891) Eozinofil qranulomanın etiologiyası hansıdır?
A) Xronik xəstəliyin ocağı
B) Sümüklərin bakterioloji zədələnməsi
C) Travmanın nəticəsi
D) Retikuloendotelial sümük sisteminin displastik zədələnməsi
E) Zooparazitar xəstəliklər

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

892) Eozinofil qranulomanın müalicəsi hansıdır?
A) Şuaterapiya
B) Ancaq operativ
C) Ancaq rentgenoterapiya
D) Kimyaterapiya və operativ müalicə
E) Kimyaterapiya

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

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

893) Eozinofil qranulomaya nə xarakterikdir?
A) Ətraflarda kəskin ağrılar fonunda ümumi halın kəskin pisləşməsi
B) Hidrorefaliya, sümüklərin qıcolması əsasında kiçik boyluluq
C) Ağrı, zədələnmiş nahiyənin ödemləşməsi, venaların genişlənməsi, həmin nahiyədə hərarətin olması
D) Ətrafın əzələlərini atrofiyası, oynaqlarda hərəkətin məhdudlaşması
E) Xəstəliyin əlamətsiz başlanması,patoloji sınaqlar zamanı aşkar olunması

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

894) Eozinofil qranuloma zamanı nə daha çox zədələnir?
A) Qamış sümüyü, mil sümüyü
B) Pəncə sümüyü
C) Barmaq falanqaları
D) Bud və çanaq sümüyü
E) Kəllə sümüyü

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

895) Eozinofil qranuloma zamanı rentgenoloji şəkdin xarakter simptomları hansılardır?
A) Epifizin zədələnməsi,böyümə zonalarının ləngiməsi,sümükləömə nüvələrinin gecikməsi
B) Sümüyün diafizinin varus deformasiyası, qısalması
C) Senton xəttinin pozulması,bud başında sümükləşmə nüvələrinin olmaması
D) Ocaq yumurta formasında yumuşalır və kənarı «soğanaq» periostiti formasında olur
E) Dəqiq sərhəddin olmaması, yumuşaq toxumalara yayılması

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

896) Raxit xəstəliyi zamanı aşağı ətrafların deformasiyasın daha çox nə xarakterdir?
A) Böyük oynaqların deformasıyası, hərəkətin məhdudlaşması
B) Ətrafların hipertrofiyası
C) Ətrafların kəskin atrofiyası
D) Baldırın varus və ya valqus deformasiyası
E) Şişə bənzər törəmənin böyümə zonasında olması

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

897) Keller – İ xəstəlik nə deməkdir?
A) Daraq sümüklərinin osteoxondropatiyası
B) Fəqərə cisminin osteoxondropatiyası
C) Qayığabənzər sümüyün osteoxondropatiyası

www.ensk.az onlayn istifadə üçün

D) Qamış sümüyü qabarının osteoxondropatiyası
E) Pəncə sümüklərini afipik formalı osteoxondropatiyası

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

898) «Osteoma» anlayışı nə deməkdir?
A) İnkişaf pozğunluğu osifikasiya prosesinin pozulması ilə əlaqədar
B) Bədxassəli, tez inkişaf edən şişdir
C) Skeletin xoşxassəli birincili şişi, sadə histoloji quruluşa malikdir, özündə sümük toxumasını hasil edir
D) Sümük toxumasının atipik iltihabı xəstəliyi
E) Sümük toxumasının inkişaf qüsuru

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

899) Osteomanın tipik kliniki özünü biruzə verməsinə hansı aiddir?
A) Ətrafların kiçilməsi fiziki yük zamanı ağrının olması
B) Törəmə inkişaf zonalarına yaxın yerləşir, diafiz istiqamətində inkişaf edir
C) Bərk, hərəkət etməyən törəmə, istənilən istqamətlərdə inkişaf edir, baş ağrıları kəllə sümüklərinin zədələnməsi zamanı əmələ gəlir
D) Ümumi halın pisləşməsi, kəskin ağrıların ətraflarda olması
E) Simptromsuz inkişaf edir, təsadüfi müayinələr zamanı aşkar edilir

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

900) Osteomanın rentgenoloji əlamətlərinə hansı aiddir?
A) Şiş sümük toxumasını ardı olub dəqiq və hamar sərhədi var- ətrafdakı toxumalarla
B) Şiş yumuşaq toxumalara nüfuz edərək inkişaf edir və dəqiq sərhədəlri var
C) Şiş metaepifizar zonada yerləşir, diafizin mərkəzinə doğru inkişaf edərək göbələyə bənzər forma alır
D) Zədələnmə zonasında osteoporoz və destruksiyalar sümük üstlüyünün ayrılması
E) Şiş yumuşaq toxumalara nüfuz edərək inkişaf edir və dəqiq sərhədəlri yoxdur

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

901) Osteomanın müalicəsi hansıdır?
A) Kimyaviterapiya
B) Müşahidə və operativ müalicə nəticəsində şiş tez inkişaf etdikdə və bədxassəliyə çevrildikdə
C) Müşahidə
D) Operativ
E) Operativ müalicədən sonra radio – rentgenoloji müalicə

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

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

902) Osteoma ilə oxşar rentgenoloji əlamətləri olan xəstəliklər hansıdır?
A) Osteogensarkoma,osteoxondroma
B) Osteoblastoklastoma,eozinofil qranuloma
C) Paraossalsarkoma, osteoid osteoma, ekzostoz
D) Xondrosarkoma
E) Ekzostoz xondrodispaziya, axondrodisplaziya

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

903) «Osteoid - osteoma» nə deməkdir?
A) Osteogen mənşəli sümüyün xoşxassəli şişi
B) Osteogen mənşəli sümüyün bədxassəli şişi
C) Sümüyün ossifikassiya prosesinin pozulması
D) Xroniki inkişaf edən iltihabi prosesin ağırlaşması
E) Atipik osteomielit forması

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

904) Osteoid – osteoma daha çox xarakter simptomlarına hansı aiddir?
A) Kəskin pulsasiyaedici ağrılar, xəstə ətrafın şişkinliyi
B) Gecə ağrıları, xəstəliyin gedişi ilə əlaqədar ağrıların artması, xəstəliyin ocaq nahiyəsində şişkinlik
C) Zədələnmiş oynağa yığılan, kontraktura hərəkət zamanı ağrıların olması
D) Ətrafın qısalması uzunmüddətli fiziki işlərdə, sonra ağrıların olması
E) Simptomsuz inkişaf edir, təsadüfi rentgenoloji müayinə zamanı aşkar edilir

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

905) Osteoid – osteoma əlamətləri özündə rentgenoloji olaraq hansını birləşdirir?
A) Yumru ocaq və ətraf sahənin ştampsız sklelozmış soğanaq periostiti
B) Metatizn qədəhə bənzər qalınlaşması, osteoporoz
C) Yuvada xırda «sekvestrlər», ətraf sahə sklerozlaşır, sümükdə patoloji ocaqlar qeyd edilir
D) Sümük konturlarını əhatə edən ocaqlı osteoporoz
E) Sümüyün metafizar hissəsini dəqiq sklerotik həşiyə və kortikal hissənin deffekti qeyd edilir

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

906) Osteoid – osteomanın əsas müalicə metodu hansıdır?
A) Cərrahi
B) Şüa terapiyası
C) Müşahidə, cinsi yetişkənlik zamanı özü sağalma
D) Kimya terapiya və operativ müalicə
E) Rentgenoterapiya

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

907) Osteoid – osteoma ən çox hansı sümüklərdə rast gəlinir?
A) Bud, bazu,qamış sümüyü
B) Çanaq,incik sümükləri
C) Onurğa və pəncə sümükləri
D) Kürək və əl sümükləri
E) Kəllə sümükləri

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

908) Osteogen sarkomanın tipik lokalizasiyası hansıdır?
A) Said sümükləri
B) Budun aşağı 3/1-i və baldırın yuxarı 1/3-i
C) Budun yuxarı 1/3-i və baldırın aşağı 1/3
D) Çanaq sümüyü
E) Pəncə və kəllə sümükləri

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

909) Osteogen sarkomaların başlanğıc mərhələsində klinik olaraq hansı əlamətlər meydana çıxır?
A) Hərəkət zamanı ağrı,axsama
B) Yüksək bədən hərarəti, regionar limfa düyünlərin böyüməsi
C) Zədələnmə nahiyyəsində patoloji hərəkətlik
D) Ağrı yoxdur, şişkinlik,hiperemiya
E) Sakit vəziyyətdə ağrı,şişkinlik,ağrılı kontraktura

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

910) Osteogen sarkoma zamanı rentgenoloji şəkilin xarakteri hansıdır?
A) Metafizin qədəhəbənzər genişlənməsi, ətrafların oxunun əyilməsi
B) Sümük üstlüyünün soyulmasının olmaması
C) Yumşaq toxumaya inkişafının dəqiq sərhəddinin olmaması
D) Sümüyün osteoporozu
E) Metafizin daxili konturlarını bərkiməsi, ləkəli yumuşalmış ocaqlar,”dimdik”simptomu

