Travmatologiya-ortopediya

1. Onurğa sütununun bel hissəsinin osteoxondrozu ilə müşayət olunan 3-cü dərəcəli koksartroz xəstələrinə hansı əməliyyat məsləhət görülür?

   A) Oynağın artroskopiyası

   B) Oynağın detorsion-varizasiyaedici osteotomiyası

   C) Mak-Marrey üsulu ilə osteotomiya

   D) Bud-çanaq oynağının artrodezi

   E) Oynağın endoprotezləşdirilməsi

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

2. Sadalanan çoxsaylı zədələnmələrdən hansılar katatravma üçün tipikdir?

   A) Qabırğaların çoxsaylı sınıqları və pəncə sümüklərinin sınığı

   B) Onurğa sütununun döş hissəsinin və said sümüklərinin sınması

   C) Baldırlar smüklərinin və bazunun sınığı

   D) Onurğa sütunu nun boyun hissəsinin və budun sınığı

   E) Çanaq sümükləri, bud, baldırın sınığı

   Ədəbiyyat: Уотсон Джонс Р. Переломы костей и повреждения суставов. Москва 1982г.

3. Onurğanın müxtəlif nahiyələrinin travmaları arasında boyun fəqərələrinin travmaları neçənci yeri tutur?

   A) birinci yeri

   B) dördüncü yeri

   C) altıncı yeri

   D) üçüncü

   E) ikinci yeri

   Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

SINSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

4. Boyun fəqərələrinin ağırlaşmamış sınıqlarının müalicəsi zamanı aşağıdakı müalicələrdən hansi aparılmır?

   A) Qlisson ilgəyi ilə başın dartılması

   B) Qalo dartma

   C) standart başsaxlayıcılardan istifadə etmək

   D) Şans boyunluğunun və torokokranial gips sarğısının istifadə edilməsi

   E) başı fiksasiya üçün Yelenski şinasından istifadə etmək

   Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

5. Onurğanın döş hissəsinin ağırlaşmamış sınıqlarının konservativ müalicəsi zamanı daha çox tətbiq edilir

   A) Reklinatordan istifadə etmək

   B) Qlisson petlisi ilə başdan dartma

   C) çanaq sümüklərindən skelet dartma

   D) aşağı ətraflardan skelet dartma

   E) qoltuqaltı nahiyyədən yumşaq dartma

   Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

6. Onurğanın döş hissəsinin travmalarının müalicəsində aşağıda göstərilən müalicələrdən hansı biri tətbiq edilmir?

   A) fizoterapiya

   B) müalicə gimnastikası

   C) massaj

   D) amplipuls

   E) mexanoterapiya

SINAQ TÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

7. Onurğanın travmaları arasında bel fəqərələrinin travması neçənci yerdədir?

A) dördüncü

B) altıncı

C) beşinci

D) ikinci

E) birinci

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

8. Onurğanın travmaları arasında aşağıda sadalanan bütün sınıqlara rast gəlinir, hansından başqa?

A) köndələn çıxıntıların sınıqları

B) ağırlaşmamış sınıqlar

C) fəqərənin arxa çıxıntısının sınıqları

D) ağırlaşmış sınıqlar

E) torsion sınıqlar

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

9. Bel fəqərələrinin anatomik strukturlarınnın sınıqlarından daha çox rast gələni hansıdır?

A) kompression sınıqları

B) yuxarı oynaq çıxıntıları

C) bizvarı çıxıntılar

D) fəqərənin qövsü

SINAQ AZƏDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

E) köndələn çıxıntılar

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

10. Bel fəqərələri sınığı olan xəstənin dartma ilə müalicəsi necə aparılır?

A) boynun xüsusi fiksator bağlamaqla oxu boyu dartmaq

B) döş qəfəsinə xüsusi jiletin geydirilməsi ilə başdan dartma

C) başa Qlisson petlisi geydirməklə 6 kq yüklə dartmaq

D) yatağın aşağı hissəsini qaldırmaqla pəncənin fiksasiyası

E) yatağın yuxarı hissəsini qaldırmaqla xəstənin qoltuqaltı nahiyədən yumşaq ilgəklə dartılması

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

11. Praktikada bel fəqərəsinin ağırlaşmamış sınıqlarının cərrahi müalicəsi zamanı aşağıda göstərilən əməliyyatlardan hansı tətbiq edilmir?

A) Tkaçenko fiksatoru vasitəsi ilə fəqərə qövsündən dartma

B) Ramix fiksatoru vasitəsi ilə fəqərərələrin bizvarı çıxıntısından dartma

C) lavsan lentlə fəqərərələrin bizvarı çıxınısından dartma

D) transpedikullar fiksasiya

E) Sınmış fəqərənin çıxarılıb ksenoprotezlə əvəz olunması

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

12. Çanaq həlqəsinin cırılması ilə müşahidə olunan sınıqlara aşağıdakılardan hansı aiddir?

A) sirkə kasasının ön divarın sınığı

B) qalça sümüyü qanadının sınığı

İSKİ AZ ÖDƏNİŞSİZ İŞ ÜÇÜN

C) sirkə kasası kənarının sınığı

D) qasıq sümüyünün sınığı

E) oturaq və qasıq sümüklərinin eyni tərəfdən sınığı

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

13. Çanaq həlqəsinin cırılmaması ilə müşahidə olunan sınıqlara aşağıdakılardan hansı aiddir?

A) Oma sümüyünün sınığı

B) qasıq birləşməsinin cırılması və qalça sümüyünün sınığı

C) qasıq birləşməsinin cırılması və omanın vertikal sınığı

D) qasıq və otraq sümüklərinin eyni tərəfdən sınması

E) sirkə kasası dibinin sınığı

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

14. Aşağıdakılardan hansı sirkə kasası travmasına aid deyil?

A) sirkə kasasının arxa divarın sınığı

B) budun mərkəzi çıxığı

C) budun mərkəzi yarımçıxığı

D) sirkə kasası dibinin sınığı

E) qasıq sümüyü əsasının sınığı

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

15. Kombinə olunmuş sınıqlara aşağıdakılardan hansı aiddir?

A) nazik bağırsağın cırılması ilə müşahidə olunan qalça sümüyünün sınığı

B) qasıq və oturaq sümüklərinin sidik kisəsinin cırılması ilə müşahidə olunan sınıqları

SINAQ ÖDƏNİŞİ İSTİFADƏ ÜÇÜN

C) bud sümüklərin bilateral sınığları

D) çanağın ön hissəsinin açıq sınıqları

E) sirkə kasasının sınığı, aralıq və sarğı nahiyəsinin termiki yanığı

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

16. Dərzi əzələsinin tipik zədələnməsi zamanı aşağıda göstərilən əlamətlər müşahidə edilir, hansından başqa ?

A) bud-çanaq oynağında budu fırladan zaman kəskin qəfil ağrının olması

B) budun bayır rotasiyasının məhdudlaşması

C) budun bükülməsinin məhdudlaşması və ağrılı olması

D) budun uzaqlaşdırılmasının məhdudlaşması

E) qalça sümüyü ön aşağı tinindən dərzi əzələsi vətərinin qopması

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

17. Uşaqlarda I boyun fəqərəsinin rotasion yarımçıxığı üçün hansı xarakterikdir?

A) Başın «yarımçıxıq» tərəfə dönməsi

B) Başın hərəkətsizliyi

C) Hərəkətin tam həcmdə olması

D) Başın arxaya doqru əyilməsi

E) Başın məcburi vəziyyəti və sağlam tərəfə əyilməsi

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

18. Uşaqlarda büzdüm sümüyünün təzə sınıq çıxığı necə müalicə olunur?

A) Osteosintez olunur

B) Korset qoyulur

C) Metal lövhə ilə osteosintez

SINAQ AZƏRBAYCAN İŞTİRAKÇILARI ÜÇÜN

D) Gips sarğısı qoyulur

E) Konservativ yol ilə 3 həftə yataq rejimi təyin olunur

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

19. Uşaqlarda çanağın Malgenya sınığı hansıdır?

A) Büzdümün sınığı

B) Oturaq sümüyünün sınığı

C) Çanaq halqasının ön hissəsinin sınığı

D) Sirkə kasasının sınığı

E) Çanaq sümüklərinin ikili vertikal sınığı

Ədəbiyyat: Г.А. Баиров, Травматология детского возраста. Санкт-Петербург 2000г.

20. Uşaqlarda çanağın Vualemie sınığı hansıdır?

A) Qasıq sümüyünün sınığı

B) Qalça sümüyünün sınığı

C) Sirkə kasasının sınığı

D) Oturaq sümüyünün sınığı

E) Oma sümüyünün ikili vertikal sınığı

Ədəbiyyat: Г.А. Баиров, Травматология детского возраста. Санкт-Петербург 2000г.

21. Uşaqlarda çanağın Niderma sınığı hansıdır?

A) Oynaq damının sınığı

B) Sirkə kasasının sınığı

C) Büzdüm sümüyünün sınığı

D) Oma sümüyünün sınığı

SINSKAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

E) Çanaq sümüklərinin dioqanal vertikal sınığı

Ədəbiyyat: Г.А. Баиров, Травматология детского возраста. Санкт-Петербург 2000г.

22. Uşaqlarda ön üst qalça tininin yerinidəyişmiş sınığı zamanı fraqment nə ilə osteosintez edilir?

A) Metal lövhə ilə

B) Ketqutla

C) Autotransplantatla

D) İlizarov aparatı ilə

E) Kirşner milləri ilə

Ədəbiyyat: Г.А. Баиров, Травматология детского возраста. Санкт-Петербург 2000г.

23. 4-7 yaş uşaqlarda çanaq sümüklərinin sınığında immobilizasiya nın müddəti nə qədərdir?

A) 40 gün

B) 42 gün

C) 48 gün

D) 52 gün

E) 21 gün

Ədəbiyyat: Г.А. Баиров, Травматология детского возраста. Санкт-Петербург 2000г.

24. Uşaqlarda fəqərə sütununun ağırlaşmamış sınıqları ən çox hansı nahiyyədə təsadüf edir?

A) Boyun və bel fəqərələri nahiyəsində

B) Yuxarı döş fəqərələri nahiyyəsində

C) Aşağı döş fəqərələri nahiyəsində

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) Bel fəqərələri nahiyyəsində

E) Orta döş fəqərələri nahiyyəsində

Ədəbiyyat: Г.А. Баиров, Травматология детского возраста. Санкт-Петербург 2000г.

25. Uşaqlarda fəqərələrin arxa çıxıntılarının ağırlaşmamış sınıqlarında yataq rejimi neçə həftə olur?

A) 8 həftə

B) 14 həftə

C) 4 həftə

D) 6 həftə

E) 2 həftə

Ədəbiyyat: Г.А. Баиров, Травматология детского возраста. Санкт-Петербург 2000г.

26. Oturaq sinirinin yuxarıda zədələnməsində budun hansı əzələləri iflic olur?

A) Yalnız 4 başlı əzələ

B) Budun ikibaşlı və dördbaşlı əzələləri

C) Budun arxa qrup əzələləri

D) Budun ön qrup əzələləri

E) Budun ikibaşlı, yarımvətərli və yarımzarlı əzələləri

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

27. Onurğa sütununun hansı hissəsi daha çox osteoxondroza məruz qalır

A) Döş hissəsi

B) Boyun hissəsi

C) Daha çox yayılmış osteoxondroza rast gəlinir

D) Büzdüm hissəsi

İSKİ AZƏDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

E) Bel hissəsi

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

28. Osteoxondroza xas olan patoqenetik situasiya hansıdır?

A) Spondilolistez və spondiloradikulyar konflikt

B) Spondiloartroz və spondiloradikulyar konflikt

C) Araxnoidit

D) Diskovaskulyar konflikt

E) Diskoradikulyar konflikt

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

29. Onurğa osteoxondrozunun diaqnostikasında əsas müayinə üsulu hansıdır

A) Kliniki

B) Pan KT müayinəsi

C) Radionuklid

D) KT və MRT müayinəsi

E) Kliniki və rentgenoloji

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

30. Onurga osteoxondrozunun əsas müalicə üsulu hansıdır

A) Laminektomiya, disk qabarmasının xaric edilməsi, arxa spondilodez

B) Qapalı xemonukleoliz

C) Laminektomiya, disk qabarmasının xaric edilməsi

D) Ventral diskotomiya və korporodez

E) Konservativ

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

31. Aşağı ətrafı dizdən açılı vəziyyətdə yuxarı qaldırarkən əmələ gələn ağrı simptomu necə adlandırılır

A) müsbət Matskeviç

B) müsbət Braqar simptomu

C) müsbət Mak Murey

D) müsbət Neri

E) müsbət Laseq

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

32. Kliniki müşahidələr hansı növ skoliozun daha çox yayıldığını göstərir

A) Anadangələmə

B) Paralitik

C) Raxitik

D) posttravmatik

E) İdiopatik

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

SNSK.AZ ÖDƏNİŞİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

33. Skolioz zamanı onurğa hansı müstəvidə deformasiyaya uğrayır

A) Horizontal, Frontal

B) Sagittal

C) Horizontal

D) Frontal, sagittal

E) Frontal, sagittal, horizontal

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

34. Deformasiyanın artmasına əsasən skolizun ən bədxasiyyət forması hansıdır?

A) Bel skoliozu

B) S-vari skolioz

C) Döş tipli skolioz

D) aşağı döş tipli skolioz

E) Döş-bel tipli skolioz

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

35. Bel osteoxondrozu zamanı daha çox nevroloji pozuntu verir

A) Fəqərəarası diskin protruziyası

B) Şmorl düyünü

SCK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

C) Fəqərəarası diskin degenerasiyası

D) Ön boylama bağın ossifikasiyası

E) Fəqərəarası diskin onurğabeyni kanalına prolapsı

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

36. Spondilolistez nə deməkdir?

A) Fəqərənin patoloji hərəkiliyi

B) Fəqərələrin pazvari deformasiyası

C) Fəqərələrin arxa elementlərinin dağılması

D) Fəgərə qövslərinin bitişməməsi

E) Yuxarıda yerləşən fəqərənin aşağıdakına nisbətən yerini dəyişməsi

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

37. Anadangəlmə əyriboyunluluğa hansı aiddir?

A) Konstitusion deformasiya

B) Nevrogen deformasiya

C) Desmogen deformasiya

D) Dermo-desmogen deformasiya

E) Miogen deformasiya

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

38. Anadangəlmə əzələvi əyriboyunluluq əlamətləri özünü nə vaxt göstərir?

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Anadan olandan 3-5 günlüyündə

B) 3 aylığında

C) 1 yaşdan sonra

D) Kliniki simptomlar 1 yaşa qədər olmur

E) 10-14 gündən sonra

Ədəbiyyat: Волков М.В., Дедова В.Д., Детская ортопедия, Москва 1072 г.