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

911) Osteogen sarkomanın müalicəsi hansıdır?
A) Şişin rezeksiyası
B) Kimya terapiya
C) Ətrafın yuxarı amputasiyası
D) Şüa terapiya və operativ müalicə

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Şüa terapiya

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

912) Xondromaların tipik lokalizasiyası hansıdır?
A) Pəncə və əl sümükləri, qabırğa və döş sümüyü
B) Bazu və çanaq sümükləri
C) Bud, qamış sümükləri
D) Kəllə sümükləri
E) Said sümüklər

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

913) Xondromaların klinik əlamətləri hansıdır?
A) Deformasiyanın olması
B) Ağrı, sümükdə narahatlıq
C) Patologiya nahiyyəsində şişkinlik,hiperemiya
D) Patologiya nahiyyəsində şişkinliyin olmaması, patoloji sınıq
E) Şikayəti yoxdur

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

914) Sümüyün hemangioması harada daha çox rast gəlinir ?
A) Said sümüyü
B) Kəllə və onurğa sütunu
C) Bud sümüyü
D) Qamış sümüyü
E) Kürək sümüyü

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

915) Mielom xəstəliyi zamanı daha çox kliniki simptomlara hansı aiddir?
A) Çoxsaylı sınıqlar ətraf seqmentlərdə və mavi ckleralar
B) Ümumi halsızlıq sindromu ilə kəskin pulsasiya edən ağrılar
C) Ətraf nahiyyəsində kəskin gecə ağrıları
D) Patoloji sınıqdır, revmoid ağrı
E) Ətrafın kəskin böyüməsi, trofiki pozğunluq

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

916) Yuinq xəstəliyinin lokalizasiyası hansıdır?
A) Epifiz
B) Metafiz
C) Əl sümükləri
D) Diafiz
E) Pəncə sümükləri

www.ensk.az ödənissiz istifadə üçün

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

917) Yuinq şişinin tam kliniki şəkli hansıdır?
A) Düz cavab yoxdur
B) Şiş gec inkişaf edir, ağrı yoxdur
C) Baldırın qövsvari deformasiyası
D) Ağrılar daimi şəkil daşımır, şişkinlik nahiyyəsindəki hipertemiya
E) Sakit vəziyyətdə kəskin daimi ağrılar

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

918) Yuinq xəstəliyinin rentgenoloji şəklinə nə xarakterdir?
A) Sümük cisminin ləkəvari osteoporozu
B) Oval ocaqlı işıqlanma ilə ştamplı kənar
C) Metafizar sahədə yerləşmiş 2 sm-ə qədər ocaq
D) Seluloz sahəsinin osteoporozu
E) Saçaqlı periosfil sümüküstlüyünün aralanması spikula

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

919) Coxa vara nədir?

A) Aşağı ətrafın “o” vari deformasiyası
B) Aşağı ətrafın “x” vari deformasiyası
C) Bud sümüyü başının aseptik nekrozu
D) Bud sümüyünün proksimal hissəsinin xəstəliyi olub,boyun – diafizar bucağın azalması ilə xarektizə olunur
E) Bud sümüyünün proksimal hissəsinin xəstəliyi olub , boyun - diafizar bucağın artması ilə xarakterizə olunur

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 637

920) Bud -çanaq oynağının anadangəlmə çıxığının müalicəsinin nəticələrinə aşaıdakılardan hansı təsir göstərmir?

A) Müalicəyə başlarkən xəstənin yaşı
B) Xəstənin cinsi
C) Müalicə metodundan
D) Xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi
E) Baş vermiş ağırlaşmalardan

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 634

921) Bud - çanaq oynağının anadangəlmə çıxığının müalicəsində hansı halda 100% müsbət nəticəyə nail olmaq mümkündür?

www.sinsk.az .ödənişsiz istifadə üçün

A) Əgər müalicə 1 yaşından sonra aparalırsa
B) Əgər xəstə qız olarsa
C) Əgər cərrahi əməliyyat aparılarsa
D) Əgər xəstə oğlan olarsa
E) Əgər müalicə uşağın həyatının ilk ayından başlarsa

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 634

922) Bud - çanaq oynağının anadangəlmə çıxığının müalicəsinə 1 yaşda başlanarsa ağırlaşma neçə % ola bilər?

A) 60%
B) 30%
C) 5%
D) 40%
E) 80%

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 636

923) 7 yaşa kimi uşaqlarda diafizar sınıqlar zamanı bucaqvari yerdəyişmənin buraxılan hüdudu hansıdır?

A) 25 - 30 º
B) 10 – 15 º
C) 30 - 35 º
D) 18 - 20 º
E) 22 - 25 º

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev “Uşaq cərrahlığı” 2008 səh 130

924) 7 yaşa kimi uşaqlarda diafizar sınıqlar zamanı boylama yerdəyişmənin buraxılan hüdudu hansıdır?

A) 1 – 2 sm
B) 7 – 8 sm
C) 5 – 6 sm
D) 3 – 4 sm
E) 9 – 10 sm

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev “Uşaq cərrahlığı” 2008 səh 130

925) Aşağıdakılardan hansı uşaqlara xas olan sınıqlara aid deyil?

A) Mil sümüyünün sümüküstlüyüaltı sınığı
B) Qamış sümüyünün distal osteoepifizeolizi

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Mil və dirsək sümüklərinin diafizar hissədə bucaqvari yerdəyişmə ilə qırılması
D) Mil sümüyünün tipik yerdən yerinidəyişən sınığı
E) Mil sümüyünün distal epifizeolizi

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 130

926) Bud sümüyünün hansı nahiyəsinin sınığında immobilizasiya müddəti daha artıqdır?

A) Diafizar sümüküstlüyüaltı sınıqda
B) Aşağı metafizar sınıqda
C) Diafizar nahiyənin çəp sınığında
D) Boyun nahiyəsi sınığında
E) Diafizar nahiyənin köndələn sınığında

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 159

927) Qırılma tipli natamam sınığın digər adı nədir?

A) Subperiostal sınma
B) Yaşıl ağac budağı kimi sınma
C) Apofizeoliz
D) Osteoepifizeoliz
E) Epifizeoliz

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 130

928) Subperiostal sınığın səciyyəvi klinik xüsusiyyəti hansıdır?

A) Sümük fraqmentləri yerini eninə dəyişir
B) Qəlpəli sınıq olur
C) Yerdəyişmə bucaqvari olur
D) Rotasion yerdəyişmə olur
E) Sümük fraqmentləri yerini dəyişmir

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 130

929) Epifizeoliz nədir?

A) Dərinin infeksion xəstəliyi
B) Sümüyün epifizar nahiyəsinin inkişaf qüsuru
C) Sümüyün epifizar nahiyəsinin şişi
D) Travma nəticəsində əmələ gələn epifizar osteomielit
E) Travma nəticəsində epifizin metafizdən qopub ayrılması

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 131

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

930) Osteoepifizeoliz dedikdə nə başa düşülür?

A) Travma nəticəsində metafizin bir hissəsinin epifiz qığırdağı ilə birlikdə qopması
B) Travma nəticəsində əmələ gələn metaepifizar nahiyənin osteomieliti
C) Metaepifizar nahiyənin şişi
D) Metaepifizar nahiyənin əzilməsi
E) Metaepifizar nahiyənin inkişaf qüsuru

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 131

931) Uşaqlarda epifizeolizə və ya osteoepifizeolizə səbəb olan travmalar, böyüklərdə nəyə səbəb olur?

A) Şişə
B) Çıxığa
C) İltihaba
D) İnkişaf qüsuruna
E) Natamam çıxığa

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 132

932) Aşağıdakılardan hansı sınıqlar üçün ümumi klinik əlamətlərə aid deyil?

A) Krepitasiya
B) Lokal ağrı
C) Patoloji hərəkət
D) Travmatik şişkinlik
E) Qusma

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 131

933) Hansı yerdəyişmə sınıqlar zamanı əmələ gələ bilməz?

A) Perpendikulyar yerdəyişmə
B) Eninə yerdəyişmə
C) Rotasion yerdəyişmə
D) Boylama yerdəyişmə
E) Bucaqvari yerdəyişmə

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 133

934) Diafizar sınıqlarda öz - özünə korreksiya neçə yaşa kimi baş verə bilər?

A) 15
B) 12

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) 7
D) 10
E) 14

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev “Uşaq cərrahlığı” 2008 səh 133

935) Aşağıdakı hansı halda uşaqlarda sınıq zamanı cərrahi müdaxilə tələb olunmur?

A) İnterpozisiya olduqda
B) İki və ya üç dəfə qapalı repozisiya nəticəsiz olduqda
C) Düzgün bitişməyən və gələcəkdə deformasiya vermə qorxusu olan sınıqlarda
D) Yumşaq toxumaların nisbətən böyük zədələnmələri ilə olan açıq sınıqlarda
E) Sümüküstlüyü altı sınıqlarda

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev “Uşaq cərrahlığı” 2008 səh 134

936) Aşağıdakılardan hansı uşaqlarda sınıqların gips vasitəsilə ilkin immobilizasiyasının prinsipinə daxil deyil?

A) Azı iki oynağı əhatə etmək
B) Gips longeti yumşaq tənzif bintlə bərkitmək
C) Sınıq nahiyəsinin üçdə iki hissəsini tutmaq şərtilə gips longeti qoymaq
D) Ətrafa orta fizioloji vəziyyət vermək
E) Sirkulyar gips sarğısı qoymaq

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev “Uşaq cərrahlığı” 2008 səh 132

937) Konsolidasiya nədir?

A) Oynaqdaxili sınıq
B) Sümük döyənəyinin əmələ gəlməsi
C) Oynağa qan yığılması
D) Sümüküstlüyüaltı sınıq
E) Fraqmentlərin repozisiyası

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev “Uşaq cərrahlığı” 2008 səh 134

938) Oynaqətrafı və oynaqdaxili sınıqda immobilizasiya müddəti başa çatdıqdan sonra ətrafın funksiyasını bərpa etmək üçün nə təyin edilir?

A) Əzələlərin massajı
B) Fizioterapiya, müalicəvi gimnastika
C) Ağrıkəsici müalicə
D) Vitaminoterapiya
E) Antibakterial müalicə

www.sinsk.az ödənissiz istifadə üçün

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev “Uşaq cərrahlığı” 2008 səh 134

939) 8 - 15 yaşlı uşaqlarda körpücük sümüyünün sınığı zamanı immobilizasiya müddəti nə qədərdir?

A) 21 gün
B) 10 gün
C) 14 gün
D) 28 gün
E) 7 gün

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev “Uşaq cərrahlığı” 2008 səh 135

940) 10 yaşlı uşaqda daxili topuğun sınığı olduğu halda immobilizasiya müddəti nə qədər olmalıdır?

A) 90 gün
B) 14 gün
C) 30 gün
D) 50 gün
E) 60 gün

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev “Uşaq cərrahlığı” 2008 səh 135

941) 12 yaşlı uşaqda bazu sümüyünün cərrahi boyununun sınığı təyin edildikdə immobilizasiya müddəti nə qədər olmalıdır?

A) 21 gün
B) 60 gün
C) 90 gün
D) 14 gün
E) 28 gün

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev “Uşaq cərrahlığı” 2008 səh 135

942) Daxili orqanların normal yerləşdiyi boşluqdan təbii və ya patoloji dəliklər vasitəsi ilə bədən örtükləri altına və ya digər boşluqlara keçməsinə nə deyilir?

A) Eventrasiya
B) Eveginasiya
C) İnvaginasiya
D) Dəbəlik
E) Prolaps

Ədəbiyyat : М. И. Кузина. Хирургические болезни. 1986 səh 331 332

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

943) Flebektaziya nədir?

A) İnkişaf qüsuru nəticəsində venaların genəlməsi
B) Venoz təzyiqin artması
C) Travma nəticəsində əmələ gələn dərialtı hematoma
D) Venoz təzyiqin enməsi
E) Venoz durğunluq

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 339

944) 1 yaşa qədər olan uşaqlarda kəllə sümüklərinin sınıqları əsasən nə ilə birgə müşahidə olunur?

A) Subaraxnoidal qanaxma
B) Beyin sərpməsi
C) Mədəciklər daxili qanaxma
D) Subaponevrotik hematoma
E) Subdural hematoma

Ədəbiyyat : Ç. Quliyev:"Uşaq cərrahlığı"2008 səh 91

945) 3 - 5 yaşlı uşaqlarda adətən kəllə sümüklərinin hansı sınığına daha çox təsadüf olunur?

A) Çatlama
B) İmpression
C) Kompression
D) Xətti
E) Qəlpəli

Ədəbiyyat : Ç. Quliyev:"Uşaq cərrahlığı"2008 səh 93

946) Məktəb yaşlı uşaqlarda kəllə sümüklərinin hansı sınığına daha çox təsadüf olunur?

A) Depression
B) Xətti
C) "Rezin top" batığı şəklində sınıq
D) Kəllə tikişlərinin aralanması
E) İmpression

Ədəbiyyat : Ç. Quliyev:"Uşaq cərrahlığı"2008 səh 93

Anadangəlmə ürək qüsurlarının cərrahiyyəsi

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

947) Ümümdünya Səhiyyə Təşkilatının məlumatına əsasən inkişaf qüsuru yenidoğulmuşların neçə faizində rast gəlinir?

A) 25 %
B) 5 %
C) 1 %
D) 11, 2 %
E) 20 %

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 20

Qarışıq suallar

948) Ürəyin açıq masajı hansı halda aparılır?
1. Qapalı masaj effekt vermədikdə
2. Döş qəfəsində aparılan əməliyyat zamanı ürək dayandıqda
3. Ürəyin blokada nəticəsində dayanmasına şübhə olduqda
4. Arterial təzyiq kəskin aşağı düşdükdə
5. Epilepsiya tutması zamanı

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

Ədəbiyyat : Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста. Под ред. Ю.Ф. Исакова, М.Ю,ЛОПУХИНА - 1989,с- 16.

949) Ürəyin açıq masajını aparmaq ücün döş qəfəsi hansı qabırğalararasından açılır?

A) Sağ 4-5
B) Sol 2-3
C) Sol 10-11
D) Sağ 8-9
E) Sol 4-5

Ədəbiyyat : Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста. Под ред. Ю.Ф. Исакова, М.Ю,ЛОПУХИНА - 1989,с-16

950) Transdiafraqmal yolla ürəyin açıq masajı nə zaman aparılır?

A) Yuxarı ətraflarda əməliyyat zamani ürəyin dayanması baş verərsə
B) Qarın boşluğunda aparılan əməliyyat zamanı ürəyin dayanması baş verərsə

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Aşagı ətrafda əməliyyat zamani ürəyin dayanmasi baş verersə
D) Suda bogulma zamani ürəyin dayanmasi baş verərsə
E) Divararalığında aparılan əməliyyat zamanı ürəyin dayanması baş verərsə

Ədəbiyyat : Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста. Под ред. Ю.Ф. Исакова, М.Ю,ЛОПУХИНА - 1989,с- 17

951) Ürəyin açıq masajı zamanı sol mədəciyə hansı dərmanlar yeridilir?

A) Dimedrol, Kalsium-xlorid, Analgin
B) Atropin, Heparin ,Kordiamin
C) Strofantin, Panangin, Riboksin
D) Heparin,Riboksin
E) Adrenalin , Kalsium -xlorid,Natrium bikarbonat

Ədəbiyyat : Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста. Под ред. Ю.Ф. Исакова, М.Ю,ЛОПУХИНА - 1989,с- 17

952) Kiçik yaşlı uşaqlarda ürəyin açıq masajı zamanı ürəyi bir dəqiqədə neçə dəfə sıxmaq lazımdır?

A) 60 - 80
B) 50 - 60
C) 130 - 140
D) 100 - 120
E) 80 - 90

Ədəbiyyat : Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста. Под ред. Ю.Ф. Исакова, М.Ю,ЛОПУХИНА - 1989,с- 17

953) Böyük yaşlı uşaqlarda ürəyin açıq masajı zamanı ürəyi bir dəqiqədə neçə dəfə sıxmaq lazımdır?

A) 80 - 90
B) 100 - 120
C) 130 - 140
D) 30 - 40
E) 60 - 80

Ədəbiyyat : Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста. Под ред. Ю.Ф. Исакова, М.Ю,ЛОПУХИНА - 1989,с- 17

954) Ürəyin masajı zamanı fibrillayasiya baş verərsə nə etməli?

A) V/dax-heparin inyeksiya
B) Intubasiya etməli

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) V/dax Calcii chlor inyeksiya
D) Adrenalin d/a inyeksiya
E) Defibrillyasiya aparmalı

Ədəbiyyat : Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста. Под ред. Ю.Ф. Исакова, М.Ю,ЛОПУХИНА - 1989,с- 17

955) Dilin qısa yüyəninin kəsilməsinə göştəriş hansıdır?

A) Uşağın ağlaması
B) Yenidoğulmuşlarda hipertermiya
C) Yenidogulmuşlarda sorma aktının pozulması
D) Kiçik yaşlı uşaqlarda qusma sindromu
E) Yenidoğulmuşlarda hipertenzion sindrom

Ədəbiyyat : Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста. Под ред. Ю.Ф. Исакова, М.Ю,ЛОПУХИНА - 1989,с- 67

956) Dilin qısa yüyəninin kəsilməsi üçün optimal yaş hansıdır?

A) 5 yaşdan sonra
B) 3 yaşdan sonra
C) 3 həftə - 2 ay arası
D) Anadan olan kimi
E) İstənilən yaş

Ədəbiyyat : Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста. Под ред. Ю.Ф. Исакова, М.Ю,ЛОПУХИНА - 1989,с- 7

957) Hemangioma nədir?

A) Trombemboliya
B) Damar mənşəli anadangəlmə xoşxassəli törəmə
C) Damar ləkəsi
D) Nevus
E) Piy toxumasının şişi

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 600

958) Hemangiomanın hansı növləri var?