39. Əyriboyunluluğun konservativ müalicəsinə nə vaxt başlanır?

A) 0,5-1 yaşda

B) 2-5 ayda

C) 2 yaşdan sonra

D) Anadan olandan

E) 2 həftəlikdən

Ədəbiyyat: Волков М.В., Дедова В.Д., Детская ортопедия, Москва 1072 г.

40. Əyriboyunluluğun konservativ müalicəsi effektsiz olduqda operativ müalicəyə nə vaxtdan başlanır?

A) 3 yaşa qədər

B) 2 ayında

C) 5 aya qədər

D) 2 yaşa qədər

E) 3-4 yaşında

Ədəbiyyat: Волков М.В., Дедова В.Д., Детская ортопедия, Москва 1072 г.

41. Əyriboyunluluğun operativ müalicəsinə mütləq göstəriş hansıdır?

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Boynun hərəkət məhdudiyyatı

B) Qamət pozğunluğu

C) Çəpgözlük, yaxınlaşan və uzaqlaşan

D) Görmə itiliyinin pozulması

E) Sifət və boynun asimmetriyasınm artması

Ədəbiyyat: Волков М.В., Дедова В.Д., Детская ортопедия, Москва 1072 г.

42. Kliper-Feyl xəsətəliyi nədir?

A) Qanadabənzər boyun

B) 1 boyun fəqərəsinin iltihab etiologiyalı qazanılmış yarım çıxığı

C) Kəskin əzələləri əyriboyunluluq

D) Boyun qabırğasının olması

E) Boyun və yuxarı döş fəqərələrinin anadangəlmə sinostozu, çıxıntıların bitişməməsi

Ədəbiyyat: Волков М.В., Дедова В.Д., Детская ортопедия, Москва 1072 г.

43. Onurğanın anadangəlmə deformasiyasında əsas faktor hansı sayılır?

A) Fəqərələrin sayının artması və azalması

B) Qabırğaların birləşməsi və ya ikiləşməsi

C) Kürək sümüyünün inkişaf anomaliyası

D) Fəqərələrin cisimlərinin izolə olunmuş birləşməsi

E) Bütün sadalanlar

Ədəbiyyat: Волков М.В., Дедова В.Д., Детская ортопедия, Москва 1072 г.

44. Spondiloepifizar displaziya hansı ilə xarakterizə edilir?

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Neyroendokrin pozulma

B) Mədəaltı vəzin inkişaf anomaliyaları

C) Əzələ toxumasının inkişafının sistemli pozulması

D) Böyrəklərin inkişaf anomaliyaları

E) Epifizin inkişafı pozulur, o cümlədən fəqərələrin epifizar zonasında

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

45. Spodiloepifizar displaziyanın rentgenoloji əlamətləri hansıdır?

A) paraartikullar ossifikatlar

B) Onurğanın boyun hissəsində fəqərələrin sayı pozulur

C) Böyümə zonasına yaxın, sümük çıxıntıları olur

D) Bütün sadalananlar düzgündür

E) Bütün uzun sümüklərin epifizlərində dəyişiklik, beyin əsası ilə, onurğanın boyun hissəsi arasında qeyri -düz vəziyyət

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

46. Boyun fəqərələrinin rentgenoqrammasında fəqərələrin sayılması üçün oriyentir sayılır

A) 3 və 4 boyun fəqərələrinin arxa çıxıntıları

B) 1-ci boyun fəqərəsinin arxa çıxıntısı

C) kəllənin əsası

D) 2-ci boyun fəqərəsinin dışı

E) 2-ci boyun fəqərəsinin arxa çıxıntısı

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

47. Bel fəqərələrinin təzə sınıqlarında tətbiq edilmir

A) Müalicəvi bədən tərbiyəsi

B) Massaj

C) Fiziomüalicə

D) immobilizasiya

E) Mexanoterapiya

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

48. Çanaq sümüklərinin sınıqlarında çox vaxt zədələnir

A) yoğun bağırsağ

B) Kişilərdə prostat və qadınlarda yumurtalıq

C) Sidik kisəsi

D) Sidik ifraz edən kanalın distal hissəsi

E) Uretra, onun prostat hissəsi

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

49. Çanaq sümüklərinin odlu silah yaralanmalarında daha az rast gəlinir

A) İltihabi prosesslər

B) Anaerob infeksiya

C) Davam edən arterial və venoz qanaxma

D) Yumşaq toxumaya irin axını

SNSM AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

E) Çanaq sümüklərinin bitişməyən sınığı

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

50. Sirkə kasasının sınıqlarında aşağıdakı hallarda osteosintez vacibdir, bundan başqa

A) Repozisiya olunmayan sınıqlarda

B) Bud sümüyü başının çıxığı ilə müşahidə olunan limbus səviyyəsində olan kənari sınıqlar

C) Sirkə kasasını T-vari sınığları

D) Budun mərkəzi çıxığı ilə müşahidə olunan sirkə kasası sınıqları

E) Sirkə kasası kənarının sınıqları yerdəyişməmiş

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

51. Çanağın sınıqlarından hansında xarici fiksasiyanın tətbiqi məsləhət görülmür?

A) Qasıq birləşməsinin cırılmasında

B) Simfiz birləşməsinin cırılmasında

C) Çanağın vertikal sınıqlarında

D) Oma-qalça birləşməsinin qopmasında

E) Oturaq və qasıq sümüyünün sınıqlarında

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

52. Bel osteoxondrozu zamanı radikulyar nevroloji simtomatikanın (ağrılar və sair) əsas səbəbkarı nədir?

A) Ön köndələn bağın ossifikasiyası

B) spondiloartroz

SİNAQ AZ ÖDƏNİŞSİZ SERTİFİKAT ÜÇÜN

C) fəqərə cismlərinin qapayıcı lövhələrinin sklerozlaşması

D) Bütün göstərilənlər

E) Fəqərəarası diskin protruziyası və prolapsı

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

53 Fəqərəarası diskin prolapsının (yırtığının) ölçülərini hansı müayinə üsulu dəqiq təyin etməyə imkan verir?

A) Kontrastsız funksional rentqenoqrafiya

B) Radioizotop müayinə

C) 2-proeksiyada aparılmış kontrastsız renqenoqrafia

D) 2-proeksiyada aparılmış kontrastlı renqenoqrafia

E) Kontrast maddə vurulmaqla maqnit rezonans tomoqrafia

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

54. Fəqərənin qapayıcı lövhəsindəki defektdən onun cisminə "pərcim" olan fəqərəarası disk necə adlanır?

A) Sadalananlardan heç biri

B) Spondiloliz

C) Disk nüvəsinin qabarması (prolapsı)

D) Osteofitli deqenerativ disk

E) Şmorl düyünü

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

55. Onurğanın osteoxondrozu zamanı reabilitasion tədbirlər hansıdır?

SINSK.AZ ÖDƏNİŞİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Eletrostimulyasiya

B) Müalicə gimnastikası

C) Balneofizioterapiya

D) Onurğa üçün boşalma vəziyyəti və dartma

E) Bütün sadalalanlar

Ədəbiyyat: Корнилов Н.В., Грязнухин Э.Г. Травматология и ортопедия, Руководство для врачей в 4-х томах, Санкт Петербург 2004-2006.

56. Onurğa osteoxondrozu olan xəstələrdə yüklə dartılmaya əks göstərişlər hansıdır?

A) Deformasiyaedici spondilez, fəqərələrin osteoporozu

B) Ffəqərələrin osteoporozu

C) Ürəyin və damarların xəstəlikləri

D) Parezlər və ifliclər

E) Bütün sadalalanlar

Ədəbiyyat: Корнилов Н.В., Грязнухин Э.Г. Травматология и ортопедия, Руководство для врачей в 4-х томах, Санкт Петербург 2004-2006.

57. Bel osteoxondrozu olan xəstələrdə müalicə gimnastikası zamanı ilkin boşaldıcı vəziyyətlərə hansı aid deyil?

A) Bütün sadalanlar düz deyil

B) Qarnı üstündə uzanılı

C) Arxası üstündə uzanılı

D) Diz-bilək vəziyyəti

E) Diz-dirsək vəziyyəti

SNSK AZ ÜÇÜN İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Корнилов Н.В., Грязнухин Э.Г. Травматология и ортопедия, Руководство для врачей в 4-х томах, Санкт Петербург 2004-2006.

58. Bazu-kürək periartritli boyun osteoxondrozu olan xəstələr üçün müalicəvi hərəkətlərdən hansı istisnadır?

A) Avarçəkən trenajorda hərəkətlər

B) Passiv müalicəvi qimnastika

C) Bazu oynağının passiv hərəkətləri

D) 1 kq-dək hantellərlə hərəkətlər

E) Tarazlıq üçün hərəkətlər

Ədəbiyyat: Корнилов Н.В., Грязнухин Э.Г. Травматология и ортопедия, Руководство для врачей в 4-х томах, Санкт Петербург 2004-2006.

59.Skolioz zamanı müalicə gimnastikasının tətbiqinin kliniki-fizioloji əsaslarına aid hansı deyil?

A) Döş qəfəsinin deformasiyası

B) Onurğa sütununun deformasiyası

C) Xarici tənəffüs, ürək-damar sistemi funksiyasının pozulması

D) Əzələ-bağ apparatının zəifliyi

E) Həzm funksiyasının pozulması

Ədəbiyyat: Корнилов Н.В., Грязнухин Э.Г. Травматология и ортопедия, Руководство для врачей в 4-х томах, Санкт Петербург 2004-2006.

59. Skolioz zamanı müalicə gimnastikasının məqsəd və məsələlərinin nəzərdə tutduğu hansıdır?

A) Onurğa sütununa stabilləşdirici təsir

B) Döş qəfəsinə korriqəedici təsir və düzgün qamət tərbiyəsi

C) Döş qəfəsinə korriqəedici təsir

SİSKA AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) Düzgün qamət tərbiyəsi

E) Bütün sadalalanlar

Ədəbiyyat: Корнилов Н.В., Грязнухин Э.Г. Травматология и ортопедия, Руководство для врачей в 4-х томах, Санкт Петербург 2004-2006.

60.Onurğa sütununun yüksüzləşməsi üçün ilkin vəziyyətlər hansıdır?

A) Sağ böyrü üstündə uzanılı

B) Ayaq üstə

C) qarın üstündə uzanılı

D) Sol böyrü üstə uzanılı

E) Arxası və qarın üstündə uzanılı və ya dizlər və dirsəklər üzərində durmaq

Ədəbiyyat: Корнилов Н.В., Грязнухин Э.Г. Травматология и ортопедия, Руководство для врачей в 4-х томах, Санкт Петербург 2004-2006.

61. Skolioz zamanı funksional korsetin məqsədi hansıdır?

A) Onurğa sütununun mobilliyinin artması

B) Onurğa sütununun dartılması

C) Onurğa sütununun sıxılması

D) Onurğa sütununun qeyri-stabilliyinin artması və onun belə vəziyyətdə saxlanması

E) Onurğa sütununun stabilliyinin artması, onun düzgün vəziyyətdə saxlanması və onurğa sütununun yüksüzləşməsi

Ədəbiyyat: Корнилов Н.В., Грязнухин Э.Г. Травматология и ортопедия, Руководство для врачей в 4-х томах, Санкт Петербург 2004-2006.

62. Deformik spondilyozu olan xəstələr üçün xüsusi idman hərəkətlərinə aid deyil?

A) Gövdənin bel əzələlərini möhkəmləndirən

SUSKAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

B) Əzələlərin boşalmasına yönələn

C) Korreksiyaedici

D) qarın əzələlərini möhkəmləndirən

E) Gövdənin arxa açığı əzələlərinin dartılmasına yönələn

Ədəbiyyat: Корнилов Н.В., Грязнухин Э.Г. Травматология и ортопедия, Руководство для врачей в 4-х томах, Санкт Петербург 2004-2006.

63. Onurğa sütununun kompression sınıqları zamanı müalicə gimnastikasi hansını istisna etməlidir?

A) Daxili orqanların funksiyasının yaxşılaşmasını

B) Paravertebral əzələlərin relaksasiyası

C) Fəqərənin reklinasiyasını

D) Trofik pozuntuların profilaktikasını

E) Onurğa sütununun yüklənməsini

Ədəbiyyat: Корнилов Н.В., Грязнухин Э.Г. Травматология и ортопедия, Руководство для врачей в 4-х томах, Санкт Петербург 2004-2006.

64. Skoliotik deformasiyanin patoqenezində ilkin dəyişkliklər baş verir:

A) Onurğa beynində

B) Bütün göstərilən strukturlarda

C) Bel əzələlərində

D) Fəqərələrin oynaqlarında

E) Fəqərələrarası disklərdə

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

SINAQ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

65. Skoliotik deformasiyanın dərəcəsi V.D.Çaklinin 2-ci təsnifatına əsasən hansı göstəricilərlə təyin edilir?

A) I 0-5°, II 6-25°, III 26- 80°, IV 80° və çox

B) I 0-5°, II 6-20°, III 21-100°, IV 100° və çox

C) I 0-5°, II 6-25°, III 26-40°, IV 40° və çox

D) I 0-15°, II 16-35°, III 36-75°, IV 75° və çox

E) I 0-10°, II 11-25°, III 26-50°, IV 50° və çox

Ədəbiyyat: Корнилов Н.В., Грязнухин Э.Г. Травматология и ортопедия, Руководство для врачей в 4-х томах, Санкт Петербург 2004-2006.

66. Kliniki təcrübədə daha çox rast gəlinir:

A) Paralitik skolioz

B) Anadangəlmə skolioz

C) Posttravmatik skolioz

D) Raxitik skolioz

E) İdiopatik skolioz

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

67. Əsas əyriliyin lokalizasiyasına görə hansı tip skolioz mövcud deyil?