A) Kombinəolunmuş
B) Sadalananların hamısı
C) Sadə və ya kapilyar
D) Qarışıq hemangioma
E) Kavernoz və ya mağaralı

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 601

959) Hemangioma ən çox lokalizasiya olunur?

A) Bud nahiyyəsində
B) Sifətdə və başın tüklü hissəsində
C) Kürək nahiyyəsində
D) Qarın boşluğunda
E) Pəncə və baldır nahiyyəsində

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 600

960) Hemogiomanın mualicəsində hansı üsuldan istifadə olunmur?

A) Kimyəvi müalicə
B) Hormonal terapiya
C) Yuksək və ya aşağı tempuraturun təsiri ilə müalicə
D) Cərrahi mualicə
E) Skleroterapiya

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 601

961) Dilin qısa yüyəni zamanı nitq qüsuru necə olur?

A) Xəstə "ş''səsini tələffüz edə bilmir
B) Xəstə "k'' tələffüz edə bilmir
C) Xəstə ''p'' tələffüz edə bilmir
D) Xəstə "r" səsini deyə bilmir,"s" səsini "ş" kimi tələffuz edir
E) Xəstə" d" tələffüz edə bilmir

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 602

962) Limfangioma nədir?

A) Limfa damarlarının iltihabı
B) Yumşaq toxumalar şişi
C) Limfatik damar mənşəli xoşxassəli şiş
D) Limfatik toxumanın bədxassəli şişi
E) Limfa vəzinin iltihabı

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 603

963) Limfangioma ən çox harada yerləşir?

A) Başda

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Pəncə nahiyyəsində
C) Yuxarı ətraflarda
D) Boyunda, qoltuqaltı nahiyyədə
E) Kürək nahiyyəsində

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 603

964) Limfangiomanın hansı formaları var?

A) Kombinəolunmuş
B) Sadalananların hamısı
C) Mağaralı
D) Sadə
E) Kistoz

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 603

965) Limfangiomanın əsas mualicə üsulu hansıdır?

A) Hormonal müalicə
B) Ağrıkəsici müalicə
C) Punksion üsul
D) Antibakterial müalicə
E) Cərrahi müdaxilə:sağlam toxuma sərhədindən kəsib götürmək

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 605

966) Dermoid sist nədir?

A) Piy toxuması şişi
B) Əzələ şişi
C) Tər vəzinin iltihabı
D) Birləşdirici toxuma şişi
E) Tərkibi müxtəlif toxumalardan ibarət anadangəlmə xoşxassəli şiş

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 607

967) Dermoid sistin ən çox rast gəlinən lokalizasiyası hansıdır?

A) Göz yuvasını daxili və xarici kənarı, baş nahiyyəsi
B) Pəncə, baldır nahiyyəsi
C) Qarın nahiyyəsi
D) Bud nahiyyəsi
E) Kürək nahiyyəsi

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 607

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

968) Dermoid sistlərin müalicə üsulları hansılardır?

A) Yalnız cərrahi
B) Sklerotik
C) Hormonal
D) Kirodestiruksiya
E) Antibakterial

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 607

969) Dermoid sistləri aşağıdakılardan hansılar ilə differensasiya etmək lazımdır?
1. Baş beynin ön yırtığı
2. Lipoma
3. Ateroma
4. Hemangioma
5. Limfadenit

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

Ədəbiyyat: Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 607

970) Teratoma nədir?

A) Sümük toxumasının şişi
B) Tərkibi müxtəlif toxumalardan ibarət (embrional) anadangəlmə şiş
C) Əzələ toxumasının şişi
D) Ağciyərin şişi
E) Piy toxuması şişi

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 607

971) Teratomanın müalicəsi hansı yaşda və hansı üsulla aparılır?

A) Yalnız konservativ
B) Şüa mualicəsi
C) 5 yaşından sonra cərrahi
D) Cərrahi(ilk 6 ay ərzində)
E) Hormonal

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 610

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

972) Aşağıdakı xoşxassəli şişlərdən hansı bədxassəli şişə çevrilə bilər?

A) Dermoid kista
B) Hemangioma
C) Ateroma
D) Limfangioma
E) Teratoma

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 600-610

973) Ateroma nədir?

A) Limfa vəzinin ilıtihabı
B) Piy vəzinin xoşxassəli şişi
C) Əzələ şişi
D) Piy toxumasının şişi
E) Damar şişi

Ədəbiyyat : Исаков Ю.Ф. Детские хирургия 1983

974) Kəskin appendisit nədir?

A) Soxulcanabənzər çıxıntının kəskin iltihabi xəstəliyidir
B) Soxulcanabənzər çıxıntının şişi
C) Kor bağırsağın kəskin iltihabi xəstəliyidir
D) Mekkel divertikulunun iltihabı
E) Nazik bağırsağın iltihabi xəstəliyidir

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 473

975) Ən çox rast gəlinən təcili (kəskin) cərrahi xəstəlik hansıdır?

A) Kəskin xolesistit
B) Kəskin appendisit
C) Qaraciyərin absesi
D) Mekkel diverkulunun iltihabı
E) Kəskin pankreatit

Ədəbiyyat : Kəskin appendisitin diaqnostika və mualicəsi üzrə kliniki pratokol.

976) Kəskin appendisitin differensial diaqnostikasi hansı xəstəliklərlə aparılır?

A) Terapevtiv xəstəliklərlə
B) Ginekoloji xəstəliklərlə
C) Uroloji xəsəliklərlə

www.sisk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Sadalananların hamısı ilə
E) Cərrahi xəstəliklərlə

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 485-490

977) Kəskin appendisitdə istifadə olunmayan anesteziya üsulu hansıdır?

A) Yerli infiltrasiyon anesteziya
B) Venadaxili narkoz
C) Endotraxeal narkoz
D) Epidural anesteziya
E) Xloretillə yerli anesteziya

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 492-493

978) Kəskin appendisitdə perforasiya baş vermədiyi halda appendektomiyadan sonra ölüm göstəricisi necədir?

A) Hər 1000 nəfərə 2
B) Hər 1000 nəfərə 0,8
C) Hər 1000 nəfərə 4
D) Hər 1000 nəfərə 5
E) Hər 1000 nəfərə 3

Ədəbiyyat : Kəskin appendisitin diaqnostika və mualicəsi üzrə kliniki protokol

979) Kəskin appendisitdə perforasiya baş verdiyi halda appendektomiyadan sonra ölüm göstəricisi necədir?

A) Hər 1000 nəfərə 3
B) Hər 1000 nəfərə 0,8
C) Hər 1000 nəfərə 2
D) Hər 1000 nəfərə 20
E) Hər 1000 nəfərə 4

Ədəbiyyat : Kəskin appendisitin diaqnostika və mualicəsi üzrə kliniki protokol

980) Bağırsaq invaginasiyası nədir?

A) Bağırsağın burulması
B) Bağırsağın nekrozu
C) Bağırsağın deşilməsi
D) Bağırsağ polipi
E) Bağırsağın bir hissəsinin digər hissəsinin içinə girib pərçim olması

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 408

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

981) Bağırsaq invaginasiyası hansı yaş qrupunda daha çox müşahidə olunur?

A) 1 - 5 aylıq
B) 10 - 17 aylıq
C) 1 - 2 aylıq
D) 4 - 9 aylıq
E) 6 - 10 aylıq

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 408

982) Bağırsaq invagınasiyasının oğlanlar və qızlar arasında rast gəlmə nisbəti necədir?

A) Bərabər sayda rast gəlinir
B) Qızlarda oğlanlardan 2 dəfə cox rast gəlinir
C) Oğlanlarda qızlardan 4 dəfə cox rast gəlinir
D) Oğlanlarda qızlardan 2 dəfə çox rast gəlinir
E) Qızlarda oğlanlardan 3 dəfə cox rast gəlinir

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 408

983) İnvaginasiya mexaniki bağırsaq keçməməzliyinin hansı növünə aiddir?

A) Spastik forma
B) Qarışıq forma(obturasion stranqulyasion)
C) Paralitik forma
D) Stranqulyasion forma
E) Obturasion forma

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 408

984) İnvaginasiyanın hansı formaları var?

A) Sadalananlardan hamısı
B) İleosekal invaginasiya
C) Nadir forma invaginasiya
D) Yoğunbağırsaq invaginasiyası
E) Nazikbağirsaq invaginasiyası

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 603

985) İnvaginasiyada əsas diaqnostik müayinə metodları hansılardır?

A) Sadalananların hamısı
B) USM

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Pnevmoirriqoskopiya
D) Qarın boşluğunun rentgenoqrafiyası
E) Diaqnostik laparoskopiya

Ədəbiyyat : Ağayev G.X; Poladov G.A. Uşaqlarda bağirsaq invaginasiyasının diaqnostika və müalicəsi.Bakı 2003.

986) Kliniki gedişinə görə invaginasiyanın hansı forması yoxdur?