A) Döş tipli

B) Bel tipli

C) kombinə olmuş tipli

D) S-vari, və ya kombinə tipli

E) Boyun tipli

SINAQ AZ DƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

68. Skolioz zamanı əsas əyriliyin küncünün ölçülməsinin ən yayılmış üsulu hansıdır?

A) Ferqüsson usulu

B)Reygon üsulu

C) Maslovski üsulu

D) Abalmasova üsulu

E) Kobb üsulu

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

69. Skolioz zamanı üzgüçülüyün əsas əhəmiyyəti hansıdır?

A) Skelet əzələlərinin möhkəmləndirilməsi

B) Onurğa sütununun yüksüzləşməsi

C) Döş qəfəsi hərəkətinin yüksəldilməsi, ürək-damar və tənəffüs sistemlərinin funksiyasının yaxşılaşdırılması

D) Orqanizmin möhkəmləndirilməsi

E) Bütün sadalalanlar

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

70. Müalicə edilməyən Şeyerman-Mau xəstəliyi nə ilə nəticələnir?

A) Onurğanın bel-oma skoliozu ilə

B) Onurğanın ağır skoliozu ilə

C) Boyun fəqərələrin düzləşməsi ilə

SCK.AZ ödənişsiz İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) Onurğanın döş hissəsinin hiperlordozu ilə

E) Onurğanın döş hissəsinin hiperkifozu ilə

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

71. Sistem osteoporozuna hansı aiddir?

A) Steroid osteoporoz

B) İdiopatik osteoporoz

C) Senil osteoporoz

D) Postmenopauzal osteoporoz

E) Bütün göstərilənlər

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

72. Fəqərələrin anadangəlmə yarığına (spina bifida) hansı aiddir?

A) Spina bifida medialis

B) Spina bifida kaudalis

C) Spina bifida dorsalis

D) Spina bifida lateralis

E) Spina bifida anterior və posterior

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

73. Rentgenoloji müayinədə təyin edilən «sakralizasiya» termini nəyi nəzərdə tutur?

A) V-ci bel fəqərəsinin spondilolistezini

B) Onurğanın bel-oma hissəsinin qeyri-sabitliyini

NSKAZ ÖDƏNİŞSİZ İFADƏ ÜÇÜN

C) Oma-qalça birləşməsinin ankilozunu

D) Boyun fəqərələrin dikləşməsi

E) V-ci (L5)bel fəqərəsinin oma sümüyünə birləşməsi

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

74. Rentgenoloji müayinədə təyin edilən «lyumbalizasiya» termini nəyi nəzərdə tutur?

A) Oma-qalça birləşməsinin ankilozunu

B) I-ci Oma (S1) fəqərəsinin spondilolistezini

C) Boyun fəqərələrin dikləşməsi

D) Onurğanın bel-oma hissəsinin qeyri-sabitliyini

E) I-ci oma (S1) fəqərəsinin onurğanın bel hissəsinə keçməsini

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

75. Skoliozun əsas əyriliyində onurğa beyni yerini dəyişir:-

A) Onurğa beyni mərkəz vəziyyətdə qalır

B) Dorsal tərəfə

C) Deformasiyanın qabarıq tərəfinə

D) Lateral tərəfə

E) Deformasiyanın batıq tərəfinə

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

76. Ağır döş skoliozu olan xəstələrdə ağ ciyərlərin həyat tutumu:

SINAQ AZƏRBAYCAN İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Ciyərlərin azalmır

B) 50% hallarda tutum artır, 50% -də isə azalır

C) Döş qəfəsinin forması dəyişdiyinə görə tutum artır

D) 30% hallarda artır

E) Xeyli azalır

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

77. Fəqərə sütunun döş hissəsində disk yırtığı

A) Döş osteoxondrozu xəstələrinin əksəriyyətində olur

B) Tez–tez rast gəlir

C) Ümumiyyətlə olmur

D) Bel hissəsindəki kimi tez-tez rast gəlir

E) Nadir hallarda olur

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

78. Bexterev xəstəliyin ilkin mərhələsində rentenoloji müayinə nə göstərir?

A) Bud-çanaq oynaqlarının oynaq səthlərinin sklerozunu

B) Onurğanın bağ apparatının ossifikasiyasını

C) Sakroileal birləşmələrin ankilozunu

D) Paraartikular ossifikatlar

E) Sakroileal birləşmələrin kənar səthlərində sklerotik və osteoporotik ocaqları, oynaq konturlarının qeyri-aydınlığını

SINAQ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

79. Bexterev xəstəliyinin ilkin stadiyalarında əsas müalicə üsulu hansıdır?

A) Fe-preparatları ilə müalicə

B) Qeyri-narkotik analqetiklərin təyini, fizioterapiya

C) Hərəkətlərin kəskin məhdudlaşdırılması

D) Bioqen stimulyatorlar tipli dərmanlarla müalicə

E) Pirazolon qrupundan olan dərman preparatlarının təyini, kinezo- və balneoterapiya

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

.

80. Uşaqlarda Şprengel xəstəliyi hansı aparıcı simptomla xarakterikdir?

A) Yuxarı ətrafın yuxarı qaldarılmasının məhdudluğu

B) Sifətin və kəllənin asimmetriyası

C) Döş qəfəsinin deformasiyası

D) Əyriboyunluq

E) Kürək sümüyünün yüksək duruşu

Ədəbiyyat: Е.П. Кузнечихин, Э.В. Ульрих. Хирургическое лечение детей с заболеваниями и деформациями опорно-двигательной системы, М. Медицина 2004г.

81. Xəstə müstəqil hərəkət edə bilməyir, amma bunun səbəbi bud-canaq oynağı ilə bağlı olmayan bir kliniki haldır. Bud –canaq oynağların rentqenoqrafiya zamanı 3-cü dərəcəli iki tərəfli deformasiyaedici koksartroz qeyd edilir. Siz xəstəyə bud –canaq oynağın müalicəsi ilə bağlı nə məsləhət qörərsiniz?

A) Bud sümüyünün yuxarı 1/3-nn korreksiyaedici osteotomiyası

SINAQ AZ ÖDƏNİŞSİZ İŞ ADA ÜÇÜN

B) Bud-canaq oynaqın endoprotezləşmə əməliyyatı;

C) Bilateral bud-canaq oynağın endoprotezləşmə əməliyyatı.

D) Bud-canaq oynaqın artrodez əməliyyatı

E) Konservativ müalicə. Cərrahi əməliyyatının aparılması mənasısdır, cünki o xəstənin fiziki fəaliyətininin bərpasına kömək etmir;

Ədəbiyyət: Оперативная ортопедия, Мовшович И.А., 2006 г.

82. Bud-canaq oynaqın endoprotezləşmə əməliyyatının mütləq əks qöstərişlərinə hansı kliniki hallar aiddilər?

A) mülayım anemiya

B) xərçəng;

C) xroniki somatik patologiyalar.

D) hemofiliya

E) Ürək-Damar çatışmazlığı (3 dərəcə);

Ədəbiyyət: Оперативная ортопедия, Мовшович И.А., 2006 г.

83. Bud-canaq oynaqın endoprotezləşmə əməliyyatının mütləq əks qöstərişlərinə hansı kliniki hallar aiddilər?

A) bud sümüyünün boynun yalancı oynağı

B) mülayim qaraciyər çatışmazlığı;

C) hormonal Osteopathiya;

D) sirkə kasasının arxa divarın sınığı

E) Bud-canaq oynaqın nahiyyəsində iltihabi proseslər (sümük, dəri və yumuşaq toxumalarda);

Ədəbiyyət: Оперативная ортопедия, Мовшович И.А., 2006 г.

84. Bud-canaq oynaqın endoprotezləşmə əməliyyatının mütləq əks qöstərişlərinə hansı kliniki hallar aiddilər?

A) displasik koksartroz

B) protez quraşdırılmasına bəzi texniki çətinliklər;

C) piylənmə 3-cü dərəcə.

D) posttravmatik koksartroz

E) Bədəndə sanasiya tələb edən infeksiya ocaqları (haymorit, otit, karies, tonzillit, dəri xəstəlikləri və s.);

Ədəbiyyət: Оперативная ортопедия, Мовшович И.А., 2006 г.

85. Bud-canaq oynaqın endoprotezləşmə əməliyyatının nisbi əks qöstərişlərinə hansı kliniki hallar aiddilər?

A) said sümüklərin sınığı

B) Psixiki və sinir-əzələ pozğunluqlar;

C) Protez quraşdırmanın texniki mümkünsüzlüyü.

D) bel osteoxondrozu

E) protez quraşdırılmasının bəzi texniki çətinliklər;

Ədəbiyyət: Оперативная ортопедия, Мовшович И.А., 2006 г.

86. Bud-canaq oynaqın endoprotezləşmə əməliyyatına hansı halda qöstərişdir?

A) Bud sümüyünün basında olan solitar kistası halda

B) Bud-canaq oynaqın 2-ci dərəcəli deformasiyaedici koksartrozu

C) Bud-canaq oynaqın 1-ci dərəcəli deformasiyaedici koksartrozu

D) Bud sümüyünün başın xondromalyasiya halında

E) Bud-canaq oynaqın 3-cü dərəcəli deformasiyaedici koksartrozu

Ədəbiyyət: Оперативная ортопедия, Мовшович И.А., 2006 г.

87. Bud-canaq oynaqın birincili 3-cü dərəcəli koksartrozunda hansı dəyişikliklər mövcuddur?

A) Sirkə kasası periferiyasında sümük osteofitləri, bud sümüyünün başının subxondral qatında patoloji skleroz və kistoz dəyişiklikləri.

B) Bud sümüyünün başı qeyri hamar, periferiyasında sümük osteofitləri, deformasiya

C) Sünqəri sümük toxumasında da böyük dəyişikliklər geyd olunur: sklerozun yuxardaki şöbələrində artması, kist əmələ qətirən sümük trabekulaların mikrocatları.

D) Bud sümüyünün boynun qısalıb və qenişlənib.

E) Butün sadalanlar

Ədəbiyyət: Оперативная ортопедия, Мовшович И.А., 2006 г.

88. Sirkə kasasının protruziyası hansı xəstəliklərdə ən cox rast qəlir?

A) Bud sümüyünün başın idiopatik aseptik nekrozu

B) Displastik koksartroz

C) birincili koksasrtroz

D) Bud sümüyünün boynun yalancı oynağı

E) Revmatoidli artrit

Ədəbiyyət: Оперативная ортопедия, Мовшович И.А., 2006 г.

89. Xəstə bud-canaq oynaqında kəskin ağrılardan və hərəkət məhdudiyyətindən şikayətlənir. Rentqenoqrafiya müayinəsində patoloji dəyişiklər aşkar olunmur. Xəstəliyin kilinikası bud sümüyünün başın aseptik nekrozuna bənzəyir. Bu diaqnozu ilkin mərhələdə hansı müayinə ilə təsdiq eləmək mümkündür?

A) Təkrar rentqenoqrafiya

B) KT müayinəsi;

C) Stinziqrafiya.

D) USM

E) MRT müayinəsi;

Ədəbiyyət: Оперативная ортопедия, Мовшович И.А., 2006 г.

90. Posttravmatik koksartroza hansı xəstəliklər aiddir?

A) Revmatoidli artrit

B) Bexterev xəstliyi;

C) Deformasiyaedici spondiloartrit.

D) İkincili koksrtrozlar

E) Bud sümüyünün boynun yalancı oynağı;

Ədəbiyyət: Оперативная ортопедия, Мовшович И.А., 2006 г.

91. İkincili koksartroz hansı xəstəliklərdə əmələ qəlir?

A) Morbus Croun

B) Daun sindromu, Edvards, Şerşevski-Terner, Klainfeltera, Patau;

C) Reyman, Reklinqxauzen, Nimana-Pika.

D) Morfan sindrom

E) Qırmızı qurd eşənəyi, Bexterev, Podaqra, Alkaptouriya (ochronosis), Porfiriya, Kaşin-Beck xəstəliyi;

Ədəbiyyət: Оперативная ортопедия, Мовшович И.А., 2006 г.

92. Əməliyyat önü planlaşdırma zamanı hansı parametrlər qiymətləndirilməlidir?

A) Optimal implant komponentlərin ölçüsü və onların fiksasiya üsulu, bud sümüyünün boynunun rezeksiya səviyyəsi,

B) acetabular və bud komponenetlərin fırlanma mərkəzləri,

C) acetabular komponentin medializasiya dərəcəsi, offset, ətrafın qısalıq dərəcəsi,

D) sümük toxamasının vəziyyəti və bud-canaq oynaqının anatomik dəyişikliyi;

E) Bütün sadalanlar düzdür

Ədəbiyyət: Оперативная ортопедия, Мовшович И.А., 2006 г.

93. Dorr təsnifatına əsasən əqər bud sümüyünün medulyar kanalı "metaphyseal" hissədə geniş, lakin "diaphyseal" hissədə qalın kortikal qatı ilə çox dardırsa, onda hansı tipə aiddir?

A) Tip B - normal bud kanalı

B) Tip D – displastik kanal

C) Tip C – proksimal bud hissəsi «fleyta» şəkilində.

D) Tip E – anormal kanal

E) Tip A – proksimal bud hissəsi «şampan şüşəsi» şəkilində;

Ədəbiyyət: Оперативная ортопедия, Мовшович И.А., 2006 г.

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

94. Yaşlı və qocalıq yaşlarında olan xəstələrdə osteoporoz əlamətləri olduğunda endoprotez komponentlərin hansı fiksasiya növündən istifadə etmək tövsiyyə edilir?

A) sirkə kasasının qüçləndirən konstruksiyalardan istifadə etmək tövsiyyə olunur;

B) Sementsiz endoprotez komponentlərindən istifadə etmək tövsiyyə olunur;

C) Hibrid endoprotez komponentlərindən istifadə etmək tövsiyyə olunur;

D) revizion konstruksiyalardan istifadə etmək tövsiyyə olunur;

E) Sementli endoprotez komponentlərindən istifadə etmək tövsiyyə olunur;

Ədəbiyyət: Оперативная ортопедия, Мовшович И.А., 2006 г.

95.Sirkə kasasının komponenti necə dərəcə inklinasiya altında yerləşdirilməlidir?

A) 15°

B) 50º;

C) 60º.

D) 75°

E) 45º;

Ədəbiyyət: Оперативная ортопедия, Мовшович И.А., 2006 г.

96. Oturaq və qasıq sümüklərin sınıqların konservativ müalicə zamanı aşağı ətraflara hansı vəziyyət verilir?

A) Ətrafların 45° abduksiya vəziyyəti;

B) Horizontal vəziyyət;

C) Ətrafların xarici rotasiya vəziyyəti;

D) Oturaq vəziyyəti;

SINAQ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

E) “qurbaqa” vəziyyəti;

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

97. Canaq sümüklərin sınıqları zamanı qan itirmənin həcmi nə qədər olur?

A) 300 litr

B) 100 litr

C) 200 litr

D) 250 litr

E) 500-3000 litr

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

98. Simfiz birləşməsinin çırılması zamanı cərrahi əməliyyata qöstəriş nədir?

A) Simfiz birləşməsinin aralanması 0,5 sm

B) Simfiz birləşməsinin aralanması 1,0 sm

C) Simfiz birləşməsinin aralanması 2,0 sm

D) Simfiz birləşməsinin aralanması 1,5 sm

E) Simfiz birləşməsinin aralanması 2,5 sm və cox

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

99. İzolə olunmuş oturaq sümüyünün sınıqı konservativ yahud cərrahi əməliyyat ilə müalicə olunmalıdır? Hansı düzqündür?

A) aşaqı ətrafa skelet dartmasının tətbiqi

B) ekstrakortikal metalosteosintez əməliyyatı

C) intramedullar osteosintez əməliyyatı

D) millərlə fiksasiya

E) konservativ müalicə

SINAQ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

100. Sirkə kasasının arxa divarın sınığı zamanı hansı cərrahi girişdən istifadə olunmalıdır?

A) Smith-Peterson

B) İlio-inquinal;

C) Hardinq;

D) Beker:

E) Kocher-Lanqenbeck.

Ədəbiyyat: Шапошников Ю. Г., Травматология и ортопедия - Руководство для врачей в 3-х томах, Москва 1997г.

101Yaranın iltihab prosesinin başlanğıc mərhələsini hansı əks etdirir?
A) Fibroblastlar
B) Trombositlər və neyrofitlər
C) Makrofaqlar
D) Neytrofillər
E) Trombositlər və iri hüceyrələr

Ədəbiyyat: Kaplan A.B, Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva,1985

102. Hansı hüceyrələrin hesabına iltihab fazasında yara detritdən təmizlənir?
A) Fibroblastlar
B) Neytrofillər
C) Trombositlər və neyrofitlər
D) Makrofaqlar
E)Neytrofillər və Fibroblastlar
Ədəbiyyat: Kaplan A.B, Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva

103.Anaerob infeksiyasının törədicisi klostridiya fəaliyyəti nəticəsində nə əmələ gətirir?
A) Toksin gətirmir

SİYAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

B) Endotoksin
C) Ekzotoksin və endotoksin
D) Ekzotoksin
E) Virus
Ədəbiyyat: Kaplan A.B, Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva1985

104Qaz anaerob infeksiyası olduqda sadalananlardan hansı istisna olunur?
A) Geniş yoluxmuş parcaların kəsilməsi
B) Yaranın punksion drenajı
C) Yoluxmuş parcaların kəsilməsi
D) Fassiyanın kəsilməsi
E)Amputasiya

Ədəbiyyat: Kaplan A.B, Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

105. Yaranın irinləməsini nə ağırlaşdırır?
A) Yaş
B) Qan itirmə
C) Diabet
D) Piylənmə
E) Sadalananların hamısı düzgündü
Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

106. İrinləməyə ən az hansı toxuma məxsusdu ?
A) Dəri
B) Sümük
C) Qığırdaq
D) Gözün buynuz qişası
E) Vətər
Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

107.Faqasitoz nece faza olur ?
A) 2 faza
B) 1 faza
C) 5 faza

SİSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) 3 faza
E) 4 faza
Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

108.irinli travmatologiyada hansı faktorlar vacibdi?
A) Xəstənin vəziyyəti
B) Toxumaların vəziyyəti
C) Yaranın vəziyyəti
D) Mikrofloranın xarakteri
E) Sadalananlar düzgündü
Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

109.Klasifikasiya ilə I A acıq sınıqların ölçüsü hansıdı?
A) 9 sm
B) 10 sm
C) 1 sm
D) 1,5 sm qədər
E) 12 sm

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

110. Klasifikasiya ilə II A açıq sınıqların ölçüsü hansıdı?
A) 1,5 sm
B) 10 sm
C) 12 sm
D) 2-9 sm
E) 3 sm

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

111.Klasifikasiya ilə III A yaraların ölçüsü hansılardı ?
A) 2 sm
B) 5 sm
C) 1 sm
D) 10 sm

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

E) 7 sm

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

112.Açıq sınıqlarda I A,II A,IIIA yaraların xarakteri hansıdı?

A) Deşilmiş yara

B) əzilmiş yara

C) Çırılmış yara

D) Kəsilmiş yara

E) Sıyrılmış yara

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

113.Açıq sınıqlarda IB,II B,III B yaraların xarakteri hansıdı?

A) Deşilmiş yara

B) Əzilmiş yara

C) Çırılmış yara

D) Kəsilmiş yara

E) Sıyrılmış yara

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

114. Açıq sınıqlarda I V,II V,III V yaraların xarakteri hansıdı?

A) Deşilmiş yara

B) əzilmiş yara

C) Çırılmış yara

D) Kəsilmiş yara

E) Sıyrılmış yara

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

115.Açıq sınıqların irinləməsi neçə xəstələrdə olur?

A) 15 -20 %

B) 30 -35%

C) 50-60%

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) 10- 12 %
E) 5- 8 %

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

116.Irinli proses yarada hardan başlanır ?
A) Sümükdə
B) Qığırdaqda
C) Vətərdə
D) Yumşaq toxumalarda
E) əzələdə

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

117.Ən tez irinləyən yaralar hansıdı?
A) Bazunun yaraları
B) Budun yaraları
C) Baldırın yaraları
D) Ayağın yaraları
E) Üzün yaraları

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

118.Sepsisin yaradıcısı hansıdır?
A) Staphilacoccus aurcus
B) Streptococcus hemolitikus
C) Exchericha coli
D) Proteus
E)) Sadalananlar hamısı düzdü
Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

119.Sepsisin simptomları hansıdır?
A) Yüksək qızdırma
B) Üşütmə

ANKAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

C) Leykositoz
D) Septik şok
E) Sadalananların hamısı düzdü
Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

120.Anaerob infeksiya ən cox hansı seqmentdə yaranır?
A) Yuxarı ətraflar
B) Aşağı ətraflar
C) Üzdə
D) Başda
E) Sağrıda
Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

121. Anaerob qanqrenanın simptomları hansıdı?
A) Kəskin sığıxıcı ağrılar
B) Krepitasıya ətrafda
C) Yarada toxuma nekrozu
D) Şişkinlik
E) Sadalananlar hamısı düzdü
Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

122. Anaerob infeksiyada Ilk yardım nədən ibarətdir?
A) Gips qoyulması
B) Lampas kəsikləri
C) Sınıqların repozisiyası
D) Cərrahi əməliyyat
E) Konservativ müalicə
Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

123.Açıq sınıqların qorxulu ağırlaşmaları hansılardı?
A) Yaranın irinləməsi
B) Osteomiyelit
C) Tetanus
D) Sümükdə yalançı oynaqlar

SINAQ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

E) Yaraların kobud çapıqlaşması

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

123. Açıq sınıqların ağırları hansılardı?

a) Diafizlərin sınıqları
b) Oynaqdaxili sınıqlar
c) Yerdəyişməmiş sınıqlar
d) Yerdəyişmiş sınıqlar
e) Canağın sınıqları

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

124. Odlu silah yaralanmalarında ən müasir müalicə hansıdır?

A) eksrakortikal metalosteosintez
B) intamedulyar metalosteosintez
C) sklet dartması
D) ocaqdan kənar osteosintez
E) gips sarğısı

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

125. Oynaqların açıq zədələnmələrinə xarakterik deyil ?

A) Travmatik şok
B) Serroz sinoviit
C) Hemartroz
D) Hemorragik sinoviit
E) Irinli artrit

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

126. Ilk yardım irinliyən yarada hansıdı ?

A) Yaranın genişləndirilməsi
B) Yaranın drenaj edilməsi
C) Yaraya sarğılar qoyulması
D) Fizoterapevtik müalicə
E) A və B variantları düzdür

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

SNSK AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

127. Proteolitik fermentlər irinli yaralarda nə formada təsir edir?
A) Ağrıkəsici
B) Qan dövranını yaxşılaşdırır
C) Nekrotik toxumaların lizisinə
D) Yaranın çapıqlaşmasına
E) Yaranın hidrotasiyasına
Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. "Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov" Moskva 1985

128. Osteomiyelit sümüyün hansı seqmentini zədələyir ?
A) Apofiz
B) Epifiz
C) Diafiz
D) Metafiz
E) Bütov sümüyü

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. "Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov" Moskva 1985

129. Osteomiyelitdə ağrı sindromu hansı toxumanın iltihabından asılıdı ?
A) Yumşaq toxuma
B) Sümük
C) Sümük üstü toxuma
D) Sümük iliyi
E) Vətərlər

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. "Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov" Moskva 1985

130. Osteomiyelitdə R- loji şəkil hansı gün informatik olur?
A) 1-2 gün
B) 5-7 gün
C) 10 -14 gün
D) 20-21 gün
E) 30 gün
Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. "Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov" Moskva 1985

SNSK AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

131. Hematogen osteomiyelitin ilk simptomu hansıdı?
A) Yaradan iltihab
B) Fistula
C) Sekvestrın əmələ gəlməsi
D) Ağrı sindromu
E) Oynağın funksiyasının pozulması

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. "Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov" Moskva 1985

132. Odlu silah osteomiyelitlərdə bərpa əməliyyatı nə vaxt aparılmalıdı?
A) 30 gün
B) 1- 2 ay
C) 3-4 ay
D) 6 -8 ay
E) 1 il

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. "Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov" Moskva 1985

133. Irinləmiş yara necə adlanır ?
A) Aseptik
B) Birincili infeksiyalaşmış
C) Ikincili infeksiyalaşmış
D) Mikroblaşmış
E) Viruslaşmış

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. "Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov" Moskva 1985

134. Irinləmiş yaranın ilk simptomu hansıdı?
A) Dərinin ağarması
B) Dərialtı emfizema
C) Ağrının azalması
D) yara toxumada hərarətin artması
E) şişkinlik

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. "Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov" Moskva 1985

SNSKAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

34. Yara birincili bitişsə çapığın növü ?
A) Incə
B) Kobut
C) Hipertrofik
D) Toxuma deformasiyası
E) Kollagenoz

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

35. Xroniki infeksiya hansı toxumanı birincı zədələyir?
A) Yumşaq toxuma
B) Sümük
C) Vətər
D) Oynağ toxumanı
E) Qığırdaq

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

36. Dayağ hərəkət aparatının irinli prosesində müalicənin neçe prinsipi var ?
A) 3

B) 4

C) 7

D) 5

E) 2

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

37 ilk yardım yaranın infeksiyalaşmanın profilaktikasında
A) B.C.İ

B) Yaranın tikilməsi
C) Yaranın tanponadası
D) Gips sarğısının qoyulması
E) Qanaxmanın saxlanması

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

38 . İrinləmiş yaraların müalicəsi hansıdı?

A) Yaranın yuyulması
B) Ikincili cərrahi işlənməsi
C) Yaranın vakkum işlənmşsi
D) Yaranın drenajı
E) Sadalananlar düzdür

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

39. İrinli yaraların yerli müalicəsi hansıdı?

A) antibiotik ilə

B) fermentlər ilə

C) yaranın U.S. işlənməsi

D) yaraların lazer ilə işlənməsi

E) sadalananlar hamısı düzdü

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

40. Ətrafların coxsaylı açıq sınıqları zamanı irinli ağırlaşmaların profilaktikasında əsas əməliyyat daşıyan amil hansıdı?

A)antibiotiklərlə sümükdaxili,uzunmüddətli novokain blokadaları

B) yaraların ilkin cərrahı işlənməsi

C) Açıq sınıqlar nahiyəsinə antibakterial preparatların daxil edilməsi

D) Antibiotiklərlə futlyar novokain blokadası

E) Antibakterial dolduruculara malik polimer örtük sarğılarından istifadə

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

41. Sümüklərin, yumşaq toxumaların həmin sahədə massiv zədələnmələri ilə müştərək açıq sınıqları zamanı optimal olan müaliçə hansıdı?

A) Maddi- texniki baza, hazır kadırlar olduqda,osteosintez

B) Yaranın ilkin cərrahi işlənmşsi, sınığın repozisiyası, kəsik gips sarğısının qoyulması

C) Yaranın ilkin cərrahi işlənmşsi, mil aparatı modulunun qoyulması

D) Yaranın ilkin cərrahi işlənmşsi, sınıgın repozisiyası

E) İlkin cərrahi işləmədən sonra kompression – distraksiya aparatının qoyulması

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

42. Yaranın ilk cərrahi işlənməsinin əsas məqsədi hansıdı?

A) Yerli toxumalarla plastik qapamaq məqsədi ilə yaraya düzgün forma verilməsi

B) Qapamaq məqsədilə təsadüfi yaranın “cərrahi”yə çevrilməsi

C) Skalpellə yaranın sterilizasiyası

D) Mikrob florasının (infeksiyanın) inkişafı üçün qidalandırıcı mühitin aradan qaldırılması məqsədilə bütün şübhəli ölmüş toxumaların götürülməsi

E) Yara kənarlarının təzələnməsi və ondan qan laxtaları və xarici cisimlərin təmizlənməsi

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

43. Ağır müştərək travmanın erkən dövründə istiqamətlənmiş patogenetik terapiya kompleksinə hansı tədbirlər daxildi?

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Metabolok pozğunluqların korreksiyası

B) Dövr edən qanın həcminin defisitinin doldurmaqla hemodinamik pozğunluqların korreksiyası

C) Zədələnmiş sümük fraqmentlərinin adekvat keyləşdirilməsi və immobilizasiyası

D) Bütün sadalananlar

E) Antibakterial terapiya

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. "Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov" Moskva 1985

44. Dayağ hərəkət aparatının çoxsaylı və müştərək travmaları zamanı osteomielitin inkişafına gətirib çıxaran səbəblər kompleksi aşağıda göstərilmişdir, istisna olan hansıdı?

A) Orqanizmin ümumi və yerli rezistentliyinin azalması

B) Antibakterial ümumi terapiyanın defektləri

C) Kifayət qədər radikal olmayan ilkin cərrahi işləmə

D) İmmobilizasiyanın çatışmazlıqları

E) Aşıq sınıq zonasında xırda damarların trombozu

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. "Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov" Moskva 1985

45. Kəskin hematogen osteomielitin başlanması nə ilə səciyyələnir?

A) Kəskin ağrılarla və ağrı kontrakturası ilə

B) Artan EÇS(Eritrositlərin çokmə surəti) ilə

C) Sadalananlardan hamısı

D) Yüksək hərarətlə

E) Reaktiv artritlər

SINSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

46. Xroniki postravmatik osteomielit aşağıdakılardan hansının mövcudluğı ilə şərtlənir?

A) İrinli fistul

B) Sadalananların hamısı

C) Residivli gediş

D) Sümük sekvestr

E) Anamnezdə zədələr

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

47. Xroniki postravmatik osteomielitin əməliyyat yolu ilə müalicəsi nəyi nəzərdə tutur?

A) Sümük plastikası

B) Sümüyün perforasiyası

C) Nekrosekvestrektomiyanı

D) Metal osteosintezini

E) Sümüyün seqmentar rezeksiyasını

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

48.Xroniki odlu silah osteomieliti nə ilə xarakterizə olunur?