A) Xroniki
B) Residivləşən
C) Kəskin,xroniki
D) Kəskin
E) yarımkəskin

Ədəbiyyat : Ağayev G.X; Poladov G.A. Uşaqlarda bağırsaq invaginasiyasının diaqnostika və müalicəsi.Bakı 2003.

987) Bağırsaq invaginasiyasının hazırda hansı müalicə üsulları mövcuddur?
1.Cərrahi
2.Konservativ
3.Spazmolitik
4.Laporoskopik
5.Antibakterial

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

Ədəbiyyat : Ağayev G.X; Poladov G.A. Uşaqlarda bağirsaq invaginasiyasının diaqnostika və müalicəsi.Bakı 2003.

988) Digər bağırsaq keçməməzliyindən fərqli olaraq invaginasiyada xəstəliyin ilk günündə hansı əlamət olmur?

A) Qusma
B) Qəbizlik
C) Qarnın köpməsi
D) Ağrı
E) Qanlı ifrazat

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 411

www.ansk.az ödənişsiz istifadə üçün

989) Bağırsaq invaginasiyasının hansı xəstəliklə differensial diaqnostikası aparılmır?

A) Düz bağırsaq selikli qişasının sallanması
B) Mekkel divertikulunun qanaxması
C) Dizenteriya
D) Düz bağırsaq polipi
E) Kəskin pnevmoniya

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh418-420(cədvəl 7)

990) Qasıq kanalının neçə divarı və dəliyi var?

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

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 384

991) Qasıq kanalının ön divarını nə təşkil edir?

A) Göndələn əzələ
B) Xarici çəp əzələnin aponevrozu
C) Qasıq bağı
D) Göndələn fasiya
E) Daxili çəp əzələ

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 384

992) Qasıq kanalının arxa divarın nə təşkil edir?

A) Daxili çəp əzələ
B) Qasıq bağı
C) Xarici əzələ
D) Göndələn fasiya
E) Göndələn əzələ

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 384

993) Qasıq kanalının aşağı divarını nə təşkil edir?

A) Göndələn əzələ
B) daxili çəp əzələ
C) Qasıq bağı

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Xarici çəp əzələ
E) Göndələn fasiya

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 384

994) Uşaqlarda qasıq yırtığında kanalın plastikası hansı üsullarla aparılır?

A) Jirar
B) Ru - Krasnobayev,Martınov
C) Bobrov
D) Vinkelman
E) Bassinin

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 387

995) Qazanılmış bağırsaq keçməməzliyinin hansı forması yoxdur?

A) Obturasion
B) Dinamik
C) Bağırsaq invaginasiyası
D) Stranqulyasion
E) LEDD sindromu

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 408

996) Tam bağırsaq keçməməzliyinin əsas əlaməti hansıdır?

A) Qarnın köpməsi
B) Çökmüş qarın
C) Qida qusması
D) İshal
E) Patoloji qarışıqlı qusma

Ədəbiyyat: Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008. Səh 402

997) Südəmər yaşda olan uşaqlarda stranqulyasion bağırsaq keçməməzliyi haqqında hansı fikir doğrudur?

A) Qarın ağrılı gərginləşir
B) Qəflətən kəskin şəkildə başlayır.
C) Sadalananların hamısı
D) Reflektor qusma,periodik narahatçılıq olur
E) Düz bağırsaqdan qan gəlir

Ədəbiyyat: Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 426

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

998) Mexaniki bağırsaq keçməməzliyinin əsas rengenoloji əlaməti hansıdır?

A) Çənbər bağırsağın uzanması
B) Bağırsağın eyni dərəcədə havalılığı
C) Bağırsaq ilgəyində mayenin səviyyəsi
D) Qarın boşluğunda sərbəst hava
E) Qarın boşluğunda sərbəst hava səviyyəsi

Ədəbiyyat: Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 415,426,428

999) Anadangəlmə yuxarı bağırsaq keçməməzliyinin əsas simptomları hansıdır?

A) Çökmüş qarın
B) Düz bağırsaqda selikli tıxac
C) Sadalananların hamısı
D) Qarında ağrı
E) Ödlü qusma

Ədəbiyyat: Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 402

1000) Anadangəlmə aşağı bağlrsaq keçməməzliyi hansı əlamətlərlə başlayır?

A) Sadalananların hamısı ilə
B) Düz bağırsaqda selikli tıxac
C) Tutmaşəkilli ağrı
D) Köpmüş qarın
E) Bağırsaq möhtəviyyatlı qusma

Ədəbiyyat: Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 204

1001) Bağırsaq keçməməzliyi olan yenidoğulmuşda hansı müayinələr aparılır?

A) Kliniki baxış və labarotor muayinələr
B) Təmizləyici imalə
C) Sadalananların hamısı
D) Mədənin zondlanması
E) Qarın boşluğunun rentgenoqrafiyası

Ədəbiyyat: Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 402-404

1002) Pilorospazmın etioloji faktoru hansıdır?

A) Pilorik hissənin stenozu
B) Steroidogenezin biokimyəvi qüsuru
C) Pilorik hissənin genetik qüsuru

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Vaqotoniya
E) Hipersimpatikotoniya

Ədəbiyyat: Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 391,392,393,394

1003) Pilorostenozun etioloji faktoru hansıdır?

A) Vaqotoniya
B) Pilorik hissənin genetik qüsuru
C) Hipersimpatikotoniya
D) Pilorik hissənin peptiki stenozu
E) Pilorik hissənin membranoz stenozu

Ədəbiyyat: Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 391,392,393,394

1004) Psevdopilorostenozun etioloji faktoru hansıdır?

A) Pilorik hissənin peptiki stenozu
B) Vaqotoniya
C) Steroidogenezin biokimyəvi qüsuru
D) Hipersimpatikotoniya
E) Pilorik hissənin membranoz stenozu

Ədəbiyyat: Исаков Ю.Ф. Детские хирургические болезни. 2004. с-396

1005) Psevdopilorostenoz hansı simptomlarla başlayır?

A) Ümumi narahatlıq
B) 3-4 həftəlikdən südlü qusma
C) Sadalananların hamısı
D) İshal
E) Poliuriya

Ədəbiyyat: Исаков Ю.Ф. Детские хирургические болезни 2004.с-396

1006) Yenidoğulmuşlarda adiponekrozun yerli müalicəsi nece aparilir?

A) Yerli müalicə tələb olunmur
B) Levamekol məlhəmi ilə sarğı
C) Spirtlə sarğı
D) Vişnevski məlhəmi ilə sarğı
E) Kəsik apararaq tamponada etmək

Ədəbiyyat: Исаков Ю.Ф. Детские хирургические болезниі 2004.с-403

1007) Peptik ezofagitə Şübhəli qanaxmada hansı müayinə aparılır?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Angioqrafiya
B) Mədə və qida borusunun rentgeoqrafiyası
C) USM
D) Radioizotop müayinə
E) FEQDS

Ədəbiyyat: Исаков Ю.Ф. Детские хирургические болезниі 2004.с-413

1008) Düz bağırsaq polipinə şübhəli qanaxmada hansı müayinə aparılır?

A) Koprologiya
B) Həzm sisteminin kontrastli rentgenoqrafiyası
C) Angioqrafiya
D) Radioisotop müayinə
E) Fibrokolonoskopiya

Ədəbiyyat: Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 469

1009) Bağırsaq polipozuna şübhəli qanaxmada hansı müayinə aparılır?
1. Həzm traktının kontrast rentgenoqrafiyası
2. Fibrokolonoskopiya
3. Angioqrafiya
4. USM
5. KT

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

Ədəbiyyat: Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 472

1010) Mekkel divertikuluna şübhəli qanaxmada hansi muayinə aparılır?

A) Radioizatop müayinə+laparoskopiya
B) Fibiokolonoskopiya
C) İmmunoloji muayinə
D) Angioqrafiya
E) Həzm traktının kontrastlı rentgenoqrafiyası

Ədəbiyyat: Исаков Ю.Ф. Детские хирургические болезни 2004.с-415

1011) Kriptorxizmin əmələ gəlməsi hansı səbəblərdən ola bilər?

www.ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Mexaniki,hormonal
B) Neyrogen
C) Travmatik
D) Psixogen
E) İltlhabi

Ədəbiyyat: Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 585

1012) Uşaq yaşlari ücün xarakterik olan qasıq yırtığının kliniki formaları hansıdır?

A) Sürüşən
B) Qazanılma
C) Düz
D) Anadangəlmə:çəp
E) Yerinə düzələ bilməyən

Ədəbiyyat: Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 384

1013) Əl neçə hissədən və sümükdən ibarətdir?

A) 1 hissədən və 27 sümükdən
B) 4 hissədən və 25 sümükdən
C) 7 hissədən və 5 sümükdən
D) 5 hissədən və 12 sümükdən
E) 3 hissədən və 27 sümükdən

Ədəbiyyat : Sapina İnsan anatomiyası 1987 səh 91

1014) Ayaq neçə hissədən və sümükdən ibarətdir?