A) Sümük sekvestr ilə

B) Anamnezdə odlu silah yarası ilə

C) Bütün sadalananlarla

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

D)Funksional irinli yara ilə

E) Residiv verməsi ilə

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

49. Budun odlu silah sınığının müalicəsinin hospital mərhələsinə aid olan tədbirlər hansıdı?

A) Cərrahi işlənmə,aktiv drenaj, sınıqların xarici fiksasiyası

B) Antibiotiklərin vurulması, novokain blokadası, seqmentin immobilizasiyası

C) Cərrahi işləmə, vakumlaşdırma və gips sarğısının qoyulması

D) Cərrahi işləmə, passiv drenaj, kompression distraksion osteosintez

E) Cərrahi işləmə və intramedulyar osteosintez

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

50. Baldır aşıq oynağının odlu silahla yaralanmalarının ilkin cərrahi işlənməsi müasir mərhələdə nədən ibarətdir?

A) Toxumaların yarılması, kəsilməsi və tamlığının bərpası
B) Vakumun istifadəsi
C) Yaranın sümükdaxili antibiotiklərlə yuyulması
D) Yaranın drenajı
E) Yara kanalının yarılması ,kəsilməsi, ultrasəslə işlənməsi, antibiotikərlə sümükdaxili yuyulması,aktiv drenajı, immobilizəedici sarğının və ya modulun qoyulması

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

51. Oynağın açıq zədələnməsinin ən dürüst simptomu hansıdı?

A) Oynaq proeksiyasında dərin yaranın olması

B) Yumşaq toxumaların yaralanması ilə oynaq hissəsində qırıqların krepitasiyası

SINAQ İZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

C) Oynaq nahiyəsində çoxlu qanaxmalı yaranın olması

D) Sinovial mayesinin yaradan axması

E) Oynağın proeksiyasında yaranın olması və onun funksiyasının kəskin məhdudlaşması

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

52. Diz oynağının ağır çoxqəlpəli odlu silahla sınmasından zərərçəkənə ilkin cərrahi işləmədən sonra diz oynağının immobilizasiyası yalnız hansı yolla həyata keçirilir?

A) Enli gips longeti ilə beldən baldırın aşağı üçdə birinədək

B) Diz oynağına gips tutorla

C) Dərin qalın gips sarğısı longetlə budun yuxarı üçdə bir hissəsindən baldır topuğunadək

D) Dərin qalın gips sarğısı longetlə budun yuxarı üçdə bir hissəsindən pəncə barmaqlarının ucunadək

E) Tipik koksit sarğısı pəncəni tutmaq şərti ilə

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

53. Sadalanan çoxsaylı zədələnmələrdən hansılar katatravma üçün tipikdi?

A) Qabırğaların çoxsaylı sınıqları və pəncə sümüklərinin siniği

B) Onurğa sütununun döş hissəsinin və said sümüklərinin sınması

C) Baldırlar sümüklərinin və bazunun sınığı

D) Onurğa sütununun boyun hissəsininvə budun sınığı

E) Çanaq sümükləri, bud, baldırın sınığı

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

54. Çanaq həlqəsinin cirilması ilə müşahidə olunan sınıqlara aşağıdakılardan hansı aiddir?

A) oturaq və qasıq sümüklərinin eyni tərəfdən sınığı

B) qalça sümüyü qanadının sınığı

C) sirkə kasası kənarının sınığı

D) qasıq sümüyünün sınığı

E) oturaq və qasıq sümüklərinin əks tərəfdən sınığı

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. "Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov" Moskva 1985

55. Çanaq həlqəsinin cirilmaması ilə müşahidə olunan sınıqlara aşağıdakılardan hansı aiddir?

A) sirkə kasası dibinin sınığı

B) qasıq birləşməsinin cirilması və qalça sümüyünün sınığı

C) qasıq birləşməsinin cirilması və omanın vertikal sınığı

D) qasıq və oturaq sümüklərinin eyni tərəfdən sınması

E) oma qalça birləşməsinin birtərəfli cirilması

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. "Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov" Moskva 1985

56.Aşağıdakılardan hansı sirkə kasası travmasına aid deyil?

A) qasıq sümüyü əsasının sınığı

B) budun mərkəzi çıxığı

C) Budun mərkəzi yarımçıxığı

D) sirkə kasası dibinin sınığı

E) sirkə kasası yuxarı kənarının sınığı

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Ankin.A.N.,A.N.Ankin.Prakticeskaya travmatologiya .evropeyskie standartı. Moskva.2005

57.Kombinə olunmuş sınıqlara aşağıdakılardan hansı aiddir?

A) nazik bağırsağın cırılması ilə müşahidə olunan qalça sümüyünün sınığı

B) qasıq və oturaq sümüklərinin sidik kisəsinin cırılması ilə müşahidə olunan sınıqlar

C) sirkə kasasının sınığı, aralıq və sarğı nahiyəsinin termiki yanığı

D) çanağın ön hissəsininaçıq sınıqları

E) uretranın cirilması ilə müşahidə olunan qasıq sümüyünün sınığı

Ədəbiyyat: Ankin.A.N.,A.N.Ankin.Prakticeskaya travmatologiya .evropeyskie standartı. Moskva.2005

58. Bazu sümüyünün proksimal ucunun sınıqları ən çox rast gələn sınıqları hansılardır?

A) Böyük qabarın

B) başının

C) Kiçik qabarların

D) cərrahi boynunun

E) anatomik boynunun

Ədəbiyyat: “ travmatologiya i ortopediya .rukovotstvo dlya vraçey ,V3 –x tomax.Ö.Q.Şapoşnikov .Moskva 1997. travmatologiya i ortopediya .rukovotstvo dlya vraçey ,V4 tomax.N.V.kornilov Qipokrat. 2008

59. Bazu sümüyünün cərrahi boynunun abduksion sınıqları əmələ gəlir

A) bazunun yaxınlaşmasında

B) bazunun rotasiyasında

C) bazunun uzaqlaşmasında

SINSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) bazunun neytral vəziyyətində

E) göstərilən halların hamısında

Ədəbiyyat: “ travmatologiya i ortopediya .rukovotstvo dlya vraçey ,V3 –x tomax.Ö.Q.Şapoşnikov .Moskva 1997. travmatologiya i ortopediya .rukovotstvo dlya vraçey ,V4 tomax.N.V.kornilov Qipokrat. 2008

60. Bazu sümüyünün cərrahi boynunun abduksiyon sınığı əmələ gəlir

A) bazunun neytral vəziyyətində

B) sadalanan halların hamısı

C) bazunun yaxınlaşma vəziyyətində

D) bazunun uzaqlaşma vəziyyətində

E) bazunun bükmə vəziyyətində

Ədəbiyyat: “ travmatologiya i ortopediya .rukovotstvo dlya vraçey ,V3 –x tomax.Ö.Q.Şapoşnikov .Moskva 1997. travmatologiya i ortopediya .rukovotstvo dlya vraçey ,V4 tomax.N.V.kornilov Qipokrat. 2008

61. Bazu sümüyünün boynunun pərçim olunmuş abduksiyon sınıqları hansı bucaq altında olduqda birmomentli repozisiya tələb olunur

A) 20

B) 10

C) 60

D) 90

E) 35

Ədəbiyyat: “ travmatologiya i ortopediya .rukovotstvo dlya vraçey ,V3 –x tomax.Ö.Q.Şapoşnikov .Moskva 1997. travmatologiya i ortopediya .rukovotstvo dlya vraçey ,V4 tomax.N.V.kornilov Qipokrat. 2008

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

62. Bazu sümüyünün cərrahi boynunun sınıqlarında aksial rentgenoqrafiya etdikdə bazunun üzaqlaşma buçağı neçə dərəcə olmalıdı?

A) 180

B) 50-60

C) 10-12

D) 30-40

E) 90

Ədəbiyyat: “ travmatologiya i ortopediya .rukovotstvo dlya vraçey ,V3 –x tomax.Ö.Q.Şapoşnikov .Moskva 1997. travmatologiya i ortopediya .rukovotstvo dlya vraçey ,V4 tomax.N.V.kornilov Qipokrat. 2008

63. Bazu sümüyünün diafizar sınıqlarında əzələ interpozisiyasının əlamətləri hansıdır?

A) fraqmentlərin ideal repozisiyası

B) repozisiyanın müvıffəqiyətsizliyi

C) sümük xırıltısının olmaması

D) fraqmentlərin yerdəyişməsi

E) bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: “ travmatologiya i ortopediya .rukovotstvo dlya vraçey ,V3 –x tomax.Ö.Q.Şapoşnikov .Moskva 1997. travmatologiya i ortopediya .rukovotstvo dlya vraçey ,V4 tomax.N.V.kornilov Qipokrat. 2008

64. əlverişli şəraitdə bazu sümüyünün diafizar sınıqları konservativ müalıcə olunduqda hansı müddətə bitişir?

A) 12-14 həftəyə

B) 16-18 həftəyə

C) 4-5 həftəyə

D) 20-22 həftəyə

SNSKAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

E) 6-8 həftəyə

Ədəbiyyat: “ travmatologiya i ortopediya .rukovotstvo dlya vraçey ,V3 –x tomax.Ö.Q.Şapoşnikov .Moskva 1997. travmatologiya i ortopediya .rukovotstvo dlya vraçey ,V4 tomax.N.V.kornilov Qipokrat. 2008

65. Çıxıqlar ən çox rast gəlinir

A) bud çanaq oynağında

B) diz oynağında

C) mil bilək oynağında

D) dirsək oynağında

E) bazu oynağında

Ədəbiyyat: “ travmatologiya i ortopediya .rukovotstvo dlya vraçey ,V3 –x tomax.Ö.Q.Şapoşnikov .Moskva 1997. travmatologiya i ortopediya .rukovotstvo dlya vraçey ,V4 tomax.N.V.kornilov Qipokrat. 2008

66. Bazunun çıxığı hansı sınıqla müşayət olunur

A) böyuk qabarın

B) kürək sümüyünün dimdik çıxıntısının

C) kürək sümüyünün bizvari çıxıntısının

D) kiçik qabarın

E) körpücük sümüyünün sınığı ilə

Ədəbiyyat: “ travmatologiya i ortopediya .rukovotstvo dlya vraçey ,V3 –x tomax.Ö.Q.Şapoşnikov .Moskva 1997. travmatologiya i ortopediya .rukovotstvo dlya vraçey ,V4 tomax.N.V.kornilov Qipokrat. 2008

67. Bazu çıxığı yerinə salındıqdan sonra nə ilə fiksə edilməlidir?

A) yumşaq sarğı ilə

B) Vanşteyn gips sarğısı ilə

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

C) gips sarğısı ilə

D) torokobroxial sarğı ilə

E) yaylıqla

Ədəbiyyat: “ travmatologiya i ortopediya .rukovotstvo dlya vraçey ,V3 –x tomax.Ö.Q.Şapoşnikov .Moskva 1997. travmatologiya i ortopediya .rukovotstvo dlya vraçey ,V4 tomax.N.V.kornilov Qipokrat. 2008

68 Bazu çıxığı yerinə salındıqdan sonra immobilizə müddəti nə qədər olmalıdır?

A) 10 həftə
B) 6 həftə
C) 8 həftə
D) 1-2 həftə
E) 4 həftə

Ədəbiyyat: “ travmatologiya i ortopediya .rukovotstvo dlya vraçey ,V3 –x tomax.Ö.Q.Şapoşnikov .Moskva 1997. travmatologiya i ortopediya .rukovotstvo dlya vraçey ,V4 tomax.N.V.kornilov Qipokrat. 2008

69. Bazu çıxığı yerinə salındıqdan sonra nə qədər müddətdə yük götürmə məhdudlaşdırılır?

A) 6 ay

B) 3 ay

C) 1,5 ay

D) 2 ay

E) 10 ay

Ədəbiyyat: “ travmatologiya i ortopediya .rukovotstvo dlya vraçey ,V3 –x tomax.Ö.Q.Şapoşnikov .Moskva 1997. travmatologiya i ortopediya .rukovotstvo dlya vraçey ,V4 tomax.N.V.kornilov Qipokrat. 2008

70. Uşaqlarda çanağın Melgenya sınığı hansıdır?

A) Büzdümün sınığı

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

B) oturaq sümüyünün sınığı

C) çanaq halqasının ön hissəsinin sınığı

D) çanaq sümüklərininikili vertikal sınığı

E) qasıq sümüyünün sınığı

Ədəbiyyat: Q.A.Bairov.Travmatologiya detskoqo vozrasta.Sank-Peterburq 2000

71. Ümumi qəbul olunmuş təsnifata görə yaranın sağalma prosesi neçə fazadan ibarətdi?

A) 3 fazadan

B) 4 fazadan

C) 1 fazadan

D) 5 fazadan

E) 2 fazadan

Ədəbiyyat: Şapoşnikov Y.Q. Travmatologiya və ortopediya , M-1997

72. Travmatik yarada neçe saatdan sonra neytrofillər əmələ gəlir?

A) 4 saatdan sonra

B) 8 saatdan sonra

C) 2 saatdan sonra

D) 6 saatadan sonra

E) 12 saatdan sonra

Ədəbiyyat: Şapoşnikov Y.Q. Travmatologiya və ortopediya , M-1997

73.Neytrofillərin əsas funksiyası nədən ibarətdir?

A) Eritrositlərə yardımçı olur

B) Mikroorqanizmlərin məhv olmasına yardım göstərir

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

C) yarada mayenin qalmasına yardım göstərir

D) Trombositlərin aktivləşməsinə kömək edir

E) Qanın laxtalanmasına kömək edir

Ədəbiyyat: Şapoşnikov Y.Q. Travmatologiya və ortopediya , M-1997

74. Odlu silah yaralarında neçe zədələnmə zonası müəyyən edilir?

A) 4

B) 3

C) 2

D) 1

E) 5

Ədəbiyyat: Şapoşnikov Y.Q. Travmatologiya və ortopediya , M-1997

75. Odlu silah yaralanmasının ən ağır hansı hansı fəsadlaşması ola bilər?

A) Yalançı oynağın əmələ gəlməsi

B) Klostridial yara infeksiyası və sepsis

C) Oynaqlarda kontrakturanın əmələ gəlməsi və ankiloz

D) Uzunmüddətli sağalmayan yaranın əmələ gəlməsi

E) Odlu silah yaralanmasından sonrakı osteomielit

Ədəbiyyat: Şapoşnikov Y.Q. Travmatologiya və ortopediya , M-1997

76. Yara sepsinin əmələ gəlməsində nə rol oynamır?

A) Böyük həcmdə ölmüş və zədələnmiş toxumaların olması

B) ağrısızlaşdırmanın vaxtında aparılmaması

C) yaralanma zamanı yaranın mikroblarla çirklənməsi

SINAQ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) cərrahi yardımın gecikməsi

E) orqanizmin yerli və ümumi rezistentliyinin dəyişməsi

Ədəbiyyat: Şapoşnikov Y.Q. Travmatologiya və ortopediya , M-1997

77. Odlu silah yaralarının əsas müalicə prinsiplərinə nə aid deyil?

A) Antibiotik terapiya və orqanizmin rezistentliyinin artırılması

B) Müalicəvi bədən tərbiyyəsi və fizioterapiyanın aparılması

C) Etibarlı immobilizasiya

D) İlkin dövrdə cərrahi yardımın göstərilməsi

E) Yaranın adekvat cərrahi işlənməsi

Ədəbiyyat: Şapoşnikov Y.Q. Travmatologiya və ortopediya , M-1997

78. Odlu silah yaralanmalarında ilkin tibbi yardımın əsas prinsiplərinə nə aid deyil?

A) Qanaxmanın vaxtında dayandırılması

B) Nəqliyyat immobilizasiyası

C) Effektli ağrısızlaşdırma

D) İlkin sarğının düzgün qoyulması

E) Venadaxili qan köcürmənin

Ədəbiyyat: Şapoşnikov Y.Q. Travmatologiya və ortopediya , M-1997

79. Odlu silah yaralanmalarında həkim yardımı mərhələsinı nə aid deyil?

A) Diaqnozun dəqiqləşdirilməsi

B) immobilizasiyası və sarğının keyfiyyətinin yoxlanması

C) Qanın və qan əvəedicilərin köcürülməsi və antibiotik terapiya

D) Birincili cərrahi işlənmənin aparılması

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

E) Keyfiyyətli ağrısızlaşdırılmanın və blokadanın aparılması

Ədəbiyyat: Şapoşnikov Y.Q. Travmatologiya və ortopediya , M-1997

80. Yaranın birincili cərrahi işlənməsi alqoritminə nə aid deyil?

A) Qanaxmanın dayandırılması və yaranın antiseptiklərlə yuyulmasından sonra yara kənarlarının yaxınlaşdırılması

B) Əməliyyat sahəsininadekvat hazırlanması

C) Yaranın adekvat görünməsi məqsədi ilə yaranın genişləndirilməsi

D) Oynaqların zədələnməsi zamanı endoprotezin və sümük zədələnmələri zamanı sümükdaxili osteosintezin aparılması

E) Yad çisimlərin və ölmüş toxumaların xaric edilməsi

Ədəbiyyat: Şapoşnikov Y.Q. Travmatologiya və ortopediya , M-1997

81.Yaranın ikincili cərrahi işlənməsi nə deməkdir?

A) Zədələnmədən bir həftə sonra aparılmış cərrahi işləmə

B) Travmadan bir ay sonra ilk dəfə aparılan cərrahi işləmə

C) Cərrahi işləmədən sonra dəri qüsurununplastik yolla bağlanması

D) Birincili cərrahi işlənmənin nəticəsi qeyri kafi olduqda aparılan cərrahi işləmə

E) 1-3 gün əvvəl aparılmış birincili cərrahi işlənməsindən sonra yaraya ikincili tikişlərin qoyulması

Ədəbiyyat: Şapoşnikov Y.Q. Travmatologiya və ortopediya , M-1997

82. Neçe saatdan sonra aparılmış cərrahi işləmə təxirə salınmış cərrahi işlənmə adlanır?

A) 73-96 saatdan sonrakı

B) 97-120 saatdan sonrakı

C) 49-72 saatdan sonrakı

SINAQ ÜÇÜN İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) 12-18 saatdan sonrakı

E) 24-48 saatdan sonrakı

Ədəbiyyat: Şapoşnikov Y.Q. Travmatologiya və ortopediya , M-1997

83.Birincili cərrahi işləməyə aşağıdakılardan hansı aid deyil?

A) düz kənarlı qanaxmasız kiçik ölçülü yara

B) III-IV dərəcəli travmatik şok vəziyyəti

C) dayağ hərəkət aparatının açıq zədələnməsi

D) çox çirklənmiş və əzilmiş yara

E) venoz qanaxma ilə olan nöqtəvari yara

Ədəbiyyat: Şapoşnikov Y.Q. Travmatologiya və ortopediya , M-1997

84.Birincili təxirə salınmış tikişlərə aiddi.

A) yerli iltihab əlamətləri olan yaraya birinci 5-6 gün ərzində qoyulan tikişlər

B) kənarları və dibi işləndikdən sonra çapıqlaşmış yaraya qoyulan tikişlə

C) zədələnmədən bir ay sonra aparılmış cərrahi işləmədən sonra tikişin qoyulması

D) zədələnmədən 5-6 gün keçmiş iltihabsız yaranın işlənməsindən sonra yaraya qoyulan tikişlər

E) kənarları hərəkətli fiksə olamış çapıqsız qranulyasiya edən yaraya qoyulan tikişlər

Ədəbiyyat: Şapoşnikov Y.Q. Travmatologiya və ortopediya , M-1997

85. Geçikmiş ikincili tikişlərə aidddi;

A) travmadan 2 həftə sonra qoyulan tikişlər

B) birincili cərrahi işləmədən 2-3 gün sonra qoyulan tikişlər

C) capıqsız hərəkətli kənarları olan qranulyasiya edən yaraya qoyulan tikişlər

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) birinci həftə ərzində birincili cərrahi işləmədən sonra qranulyasiyaya qədər qoyulan tikişlər

E) 20-30 gündən sonra dibi və kənarları işləndikdən sonra çapıqlaşmaya meyilli qranulyasiya edən yaraya qoyulan tikişlər

Ədəbiyyat:; Şapoşnikov Y.Q. Travmatologiya və ortopediya , M-1997

86.Erkən ikincili tikişlər hansı yaraya qoyulur?

A) İltihab əlamətləri olmayan qranulyasiyası götürülmüş yaraya 5-7 gün

B) kənarları mobilizə olunmamış və qranulyasiyası götürülməmiş yaraya 8-15- ci gün

C) iltihab əlamətləri olan yaraya 3-5 ci gün

D) kənarları mobilizə olunmuş və qranulyasiyası götürülmüş yaraya 17-21- ci gün

E) birincili cərrahi işləmənin səhəri gün

Ədəbiyyat: Şapoşnikov Y.Q. Travmatologiya və ortopediya , M-1997

87. Anaerob qaz infeksiyasında patalojı prosesə cəlb olunur:

A) ancaq əzələlər

B) ancaq birləşdirici toxuma

C) ancaq sümük toxuması

D) bütün növ yumşaq toxumalar

E) daha çox dərialtı piy toxuması və dəri

Ədəbiyyat: Şapoşnikov Y.Q. Travmatologiya və ortopediya , M-1997

88. İfeksiyaların yaranması faktorlarına aşağıdakıların hansı aid deyil.

A) sümüklərin kütləvi zədələnməsi

B) xəstənin orqanizminin rektiv vəziyyəti

SINAQ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

C) dəri defekti olan

D) yumşaq toxumaların kütləvi zədələnməsi

E) yerli qan dövranının vəziyyəti

Ədəbiyyat: Şapoşnikov Y.Q. Travmatologiya və ortopediya , M-1997

89. Açıq sınıqlarda antibiotiklərin səmərəli istfadəsinə aşağıdakilardan hansı aid deyil.

A) sümükdaxili

B) əzələdaxili dərialtı enteral

C) quru toz şəklində yaraya yerli istifadə

D arteriyadaxili

E) yerli olaraq yaranın kənarlarında inyeksiya yolu ilə yeritmə

Ədəbiyyat: Şapoşnikov Y.Q. Travmatologiya və ortopediya , M-1997

90. Kəskin hematogen osteomielitin əsas lokalizasiya yerləri hansıdır?

A) onurğa

B) aşağı ətraf sümükləri

C) çanaq sümükləri

D) yuxarı ətraf sümükləri

E) əl və pəncə sümükləri

Ədəbiyyat: Şapoşnikov Y.Q. Travmatologiya və ortopediya , M-1997

91. K kəskin hematogen osteomielit zamanı iltihabi proses başlanır:

A) əzələdən

B) sümüküstlüyündən

C) oynaqdan

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) sümük toxumasından

E) sümük iliyindən

Ədəbiyyat: Şapoşnikov Y.Q. Travmatologiya və ortopediya , M-1997

92. Hematogen osteomielit ən çox rast gəlinir:

A) yeniyetmələrdə

B) bütün yaş qruplarında

C) uşaqlarda

D) orta yaş qrupunda

E) yaşlı insanlarda

Ədəbiyyat: Şapoşnikov Y.Q. Travmatologiya və ortopediya , M-1997

93. Hematogen osteomielit ən çox rast gəlinir:

A) rastgəlmə hamıda eynidi

B) qızlarda

C) oglanlarda

D) kişilərdə

E) qadınlarda

Ədəbiyyat: Şapoşnikov Y.Q. Travmatologiya və ortopediya , M-1997

94. Kəskin hematogen osteomielitin ilkin simptomları hansılardı?

A) reaktiv artrit

B) yüksək hərarət

C) yüksək EÇS

SINSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) yuxarıdakıların hamısı

E) kəskin ağrı

Ədəbiyyat: Şapoşnikov Y.Q. Travmatologiya və ortopediya , M-1997

95. Kəskin hematogen osteomielitin rentgenoloji əlamətləri hansıdır?

A) bütün sadalananlar

B) periostal reaksiya

C) destruksiya

D) osteoporoz

E) Yumşaq toxumaların qalınlaşması

Ədəbiyyat: Şapoşnikov Y.Q. Travmatologiya və ortopediya , M-1997

96. Kəskin hematogen osteomielitin müalicəsi dedikdə nə başa düşülür?

A) sakitliyin verilməsi

B) iltihab ocagına təsir

C) mikroorqanizmlərə təsir

D) bütün sadalananlar

E) mikroorqanizmə təsir

Ədəbiyyat: Şapoşnikov Y.Q. Travmatologiya və ortopediya , M-1997

97. Kəskin hematogen osteomielitin cərrahi müalicəsi dedikdə nə başa düşülür?

A) Osteoperforasiya

B) sümükdaxili yuma

C) Fleqmonanın yarılması, nekroektomiya

D) artrotomiya

SNSK AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

E) bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Şapoşnikov Y.Q. Travmatologiya və ortopediya , M-1997

98. Kəskin hematogen osteomielitin ilkin rentgenolojı əlamətləri neçenci gün əmələ gəlir?

A) xəstəliyin başlamasından 3-4 gün sonra

B) xəstəliyin başlamasından 5-6 gün sonra

C) xəstəliyin başlamasından 14-15 gün sonra

D) xəstəliyin başlamasından 1-2gün sonra

E) xəstəliyin başlamasından 10-11 gün sonra

Ədəbiyyat: Şapoşnikov Y.Q. Travmatologiya və ortopediya , M-1997

99.Osteomielitli boşluqların sümük plastikası üçün daha təhlükəsiz material hansıdı?

A) Spongioz autotransplantant

B) Ksenotransplantat

C) Yuxarıda sadalananlar hamısı

D) allotransplantant

E) Kortikal autotransplantant

Ədəbiyyat: Q.D.Nikkitin.A.B.Rak, S.A.Linnik, Q.P. Saldun.V.V.Xaymin " Osteomielitin cərrahi müalicısi" Sankt-Peterburq 2000

100. Xroniki osteomielit zamanı əzələ plastikasın aqgöstəriş nədi?

A) Sekvestrlərin miqdarı

B) Sümük boşluğunun həcmi

C) Trofiki yaranın həcmi

SINSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) Dəridəki çapıq toxumanın həcmi

E) Yaxın oynaqların ankilozu

Ədəbiyyat: Q.D.Nikkitin.A.B.Rak, S.A.Linnik, Q.P. Saldun.V.V.Xaymin " Osteomielitin cərrahi müalicısi" Sankt-Peter

101 Skolioz zamanı onurğa hansı müstəvidə deformasiyaya uğrayır

A) Horizontal, Frontal

B) Sagittal

C) Horizontal

D) Frontal, sagittal

E) Frontal, sagittal, horizontal

102. Beler bucaqını nə təşkil edir?
a) Daban- aşıq bucağı
b) Oynaq-qabar bucağı
c) Ayağın boylama tağın bucağı
d) Ayağın köndələn bucağı
e) Feys xəttin bucağı.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

103. Cons sınığı nedir?
a) aşığ sümüyünün boynunun sınığı
b) qayıqvari sümüyünün sınığ-şıxığı
c) II daraq sümüyünün başın sınığı
d) V daraq sümüyünün əsasın sınığı
e) daban sümüyünün qabarın sınığı

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

104. Ayağın ön hissəsinin sınığlarında tipik travma mexanizmi nədir?

SINAQ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

a) Ayaqın bayıra doqru burxulması
b) Ayaqın önə doqru burxulması
c) Ayağın üstünə ağır əşyanın düşməsi
d) Yüksəklikdən yıxılma
e) Yol-naqliyyat hadisəsi

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

105. Daban sümüyünün tipik travma mexanizmi nədir?
a) Yüksəklikdən yıxılma
b) Ayaqın bayıra doqru burxulması
c) Ayaqın önə doqru burxulması
d) Yol-naqliyyat hadisəsi
e) Ayağın üstünə ağır əşyanın düşməsi

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

106. 3 oynağlı artrodez əməliyyatına hansı oynaqlar daxildir?
a) Aşıqaltı
b) Aşıq-qayıqvari
c) Daban-kubabənzər
d) Aşıq-baldır
e) Lisfrank oynağı

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

107. Posttravmatik ayağın boylama tağının yastlaşmasının ən çox rast qələn səbəbi nədir?
a) Daban sümüyünün sınıqları
b) Daraq sümüklərin sınığları
c) Lisfrank oynağında sınıq-çixiq
d) Kubabənzər sümüyünün sınığı
e) Aşıq sümüyünün sınığı