A) 7 hissədən 11 sümükdən
B) 3 hissədən 26 sümükdən
C) 4 hissədən 10 sümükdən
D) 3 hissədən 27 sümükdən
E) 5 hissədən 27 sümükdən

Ədəbiyyat : Sapina İnsan anatomiyası 1987 səh 98

1015) Aşağıdakılardan hansı xayanın anadangəlmə vəziyyət anomaliyasına aiddir?

A) Hipoplaziya
B) Kriptorxizm,ektopiya
C) Anorxizm
D) Poliorxizm

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Monorxizm

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 585

1016) Kriptorxizm zamanı hansı ağırlaşmalar ola bilər?

A) Spermatogen funksiya pozğunluğu
B) Sadalananların hamısı
C) Burulma nəticəsində nekroz
D) Malignizasiya
E) Travmatik orxit

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 585

1017) Kriptorxzim zamanı spermatogen funksiya pozğunlugunun səbəbi nədir?

A) Xaya yerləşən nahiyyədə temperaturun xayalığa nisbətən aşağı olması
B) Travma
C) Xaya yerləşən nahiyyədə temperaturun xayalığa nisbətən yuxarı olması
D) Burulma
E) İltihab

Ədəbiyyat : Исаков Ю.Ф. Детские хирургия 1983 с 528

1018) İkinci və üçüncü dərəcəli varikosele hansı əlamətlərlə xarakterizə olunur?

A) Xəstənin üfüqi vəziyətində varikoz genəlmiş venalar boşalır
B) Xayalığın sol tərəfi sallanır
C) Kremaster refleksi zəifləyir
D) Sadalananların hamısı
E) Varikoz genəlmiş venalar “Soxulcanvari duyunlər” şəklində xayanın aşağı qütbünə enir

Ədəbiyyat: Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 390

1019) Birinci dərəcəli varikosele hansı əlamətlərlə xarakterizə olunur?

A) Sol xaya kiçilir
B) Spermatogen funksiya pozulur.
C) Sol xayada ağrı olur
D) Genişlənmiş venaları ayaq ustə vəziyyətində və gücənmə zamanı palpator olaraq təyin etmək olar
E) Genişlənmiş venaları baxmaqla təyin etmək olar

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 390

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

1020) Qasıq yırtığının əlamətlərinə hansı aid deyil?

A) Geriyə qaytarmaq istərkən quruldamanın eşidilməsi
B) Qasıq nahiyyəsində bərk elastiki qabarmanın olması
C) ”Təkan” simptomunun müsbət olması
D) Xarici qasıq həlqəsının genəlməsi
E) Sol xayanın sallanması

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 386

1021) Hansı əlamətlərə əsasən boğulmuş qasıq yırtığı diaqnozu qoyulur?

A) Sadalananların hamısı
B) Qasıq nahiyyəsində ağrı və narahatlıq
C) Anamezdə yırtığın olması
D) Qasıq nahiyyəsində geri qayıtmayan şişkinliyin olması
E) Xəstəliyin kəskin başlanması

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 388

1022) Qasıq yırtığını aşağıda göstərilən xəstəliklərdən hansı ilə differensasiya etmək lazım deyil ?

A) Göbək yırtığı
B) Toxum ciyəsi venalarının varikoz genişlənməsi
C) Kriptorxizm
D) Hidrosele
E) Funikulosele

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 387

1023) Uşaqlarda yanığın mualicə üsullarına daxil deyil?

A) Kimyəvi terapiya
B) Koaqulyasiya üsul
C) Açıq üsulla mualicə
D) Sarğı altında mualicə
E) Dəri köçürülməsi

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh125

1024) Yanıq xəstəliyinin hansı fazası yoxdur?

A) Xroniki toksemiya
B) Kəskin toksemiya
C) Yanıq şoku

www.sisk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Septikopiemiya
E) Rekonvalessensiya

Ədəbiyyat : Исаков Ю.Ф. Детские хирургия, 1983, с- 78

1025) Donmanın patogenetik əsaslandırılmış mualicə üsulu hansıdır?

A) Vişnevsiki metodu
B) Bairov metodu
C) Qolomidov metodu
D) Povoloskom metodu
E) Nikolski –Betmen metodu

Ədəbiyyat : Исаков Ю.Ф. Детские хирургические болезни-2004,с- 87

1026) Düz bağırsağın sallanması zamanı hansı əməliyyat aparılır?

A) Vinkelman əməliyyatı
B) Tirş əməliyyatı
C) Rosso əməliyyatı
D) Martinov əməliyyatı
E) Jirar əməliyyatı

Ədəbiyyat: Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 468

1027) Aşağıdakılardan hansı üz nahiyyəsinin inkişaf qüsuruna aid deyil?

A) Koloboma
B) Boyunun yan sisti
C) Damağın bitişməməsi
D) Per Robin sindromu
E) Yuxarı dodağın bitişməməsi

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 207-212

1028) Xeyloplastika nədir?

A) Dodağın hemangioması
B) Yuxarı dodağın anadangəlmə bitişməməsinin cərrrahi korreksiayası
C) Dodağın kəsilməsi
D) Damağın plastikası
E) Dodağın xoşxassəli şişi

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 210

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

1029) Üst dodağın anadangəlmə bitişməməsinin cərrahi korreksiyası üçün optimal müddət hansıdır?

A) 6 aydan sonra
B) 3 yaşdan sonra
C) 1 yaşdan sonra
D) 10 yaşdan sonra
E) Anadan olandan sonrakı ilk 3 gün

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 210

1030) Damağın anadangəlmə yarığının radikal əməliyyatı üçün optimal yaş hansıdır?

A) 6 ay -1,5 yaş arası
B) 3 yaşdan sonra
C) Anadan olandan sonrakı ilk 3 gün
D) 10 yaşdan sonra
E) 5 yaşdan sonra

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 212

1031) Koloboma nədir?

A) İnkişaf qüsuru olub gözün daxili bucağından yuxarı dodağa gedən çəp yan yarıq
B) Damağın bitişməməsi
C) Əzələ şişi
D) Çeynəmə əzələsinin inkişafi qüsuru
E) İnkişaf qüsuru olub üst göz qapağının olmaması

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 207

1032) Aşağıdakılardan hansı sindrom Per-Roben simptomokompleksinə daxil deyil?

A) Qlossoptoz
B) Ağız boşluğunun kiçik olması
C) Boyunun yan fistulu
D) Damağın bitişməməsi
E) Mikrogeneya

Ədəbiyyat: Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 207,208

1033) Fimoz nədir?

A) Pülük dərisinin dəliyinin dar olması nəticəsində penis başının xaricə çıxmaması

www.ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Sidik saxlaya bilməmək
C) Cinsiyyət orqanının furunkulu
D) Xayanın burulması
E) Pülük dərisinin iltihabı

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 593

1034) Fimozun hansı formaları var?

A) Fizioloji fimoz
B) Atrofik fimoz
C) Çapıqlaşmış fimoz
D) Hipertrofik fimoz
E) Aşağıdakılardan hamısı

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 594

1035) Anadangəlmə xaya hidropsu nə üçün 2 yaşdan sonra əməliyyat olunur?

A) 2 yaşa qədər əməliyyat olunsa varikoselle əmələ gəlir
B) 2 yaşa qədər özbaşına sağala bilər
C) 2 yaşa qədər uşağa narkoz vermək olmaz
D) 2 yaşa qədər əməliyyata valideyn razı olmur
E) 2 yaşa qədər əməliyyat olunsa residiv baş verir

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 24,cədvəl 1

1036) İdiopatik (birincili) və simptomatik (ikincili) varikoseleni horizontal vəziyyətdə necə fərqləndirmək olar?
1. Birincili varikoselledə damarlar boşalır
2. İkincili varikoselledə damarlar boşalmır
3. Birincili varikoselledə damarlar boşalmır
4. İkincili varikoselledə damarlar boşalır

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

Ədəbiyyat: Исаков Ю.Ф. Детские хирургические болезни.2004 səh 517

1037) Horizontal vəziyyətdə boşalmayan varikoseledə taktika necə olmalıdır?

A) Fizioterapiya təyin edilir
B) Konservativ mualicə təyin edilməlidir

www.sesk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Peritonarxası törəmələri aşkara çıxarmaq üçün muayinələr aparılmalıdır(Usm, kt və s)
D) Dərhal varikosele əməliyyatı olmalıdır
E) Xəstə dispanser nəzarətə götürülür

Ədəbiyyat : Исаков Ю.Ф. Детские хирургические болезни. 2004 səh 517

1038) Kəskin hematogen osteomielitin hansı forması yoxdur?

A) Toksiki
B) Yerli
C) Yayılmış
D) İldırmsürətli
E) Septiko-Piemik

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 259

1039) Sağlam uşaqlarda sümükdaxili təzyiq nə qədər olur?

A) 120-140 mm s.st
B) 200-300 mm s.st
C) 150-180 mm s.st
D) 300-500 mm s.st
E) 60 -100 mm s.st

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 258

1040) Kəskin hematogen osteomielit zamanı uşaqlarda sümükdaxili təzyiq nə qədər ola bilər?

A) 300-500 mm s.st
B) 200-300 mm s.st
C) 60 -100 mm s.st
D) 120-140 mm s.st
E) 20-30 mm s.st

Ədəbiyyat: Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 558

1041) Kəskin hematogen osteomielitdə sümükdə rentgenoloji əlamətlər nə vaxt görünür?

A) 30-35 gündən sonra
B) 14-21 gündən sonra
C) 5-6 gündən sonra
D) 1-3 gündən sonra
E) 28-42 gündən sonra

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 260

1042) 1 yaşa qədər olan uşaqlar arasında ən çox rast gəlinən kəskin cərrahi xəstəlik hansıdır?

A) Kəskin appendisit
B) Kəskin pankpeatit
C) Bağırsaq invaginasiyası
D) Kəskin xolesistit
E) Kəskin hematogen osteomielit

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 408

1043) Göbək yırtığında aşağıdakı konservativ tədbirlərdən hansı aparılmır?

A) Uşağı qarnı üstə qoymaq
B) MBT (mualicəvi bədən tərbiyəsi)
C) Gündəlik massaj və gimnastika
D) Göbək nahiyəsini leykoplastırla bağlamaq
E) Üzgüçülük

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 382

1044) Göbək bağırsaq axacağının(dustus omphatoentericus) obliterasiya olunmamasından aşağıdakı xəstəliklərdən hansı baş vermir ?

A) Mekkel divertikulu
B) Entorokistoma
C) Göbək yırtığı
D) Göbəyin tam fistulu
E) Göbəyin natamam fistulu

Ədəbiyyat: Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 369

1045) Göbəyin tam fistulu nə zaman əmələ gəlir?

A) Dustus omphalo-entericus tam açıq qalarsa
B) Uraxus proksimal hissədə açıq qalarsa
C) Göbək bağırsaq axacağı proksimal hissədə açıq qalarsa
D) Uraxus orta hissədə açıq qalarsa
E) Göbək bağırsaq axacağı distal hissədə açıq qalarsa

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 370

1046) Mekkel divertikulu nədir?

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Dustus omphalo-entericusun distal hissədə obliterasiya olunmaması
B) Qalca bağırsaq iltihabı
C) Qalca bağırsaq şişi
D) Uraxusun açıq qalması
E) Duktus omphaloentericus-un proksimal hissədə obliterasiya olmaması nəticəsində əmələ gələn qalça bağırsaq çıxıntısı

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 370

1047) Mekkel divertikulu üçün hansı səciyyəvi deyil?

A) Qalça bağırsaqla sərbəst əlaqəsi olur
B) Mekkel divertikulunun diaqnozu asan qoyulur
C) Əsasən ileosekal nahiyyədən 10-120 sm məsafədə yerləşir
D) Diaqnostika çətindir
E) Ağirlaşmalardan biri qanaxmadir

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 371

1048) Mekkel divertikulununfəsadlarına aşağıdakılardan hansı aid deyil?

A) Divertikulit
B) İnvaginasiya
C) Qanaxma
D) Dinamik bağırsaq kecməməzliyi
E) Stranqulyasion bağırsaq kecməməzliyi

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 371

1049) Mekkel divertikulunda qanaxma nə səbəbdən baş verir?

A) Stresdən
B) Travmadan
C) Divertikul divarında mədə və ya mədəalti vəzi hüceyrələrinin olması
D) Sadalananlardan hamısından
E) Qida pozğunluğundan

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 371

1050) Mekkel divertikulunun ən az rast gəlinən ağırlaşması hansıdır?

A) Divertikulit
B) Mekkel divertikulunun şişləri
C) Bağırsaq kecməməzliyi
D) Qanaxma

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) İnvaginasiya

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 371

1051) Aşağıdakıların hansı konservativ müalicə nəticəsində sağala bilər?

A) Sadalananlardan heç biri
B) Enterositoma
C) Stranqulyasion bağırsaq kecməməzliyi
D) Natamam göbək fistulu
E) tam göbək fistulu

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 372

1052) Ductus omphaloentericus-un funksiyası nədir?

A) İlk sidiyi dölyanı mayeyə axıdır
B) Arterial qanın dölə kecməsini təmin edir
C) Endokrin funksiya daşiyir
D) Bətindaxili inkişafın ilk həftələrində embrionun qidalanmasını təmin edir
E) Venoz qanın daşınmasını təmin edir

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 369

1053) Aşağıdakılardan hansı göbəyin tam fistulunun ağırlaşmalarına aid deyil ?

A) Evaginasiya
B) Bağırsaq möhtəviyyatının itirilməsi
C) Qanaxma
D) İnvaginasiya
E) İnfeksiyalasma

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, 370

1054) Göbəyin tam fistulunun mualicəsi necə aparılır?

A) Diaqnoz qoyulan kimi cərrahi mualicə
B) Antibakterial müalicə
C) Fizioterapiya
D) Məlhəmlərlə müalicə
E) 1 yaşdan sonra cərrahi mualicə

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 370

1055) Mekkel divertikulunun müalicəsi necə aparılır?

www.ensk.az ödənissiz istifadə üçün

A) Mekkel divertikulunun bəzi xəstəliklərində konservativ müalicə
B) Antibakterial müalicə
C) Hormonal müalicə
D) Mekkel divertikulunun bütün xəstəliklərində təcili cərrahi müdaxilə
E) Fizioterapiya

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 372

1056) Aşağıdakılardan hansı göbəyin natamam fistulunun müalicəsi prinsiplərinə aid deyil ?

A) Hemostatik müalicə
B) Konservatik müalicə effekt vermədikdə cərrahi əməliyyat
C) Hər gün vanna etmək ,zəif kali permanqanat məhlulu ilə
D) Antiseptiklərlə sarğı
E) Fistul yolunal 3%-li yod məhlulu sürtmək

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 370

1057) Göbəyin natamam fistulu nə zaman əmələ gəlir?

A) Göbək nahiyyəsinin travmasından sonra
B) Göbək bağırsaq axacağının distal hissəsində obliterasiya olmadıqda
C) Göbəyin infeksiyasından sonra
D) Axacaq proksimal hissədə obliterasiya olmadıqda
E) Göbək yırtığına görə əməliyyatdan sonra

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 370

1058) Enterosistoma necə əmələ gəlir?

A) Uraxsun açıq qalması nəticəsində
B) Qarının ön divarının küt travmasından
C) Ductus omphalo-enterucus distal və proksimal hissədə obliterasiya olunur,orta hissədə açıq qalır
D) Ductus omphalo-enterucus distal hissədə obliterasiya olur proksimal hissədə açıq qalır
E) Qarın boşluğunda aparılmış əməliyyatdan sonra

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 372

1059) Bud sümüyünün boyun –diafizar bucağı normada neçə dərəcədir?

A) 140-150dərəcə
B) 150-175 dərəcə
C) 160-165dərəcə

www.sinsk.az ödənissiz istifadə üçün

D) 140-145 dərəcə
E) 125-130 dərəcə

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 636

1060) Bud çanaq oynağının anadangəlmə çıxığı rentgenoloji olaraq neçə dərəcəyə bölünür?

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

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 631

1061) Qastroşizis nədir?

A) Mədənin burulması
B) Sadalananların hamısı
C) Ağır inkişaf qüsuru olub qarnın ön divarının 2-3 sm artıq olmayan deffekti ilə xarakterizə olunur
D) Mədə qanaxması
E) Mədənin sallanması

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 376

1062) Qastroşizis üçün hansı xarakter deyil?

A) Yırtıq kisəsi olur
B) Bətndaxili peritonit əlamətləri olur
C) Deffekt göbək ciyəsindən sağda yerləşir
D) Deffektdən qarnın ön divarına orta bağırsaq çıxır
E) Müştərək qüsurlar nadir halda olur

Ədəbiyyat: Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 377

1063) Göbək yırtığının özbaşına sağalma ehtimalı neçə faizdir?

A) 15%
B) 5%
C) 60%
D) 100%
E) 50%

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 382

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

1064) Boğulma ehtimalı ən az olan yırtıq hansıdır?

A) Sağ tərəfli qasıq yırtığı
B) Ağ xətt yırtığı
C) Göbək yırtığı
D) Sol tərəfli qasıq yırtığı
E) Bud yırtığı

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 383

1065) Paraumbilikal yırtıq nədir?

A) Bilavasitə göbək həlqəsinin üstündə əmələ gələn ağ xətt yırtığı
B) Bilavasitə göbək həlqəsinin altında əmələ gələn ağ xətt yırtığı
C) Boğulmuş göbək yırtığı
D) Bilavasitə xəncələbənzər çıxıntı nahiyyəsində əmələ gələn ağ xətt yırtığı
E) Xəcələbənzər çıxıntı ilə göbəyin ortasında əmələ gələn ağ xətt yırtığı

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 383

1066) Ağ xətt yırtığında hansı müalicə üsulları tətbiq edilir?

A) Yalnız cərrahi əməliyyat
B) Massaj
C) MBT
D) Fizoterapiya
E) Konservativ müalicə effekt verməzsə cərrahə əməliyyat

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 384

1067) Uşaqlarda düz bağırsağın ən çox rast gəlinən xoşxassəli şişi hansıdır?

A) Düz bağırsağın polipozu
B) Düz bağırsağın polipi
C) Düz bağırsağın dermoid kistası
D) Düz bağırsağın angiomatozu
E) Düz bağırsağın fibroması

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 469

1068) Anus çatının əsas simptomu hansıdır ?

A) Düz bağırsaq selikli qişasının sallanması
B) Temperaturun olması
C) Qusma

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Defekasiya zamanı kəskin ağrı
E) Ağrısız düz bağırsaq qanaxması

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 472

1069) Düz bağırsaq polipinin əsas əlaməti nədir?

A) Defekasiyanın sonunda bir neçə damcı və ya kifayət qədər qanaxma
B) Çəkinin itirilməsi
C) Qusma
D) Temperaturun olması
E) Defekasiya zamanı kəskin ağrı

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 469

1070) Uşaqlarda babasilə hansı yaşlarda daha çox rast gəlinir?

A) Bütün yaşlarda eyni cür rast gəlinir
B) 12-14 yaş
C) 1-5 yaş
D) 6-8 yaş
E) 8-10 yaş

Ədəbiyyat : Исаков Ю.Ф. Детские хирургические болезни.2004 с- 412

1071) Uşaqlarda bazu sümüyü neçə faiz proksimal və neçə faiz distal epifizin hesabina uzanır?

A) 30% proksimal 70%distal
B) 70% proksimal 30% distal
C) 40%proksimal 60% distal
D) 60% proksimal 40% distal
E) 50 %proksimal 50% distal

Ədəbiyyat: Исаков Ю.Ф. Детские хирургические болезни. 2004 с- 412

1072) Uşaqlarda qamış sümüyü neçə faiz proksimal və neçə faiz distal epifizin hesabina uzanır?

A) 60% proksimal 40 %distal
B) 30% proksimal 70% distal
C) 50 %proksimal 50% distal
D) 40 %proksimal 60% distal
E) 25 %proksimal 75% distal

Ədəbiyyat: Исаков Ю.Ф. Детские хирургические болезни.2004, с- 95

www.sinaz.az ödənişsiz istifadə üçün

1073) Uşaqlarda mil sümüyü neçə faiz proksimal və neçə faiz distal epifizin hesabina uzanır?

A) 75 proksimal 25 distal
B) 50 proksimal 50 distal
C) 70 proksimal 30 distal
D) 25 proksimal 75 distal
E) 30 proksimal 70 distal

Ədəbiyyat : Исаков Ю.Ф. Детские хирургические болезни.2004 с- 96

1074) Keller II xəstəliyi hansıdır?

A) Pəncənin ikinci ücüncü daraq sümüyünün osteoxondropatiyası
B) Daban sümüyünün bitişmıyən sınığı
C) Bud sümüyü başının aseptik nekrozu
D) Qamış sümüyü qabarinin osteoxondropatiyası
E) Pəncənin qayığa bənzər sümüyünün osteoxondropatiyası

Ədəbiyyat: Исаков Ю.Ф. Детские хирургические болезни.2004 səh 264

1075) Qida borusunun axalaziyası zamanı hansı əməliyyat aparılır?

A) Qastrostoma əməliyyatı
B) Kanşin üsulu ilə fundoplikasiya
C) Ezofaqostoma əməliyyatı
D) Heller üsulu ilə kardiomiotomiya,ezofaqokardiofundoplikasiya
E) Nissen üsulu ilə fundoplikasiya

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 321

1076) Aşağıdakı xəstəliklərdən hansında Nissen üsulu ilə fundoplikasiya aparılmır?

A) Diafraqmanın qida borusu dəliyinin sürüşkən yırtığı
B) Qida borusunun axalaziyası
C) Anadangəlmə qısa qida borusu
D) Kardianın xalaziyası
E) Anadangəlmə kardiostenoz

Ədəbiyyat: Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 321

1077) Hansı əməliyyat aparılarkən adətən əlavə olaraq Mikuliç üsulu ilə piloroplastika da aparılır?

www.snsk.az odənissiz istifadə üçün

A) Ezofaqostoma əməliyyatı
B) Nissen və Kanşin üsulu ilə fundoplikasiya
C) Ezofaqo-Ezofaqoanastomoz
D) Heller üsulu ilə kardiomiotomiya
E) Qastrostoma əməliyyatı

Ədəbiyyat: Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 322

1078) Uretranın ən çox rast gəlinən inkişaf qüsuru və anomaliyası hansıdır?

A) Hipospadiya
B) Epispadiya oğlanlarda
C) Episdapiya qızlarda
D) Hermafroditizm
E) Anadangəlmə qısa uretra

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 583

1079) İnfravezikal obstruksiya xəstəliklər qrupuna aid deyil?

A) Kəskin pielonefrit
B) Qızlarda meatal stenoz
C) Qızlarda detruzor-sfinkter dissinergiya
D) Oğlanlarda detruzor-sfinkter dissinergiya
E) Oğlanlarda uretranın arxa qapağı

Ədəbiyyat: Исаков Ю.Ф. Детские хирургические болезни. 2004 , с- 483

1080) Sidik kisəsi ,sidik axarı reflyuksi nədir?

A) Sidik kisəsinin divertikulu
B) Sidiyin sidik kisəsindən sidik axarına və böyrəyin kollektor sisteminə keçməsi
C) Sidik kisəsinin daşı
D) Sidik saxlaya bilməmək
E) Sidiyin sidik kisəsindən uretraya keçməsinə olan maneə

Ədəbiyyat: Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı"2008, səh 565

1081) Böyük adamlarda 600 – 1000 ml qan itirmə yenidoğulmuşlarda neçə ml qan itirməyə bərabərdir?

A) 50 ml
B) 300 ml
C) 100 ml
D) 500 ml
E) 120 ml

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev “Uşaq cərrahlığı” 2008 səh 14

1082) Aşağıdakı xəstəliklərdən hansına mütləq cərrahi müdaxilə göstəriş deyil?

A) Bağırsaqların atreziyası
B) Sindaktiliya
C) Boğulmuş qasıq dəbəliyi
D) Kəskin appendisit
E) Yemək borusunun atreziyası

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev “Uşaq cərrahlığı” 2008 səh 29

1083) Anesteziyanın hansı növü uşaq cərrahiyyəsində yalnız son illər geniş tətbiq olunmağa başlanmışdır?

A) İnhalyasiya narkozu
B) Qeyri - inhalyasiya narkozu
C) Endotraxeal narkoz
D) Yerli keyitmə
E) Peridural anesteziya

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev “Uşaq cərrahlığı” 2008səh 41

1084) Aşağıdakılardan hansı qarınxarici dəbəliyin elementi deyil?

A) Dəbəlik möhtəviyyatı
B) Dəbəlik kisəsinin qişaları
C) Dəbəlik kisəsi
D) Köndələn fassiya
E) Dəbəlik qapısı

Ədəbiyyat: М. И. Кузина. Хирургические болезни. 1986 səh 332 333

1085) Qarnın ön divarı əzələlərinin aplaziyasında ölümün əsas səbəbi nədir?

A) Mədə qanaxması
B) Xaya burulması
C) Hipertenziyon sindrom
D) Trombemboliya
E) Urosepsis

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev “Uşaq cərrahlığı” 2008 səh 367

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

1086) Doğulandan sonra ağız və burundan köpüklü ifrazatın axması, təngnəfəslik, sianoz, aspirasion pnevmoniya əlamətləri olarsa bu klnika hansı xəstəlik üçün səciyyəvidir?

A) Yemək borusunun anadangəlmə stenozu
B) Pilorostenoz
C) 12 - barmaq bağırsağın atreziyası
D) Yemək borusunun atreziyası
E) Kardiyanın xalaziyası

Ədəbiyyat : Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 314

1087) Diafraqmal dəbəliyin diaqnozunu dəqiqləşdirmək üçün nə zaman kontrast maddə ilə aparılan irriqoqrafiya əhəmiyyətlidir?

A) Yırtıq möhtəviyyatı piylik olarsa
B) Yırtıq möhtəviyyatı köndələn çənbər bağırsağın bir hissəsi olarsa
C) Yırtıq möhtəviyyatı nazik bağırsaq olarsa
D) Yırtıq möhtəviyyatı mədə olarsa
E) Yırtıq möhtəviyyatı qaraciyər olarsa

Ədəbiyyat: Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 332

1088) Aqanqlionar zonanın lokalizasiyasından və uzunluğundan asılı olaraq, Hirşprunq xəstəliyinin rentgenoloji mənzərəsinə görə neçə forması var və onlar hansıdır?

A) 4 forma: rektal, rektosiqmoidal, subtotal, total
B) 1 forma: rektosiqmoidal
C) 5 forma: rektal, rektosiqmoidal, seqmentar, subtotal və total
D) 3 forma: rektal, total, subtotal
E) 2 forma: rektal, rektosiqmoidal

Ədəbiyyat: Ç.Quliyev "Uşaq cərrahlığı" 2008 səh 439

www.sinkaz ödənişsiz istifadə üçün