SNSK AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

108. Daban sümüyünün sınığlarında distal fraqmentin frontal müstavidə tipik yerdəyişməsi hansıdır?
a) icəri doqru;
b) bayıra doqru;
c) önə doqru;
d) arxaya doqru;
e) yerdəyişmə tipik deyil.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

109. Arxa qamış əzləsinin vətərinin yırtığı nəyin səbəbi ola bilər?
a) ekvino-varus deformasiyası
b) ekvino-valqus deformasiyası
c) aşıq-baldır oynağında dorsal flexisiyanın zəifliyi
d) posttravmatik boylama tağın yastılaşmasının
e) aşıq-baldır oynağında fleksiyanın zəifliyi

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

110. Daban sümüyünün sınığlarında distal fraqmentin saqital müstəvidə tipik yerdəyişməsi hansıdır?
a) distala doqru;
b) proksimala doqru;
c) önə doqru;
d) arxaya doqru;
e) hec biri düzqün deyil

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

YALNIZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

111. Daban sümüyünün sınığın repozisiyasından sonra immobilizasiya hansı vəziyyətdə olunmalıdır?
a) varus vəziyyətində
b) dorsal fleksiya
c) neytral vəziyyətdə
d) plantar fleksiya
e) valqus vəziyyətində

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

112. Avaskular nekroz hansı sümüyün sınığınının tipik fəsadır?
a) kubabənzər
b) daban
c) qayıqvari
d) daraq
e) pazvari

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

113. Aşıq altı oynağın artrodezində optimal cərrahi giriş hansıdır?
a) İcəri
b) Ön
c) Bayır
d) Arxa
e) Dorsal

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

114. Lisfrank oynağında dislokasiyaya şübhə olduqda nəyə diqqət yetirmək lazımdır?
a) Aşıq sümüyünün mövqeyinə;
b) Daban sümüyünün mövqeyinə;
c) II daraq sümüyünün əsasının mövqeyinə;
d) Qayıqvari sümüyuünün mövqeyinə;

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

e) Kubabənzər sümüyünün mövqeyinə

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

115. Daban sümüyünün oynağdaxili sınığının qaçılmaz fəsadı nədir?
a) Posttravmatik astıpəncəlik;
b) Aşıq-baldır oynağın kontrakturası;
c) Aşıq altı oynağın artrozu;
d) Köndələn tağın yastılaşması;
e) Aşıq sümüyünün osteonekrozu

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

116. Anadangəlmə əyriayaqlıqın tipik nəticəsi nədir?
a) yastı-valqus deformasiyası;
b) ekvino-valqus deformasiyası;
c) ekvino-varus deformasiyası;
d) köndələn yayılmış ayaq;
e) pes cavus

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

117. Xaqlund deformasiyası nədir?

a) I daraq sümüyünün qısalması;

b) Aşıq sümüyünün boynunun qısalması;

c) Daban sümüyün qabarının ekzostozu;

d) II daraq sümüyünün başın aseptik nekrozu;

e) Kubabənzər sümüyünün aplaziyası.

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

118.Axillobursitdə vətərin hansı hissəsi əsasən prosesə cəlb olunur?

a) Vətərin proksimal hissəsi;

b) Vətərin orta hissəsi;

c) Vətərin distal hissəsi;

d) Vətər bütün boyunca çəlb olunur;

e) Ancaq prosimal və orta hissəsi.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

119. Achillobursit tez-tez müşayiət olunur?

a) Haqlund deformasiyası;

b) Morton deformasiyası;

c) Madelunq deformasiyası;

d) Keller deformasiyası;

e) Lisfrank deformasiyası.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

120. Yastıpəncəlikdə Albrext əməliyyatı nədən ibarətdir?

a) I daraq-falanq oynağının artrodezi;

b) I daraq pazvari oynağının artrodezi;

c) Medial pazvari-qayıqvari oynağının artrodezi;

SNSK.AZ ODƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

d) Aşıqaltı oynağının artrodezi;

e) Aşıq-baldır oynağının artrodezi.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

121.Ayağın arxa şöbəsinin ağır patologiyalarında universal stabilləşdirmə əməliyyatı hansı oynağın artrodezidir?

a) Aşıqaltı oynağın;

b) Şopar oynağın;

c) Lisfrank oynağın;

d) Aşıq-baldır oynağın;

e) I daraq-falanq oynağın.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

122.Tarzal kanal sindromu nədir?

a) İncik vərətlərin kompressiyası;

b) Ön qamış arteriyasının kompressiyası;

c) Arxa qamış sinirin şaxələrin kompressiyası;

d) Arxa qamış əzələsin vətərinin kompressiyası;

e) Arxa qamış arteriyasının kompressiyası;

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

SINSKAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

123.MakBrayd əməliyyatın əsas elementi hansı əzələ vətərinin transpozisiyasıdır?

a) Musculus adductor halluces;

b) Musculus abductor halluces;

c) Musculus flexor hallucis brevis;

d) Musculus flexor hallucis longus;

e) Musculus extensor hallucis longus.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

124.Köndələn tağın cərrahi müdaxilələrində I barmağın derotasiyası necə içra edilməlidir?

a) Pronasiya;

b) Supinasiya;

c) Fleksiya;

d) Ekstensiya;

e) Valqizasiya.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

125.Aşıq-baldır oynağının artrodez əməliyyatına göstəriş nədir?

a) Ağrı sindromu ilə deformasiyaedici artroz

b) Oynağın qeyri stabilliyi;

c) Oynağın kontrakturası;

d) Hər iki topuqun sınığı;

e) Qamış sümüyünün distal metafizin arxa kənarın sınığı.

SNSKAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

126.Ağır revmatoid ayağların cərrahi müdaxiləsinin əsas prinsipi nədir?

a) I daraq-falanqa oynağının artrodezi, o birilərin rezeksiyası;

b) Bütün daraq-falanq oynağların rezeksiyası;

c) Bütün daraq-falanq oynağların artrodezi;

d) I və V daraq –falanaq oynağların artrodezi, o birilərin rezeksiyası;

e) II-III-IV daraq- falanq oynağların artrodezi, qalanların rezeksiyası.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

127.Hallux Valqus deformasiyasının əsas səbəbi nədir?

a) İrsi meyl;

b) Ağır fiziki iş;

c) Uzquçuluk ilə məşqul olmaq;

d) Hamiləlik;

e) Daban sümüyünün sınığı.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

128.Morton xəstəliyinın radikal müalicəsi nədir?

a) I daraq-falanq oynağının artrodezi;

b) III daraqarası yerləşən plantar barmaq sinirin nevromasının rezeksiyası;

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

c) Bütün daraq-falanq oynağların artrodezi;

d) II-III-IV daraq- falanq oynağlarının rezeksiyası;

e) Daban sümüyünün medializasiyası.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

129.Axill vətərin köhnəlmiş yırtığlarında hansı əzələ ilə autoplastika eləmək mümkündür?

a) m. tibialis anterior;

b) m tibialis posterior;

c) m. plantaris;

d) m. peroneus longus;

e) m. peroneus tertius.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

130.Halluv Valgus cərrahiyəsində lateral reliz nədən ibarətdir?

a) Musculus abductor halluces tenotomiyası;

b) lateral sesam sümüyünün ekstirpasiyası;

c) Musculus adductor halluces tenotomiyası;

d) Medial sesam sümüyünün ekstirpasiyası;

e) Plantar fassiyanın kəsilməsi.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

SİSİ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

131.Barmağların çəkiçvari deformasiyalarının optimal cərrahi əməliyyatı nədir?

a) Proksimal falanqaarası oynağların rezeksiyası;

b) Proksimal falanqaarası oynağların artrodezi;

c) Deformasiya uqurlanmış barmağların amputasiyası;

d) Proksimal falanqaarası oynağların səviyyəsində ekzartikulyasiya;

e) Daraq sümüklərin qısadılması.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

132.Ayağın ağır yastı-valqus deformasiyasında ən optimal effektli müalicə üsulu nədir?

a) korreksiyaedici aşığaltı artrodez;

b) I daraq-pazvari oynağın artrodezi (Albrext əməliyyatı);

c) lig. calcaneonaviculare plantare bərpası;

d) aşıq-baldır oynağı səviyyəsində ekzartikulyasiya;

e) aşıq-baldır oynağının artrodezi.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

133.Aşıq-baldır oynağın ağır formada deformasiyaedici atrozu zamanı dünyada ən populyar cərrahi müdaxilə nədir?

a) Aşıq-baldır oynağın total endoprotezləşməsi;

b) Aşıq-baldır oynağın artroplasikası;

c) Aşıq-baldır oynağın artrodez əməliyyatı;

SINSK.AZ ÖZÜNÜŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

d)Astoqalaektomiya əməliyyatı;

e) Subtalar artroerez əməliyyatı.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

134.“Aşıq-baldır oynağının açarı” nədir?

a) deltavari bağ;

b) Arxa qamış arası bağ;

c) Ön aşıq-incik bağı;

d) Aşıq-qayıqvari bağ;

e) Aşıq-daban bağı.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

135.V daraq sümüyünün proksimal hissəsinin sınığı hansıdır?

a) Caklin sınığı;

b) Malqeyn sınıqı;

c) Mak-Burey sınığı;

d) Cons sınığı;

e) Keller sınığı.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

136. Aşıq sümüyünün sınığından sonra tipik fəsad nədir?

SINAQ XÜSUSİ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

a) Avaskulyar nekroz;

b) Morton deformasiyası;

c) Yalançı oynağ;

d) Aşıq altı oynağın ankilozu;

e) Daban sümüyünün mahmızı.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

137. Daban sümüyünün qabarının sümük-qığırdaq ekzostozu necə adlandırılır?

a) Şoerman xəstəliyi;

b) Kinbek xəstəliyi;

c) Xaqlund deformasiyası;

d) Morton deformasiyası;

e) Axil vətərin bursiti.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

138. Barmağın plantar sinirinin xəstəliyi necə adlandırılır?

a) Zudek sindromu;

b) Turner nevriti;

c) Morton sindromu;

d) Morfan sindromu;

e) Bexterev xəstəliyi

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

SINAQ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

139. Xaqlund deformasiyası nə ilə çox rast qəlir?

a) Axillobursitlə

b) Morton deformasiyası ilə

c) Axill vətərin tendovaqiniti ilə

d) Osteoporoz

e) Osteomalayasiya

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

140. Bud-canaq oynağı formasına qörə hansına aiddir?

a) Silindrik

b) Sferik

c) Blokvari

d) Elipsoid

e) Kubabənzər

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

141. Ahil yaşlı xəstələrdə bud sümüyünün boynun yalancı oynağ zamanı secim əməliyyaı hansıdır?

a) endoprotezləşmə;

b) artrodez;

c) burmaarası osteotomiya;

d) osteosintez;

e) rezeksiya.

NSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

142. Bud-canaq oynağının total sementsiz endoprotezləşmə əməliyyatından sonra qoltuqaltı cəliklərdən əsaya kecmə müddəti nə qədərdir?

a) əməliyyat sonra ki yaranın sağaldığdan sonra;

b) 2.5 ay;

c) 5 ay;

d) 6 ay;

e) 2 həftə;

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

143. Hansı amillər olduğu zaman sementli endoprotezləşmə əməliyyatına üstünlük verilir?

a) Osteoporozu olan yaşlı xəstələrdə

b) Körpə uşaqlarda

c) Cavan yaşlı xəstələrdə

d) Bud-canaq oynağın kontrokturasında

e) Sümüyün strukturu tam normal olduğu halda

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

144. Bud-canaq oynağın “offset”-i nədir?

ÇNSK-Ə ÜÇÜN ÜÇÜN İSTİFADƏ ÜÇÜN

a) Bud sümüyünün başının fırlanma mərkəzi və bud sümüyünün oxu arasında məsafə;

b) Bud sümüyünün böyük burma və sirkə kasasının arxa kənarı arasında məsafə;

c) Hər iki bud sümüklərin kicik burma arasında məsafə;

d) Böyük sağrı əzələsinin zəifliyi səbəbindən yeriş pozqunluqu;

e) Dördbaşlı əzələsinin atrofiyası.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

145. Bud-canaq onağının subtotal endoprotezləşmə əməliyyatına qöstəriş nədir?

a) III dərəcəli koksartroz;

b) Yaşlı xəstələrdə bud sümüyünün boynunun sınıqları;

c) Bud sümüyünün başının aseptik nekrozu;

d) Displastik koksartroz;

e) Sirkə kasasının sınığları.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

146. Dekompressiv fasciotomiya hansı alətlə içra edilir?

a) Qayçı ilə;

b) Skalpel ilə;

c) Bıçaq ilə;

d) Qaşıq ilə;

e) Mişar ilə.

SINSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

147. Mina partlayışının zədələnməsi nədir?

a) Mina ilə birbaşa təmas nəticəsində alınan xəsarət;

b) Zirehli vasitələrdə partlayış;

c) 5 - 10 metr məsafədən parçaları ilə yaralanma;

d) 15 metr məsafədən yaralanma;

e) 20 metr məsafədən yaralanma.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

148. Mina partlayışının travması nədir?

a) Bədəni yerə dəymək nəticəsində;

b) Mina ilə birbaşa təmas nəticəsində alınan xəsarət;

c) Qorunan zərər;

d) 15 metr məsafədən yaralanma;

e) 20 metr məsafədən yaralanma.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

149. Aşağı sürətlə yaralayan mərmilər üçün nə xarakterikdir?

a) Yara kanalı boyunca toxumaların yırtılması;

b) Müvəqqəti pulsasiya edən boşluqun və şok dalğasının olması;

c) Bədəni yerə dəymək nəticəsində;

SNSK. YALNIZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

d) 15 metr məsafədən yaralanma;

e) 20 metr məsafədən yaralanma.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

150. Odlu silah yaralanmalarının qənaət edici birincili cərrahi işlənməsi taktikasını ilk dəfə kim təklif eləmişdir?

a) Piroqov;

b) Hippokrat;

c) Burdenko;

d) Mironov;

e) Künçer.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

151. Hərbi sahədə cərrahiyyə qaydalarına əsasən dekompressiv fassiotomiya necə aparılır?

a) dərialtı;

b) dəridə lampas kəsiklərlə;

c) seqmentin fizioliji dəri büküşləri üzrə;

d) şahmat şəkilində;

e) boylama kəsiklərlə.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

İNSK.AZ ödənissiz istifadə üçün

152. Bilokal osteosintezdə osteotomiyanın aparılması hansı səviyyədə üstünlük təşkil edir?

a) proksimal fraqmentdə;

b) distal fraqmentdə;

c) fərq etməz;

d) proksimal oynaqdaxili;

e) distal oynaqdaxili.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

153. Sümük defekti olduğu zaman bilokal osteosintez nə deməkdir?

a) İlizarov aparatında bir osteotomiya etmək deməkdir;

b) İlizarov aparatında 2 osteotomiya etmək deməkdir;

c) autoplasika;

d) alloplastika;

e) İlizarov aparatında 2 osteotomiya etmək deməkdir.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

154. Monolokal osteosintez nədir?

a) Sümük defektini İlizarov üsulu ilə bərpa etmək, osteotomiya etmədən;

b) Sümük defektinin İlizarov üsulu ilə bərpa etmək, osteotomiya icra etməklə;

c) Löhvə ilə osteosintez;

d) Ştiftlə ilə osteosintez;

SINSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

e) AO aparatı ilə osteosintez.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

155. Kortikotomiya hansı alətlə icra edilməlidir?

a) isgənə;

b) oscilyator mişar ilə;

c) adi mişar ilə;

d) ciqli;

e) bütün mövcud alətlər ilə.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

156. Bilokal osteosintez zamanı osteotomiya hansı alətlə icra edilməlidir?

a) Ciqli;

b) Sferik frez ilə;

c) İsgənə ilə;

d) Borla;

e) 2 ədət borla.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

157. Kəskin hematoqen osteomielit özünü necə qöstərir?

a) kəskin iltihab prosessinin klinikası ilə;

b) sekvestr ilə;

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

c) fistuladan irinli ifrazat ilə;

d) patoloji sınığ ilə;

e) yaradan qanaxma ilə.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

158. Kəskin hematoqen osteomielit əsasən hansı nahiyyədə yoluxur?

A) Metafiz;

b) Apofiz;

c) Epifiz;

d) Diafiz;

e) Sümüyün bütün sahələri.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

159. Kəskin hematoqen osteomielit əsasən hansı yaşlarda rast qəlir?

a) qənclik;

b) körpə;

c) qoca;

d) ahil;

e) bütün yaşlarda.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

160. Kəskin hematogen osteomielitin əsas yoluxdurucu agenti nədir?

SİNİK.AZ ƏDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

a) stafilokokk;

b) streptokokk ;

c) bağırsağ cubuğu;

d) pnevmokokk;

e) candida albicans.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

161. Kəskin hematogen osteomielit üçün nə xarakterikdir?

a) xroniki qedişat qec qec kəskinləşmə ilə;

b) xroniki qedişat tez-tez keskinləşmə ilə;

c) kəskin qedişat;

d) xroniki qedişat;

e) yarım kəskin qedişat.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

162. Kəskin hematogen osteomielitdə ağrı sinndromu nə ilə əlaqəlidir?

a) sümük iliyinin iltihabı ilə;

b) sümük iltihabı ilə;

c) sümüküstünün iltihabı ilə;

d) yumuşaq toxumaların iltihabı ilə;

e) dərinin iltihabı ilə.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

SINAQ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

163. Kəskin hematogen osteomielitin ilkin əlamətləri nədir?

a) patoloji ocaqın lokalizasiya olduqu nahiyyədə ağrılar;

b) sekvestırın olması;

c) İrinli ifrazatın olması;

d) Oynağ funksiyasının pozulması;

e) Dayaq funksiyanın pozulması.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

164. Kəskin hematogen osteomielitin ilkin rentqenoloji əlaməti necə müddətdən sonra aşkarlanır?

a) 10-14 gün sonra;

b) 1-2 gün sonra;

c) 5-7 gün sonra;

d) 1 həftə sonra;

e) 1 ay sonra.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

165. Kəskin hematogen osteomielitdə cərrahi müdaxilənin həcmi nədən ibarətdir?

a) ocağın acılması və drenə edilməsi;

b) amputasiya;

c) ekzartikulyasiya;

d) qeyri sərbəst sümük plastikası;

SINSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

e) İlizarov aparatında fiksasiya.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

166. Xroniki osteomielitin əlamətləri nədir?

a) patoloji sınığ;

b) intoksikasiya;

c) fistulanın olması;

d) qanaxma;

e) likvoreya.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

167. Osteomielitin müalicəsində antibakterial müalicə nəcə müddət davam edilir?

a) 2-3 gün;

b) 5-7 gün;

c) 4-6 həftə;

d) 3 həftə;

e) 2 həftə.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

168. Xroniki posttravmatik osteomielitin diagnostikasında əhəmiyyətli müayinə metodu nədir?

SINAQ.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

a) ifrazatın əkilməsi;

b) kliniki əlamətlər;

c) rentqenoqrafiya;

d) reovazoqrafiya;

e) USM.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

169. Odlu silahla yaralanmadan sonraki xroniki osteomielit zamanı bərpaedici əməliyyatların müddəti necədir?

a) 3-4 ay;

b) 2 həftə;

c) 30 gün;

d) 1 ay;

e) 1 il.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

170. Drenaj borularının çıxarılması üçün meyar nədir?

a) 1 gün sonra;

b) ifrazatın 50 ml az olması;

c) 2 gün sonra;

d) 2 həftə sonra;

e) ifrazatın 100 ml çox olması.

SİNİF AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

171. Mərkəzi sekvestr nədir?

a) Diafizi əhatə eləyən sekvestr;

b) İrinli boşluğda olan sekvestr;

c) Sümük iliyindən başlayan sekvestr;

d) Metafizi ıhatə eləyən sekvestr;

e) Bütün sümüyü əhatə eləyən sekvestr.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

172.Sekvestr nədir?

a) İrinli ifrazat ilə əhatə olunmuş sümük fraqmenti;

b) Qan dövranı pozulmuş sümük;

c) Sərbəst ölü sümük fraqmenti;

d) Hipertrofik sümük döyənəyi;

e) Sümük-qığırdağ ekzostozu.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

173. Nekrost nədir?

a) İrinli ifrazat ilə əhatə olunmuş sümük fraqmenti;

b) Ölü sümüyünün sərbəst fraqmenti;

c) Qan təchizatı pozulmuş sümük fraqmenti;

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

d) Hipertrofik sümük döyənəyi;

e) Sümük-qığırdağ ekzostozu.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

174. Sekvestral qutu nədir?

a) İrinli ocağı məhdudlaşdıran spongioz sümük artımları;

b) 3-4 sekvestrlərin kütləsi;

c) İrinli ifrazat oçağı;

d) Hipertrofik sümük döyənəyi;

e) Sümük-qığırdağ ekzostozu.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

175. Odlu silahla yaralanmadan sonraki osteomielitdə sümük döyənəyi necə olur?

a) boşluqlu;

b) homoqen, sklerozlaşmış;

c) homoqen, osteoporotik;

d) heteroqen;

e) sümüy doyənəyi olmur.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

176. Aktiv drenaja nə daxildir?

SINAQ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

a) drenaj dəstəsi;

b) axımlı-yuyucu;

c) kapillar;

d) qravitasion;

e) venoz.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

177. Passiv drenaja nə daxildir?

a) suda həll olunan məlhəmlərin istifadəsi;

b) axını-yuyucu;

c) axını-aspirasion;

d) drenaj dəstəsi;

e) kapillar.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

178. Aktiv drenajlanma yaranın hermetikliyini nə dərəcədə nəzərdə tutur?

a) mütləq;

b) arzu edilir;

c) mütləq deyil;

d) piss olmazdı;

e) ehtiyac yoxdur.

SNSK AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

179. Ön çarpaz bağın yırtığının kəskin dövrü üçün aşağıda qöstərilən əlamətlərdən biri xarakterikdir:

a) hemartroz;

b) ətrafın deformasiyası;

c) sinovit;

d) blokada;

e) tibial plato sınığı.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997; Травматология и Ортопедия

180. Diz oynağının zədələnmələrində "xoşagəlməz triad" komponentlərini secin.

1. Ön carpaz bağ; 2. Medial kollateral bağ; 3. Medial menisk; 4. Arxa carpaz bağ; 5. Lateral menisk.

a) 1, 2, 3

b) 1, 3, 5

c) 2, 3, 4

d) 1, 4, 5

e) 2, 4, 5

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

181. Diz oynağının blokadası nə üçün xarakterikdir?

ÇNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

a) meniskin vertikal yırtığı;

b) meniskin horizontal yırtığı;

c) meniskin ”busket handle” yırtığı;

d) meniskin radial yırtığı;

e) ön carpaz bağın yırtığı.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

182. Diz oynağının blokadası özünü necə qöstərir?

a) əsasən acmanın məhdudlaşması ilə;

b) əsasən bukmənin məhdudlaşması ilə;

c) ekvivalent acma və bükmə məhdudlaşması ilə;

d) blok zamanı oynağda hərəkətlət olmur;

e) aktiv/passiv acma/bukmə tam həcmində mümkündür.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

183. Lateral kollateral bağın zədələnmələrində yanaşı olaraq hansı strukturun zədələnməsinə yüksək ehtimal var?

a) inçik sinirin;

b) xüsusi bağın;

c) dizaltı arteriyanın;

d) dördvaşlı əzələ vətərinin;

e) diz qapağının sınığı.

SİNİF AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

184. Diz oynağın zədələnməsinin kəskin dövründə hansı halda təcili təxirəsalınmaz əməliyyata qöstərişdir?

1. xüsusi bağın yırtığı;2. diz oynağının blokadası; 3. ön çarpaz bağın yırtığı;4. menisk degenerasiyası; 5. kontraktura;

a) 1, 2

b) 1, 4

c) 2, 3

d) 3, 4

e) 4, 5

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

185. Diz qapağının cıxıqlarında diz qapağının istiqaməti hansı tərəfədir?

a) bayıra doğru;

b) icəri doğru;

c) önə doğru;

d) proksimala doğru;

e) distala doğru.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

186. Diz qapağının Veber üsulu ilə osteosintezində millər nəcə yerləşdirilidir?

ÇNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

a) paralel;

b) perpendikulyar;

c) carpaz;

d) 70°dərəcə altında;

e) 45° dərəcə altında.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

187. Qamış sümüyünün lateral kondilusunun yerdəyişməmiş sınığından sonra ətrafın yükləməsinin optimal vaxtı necə müddətdən sonra olmalıdır?

a) 3 ay sonra;

b) 2 həftə sonra;

c) 1 ay sonra;

d) 2 ay sonra;

e) 3 həftə sonra.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

188. Qamış sümüyünün kondiluslar arası hündürlüyün sınığı nə ilə nəticələnir?

a) oynağın qeyri stabilliyi;

b) kontraktura;

c) dayaq funksiyanın pozulması;

d) blokada;

e) qanaxma.

SINSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

189.Medial kollateral bağın izolə olmuş tam cırılmasına nə xarakterikdir?

a) Diz oynağının yünqül bükməsində artıq valqus deviasiya simptomu;

b) 90° bükmədə Lachmann test müsbətdir;

c) Diz oynağının yünqül bükməsində artıq varus deviasiya simptomu;

d) Diz oynağının tam acmada artıq valqus deviasiya simptomu;

e) Diz oynağının tam acmada artıq varus deviasiya simptomu;

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.;

190. Konservativ müalicəyə imkan verən patella parçalarının arasında maksimal diastaz nəçə olmalıdır?

a) 4 mm;

b) 3 mm;

c) 2 mm;

d) 5 mm;

e) 6 mm.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.;

191.Diz oynağının əzilməsi hemartroz ilə olduğu halda immobilizasiyanın müddəti ne qədər olmalıdır?

a) 5 həftə;

b) 3 həftə;

SUSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

c) 2 ay;

d) 3 ay;

e) 5 ay.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.;

192.İmpresyon travma mexanizmi hansı sınıqlara xarakterikdir?

a) bud sümüyünün diafizinə;

b) qamış sümüyünün diafizinə;

c) qamış sümüyünün kondiluslarına;

d) diz qapağına;

e) said sümüklərinə.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

193.Qamış sümüklərin cıxığında ən dəhşətli fəsadlaşma nədir?

a) Dizaltı arteriyanın zədələnməsi;

b) Diz oynağının kapsulasının zədələnməsi;

c) Menisk yırtığı;

d) Ön çarpaz bağın yırtığı;

e) Medial kollateral bağın yırtığı.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

SINAQ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

194. Müsbət “Pivot Shift” simptomu nəyin qöstəricisidir?

a) Menisk yırtığı;

b) Dizaltı arteriyanın zədələnməsi;

c) Diz oynağının kapsulasının zədələnməsi;

d) Ön çarpaz bağın cırılmasının;

e) Medial kollateral bağın yırtığı.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

195. Diz oynağının tam açılmasında menisklər hansı istiqamətdə yerlərini dəyişirlər?

a) lateral;

b) arxaya;

c) önə;

d) mediala;

e) yerlərini dəyişməyirlər.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

196. Diz qapağının zirvəsinin osteoxondropatiyası hansı xəstəlikdir?

a) Sindiqa-Larsena;

b) Osqood Schlatter;

c) Leven;

d) Keller I;

e) Keller II.

SNSKAZ ƏDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

197. Diz qapağının cıxığın meyilliyini hansı faktorlar müəyyən edirlər?

1. Patella alta; 2. Genu valgum; 3. Patella baja; 4. Genu valgum;5. Genu antecurvatum;

a) 1, 2

b) 2, 4

c) 1, 3

d) 4, 5

e) 3, 5

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

198. Diz oynağının zədələnmələrin və xəstəliklərin ən dəqiq diaqnostika üsulu nədir?

a) Artroskopiya;

b) Rentqenoqrafiya;

c) USM;

d) Artroqrafiya;

e) Kompyuter tomoqrafiya.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

ÇNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

199. Diz oynağının III dərəcəli deformasiyaedici artrozun müalicə üsulun secimi nədir?

a) Korreksiyaedici osteotomiya

b) Artroskopik sanasiya

c) Kortikosteroidlərin injeksiyaları

d) Diz oynağının endoprotezləşməsi

e) Artrodez

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

200. Diz oynağının X-vari deformasiyası necə adlandırılır?

a) Genu valgum;

b) Genu varum;

c) Genu antecervatum;

d) Genu recurvatum;

e) Ankilosis.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

201. Qayıqvari sümüklərin sınıqlarının konservativ müalicəsində immobilizasiya müddəti necə olmalıdır?

a) 2,5 ay;

b) 3-4 ay;

c) 2 ay;

d) 4 həftə;

SINAQ ÜÇÜN İSTİFADƏ ÖDƏNİŞSİZ

e) 2 həftə.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

202. Karpal tunel sindromunun inkişafında aparıcı amil hansıdır?

a) I barmağın büküçü vətərin dairəvi bağım liqamentiti.

b) Əlin dirsək büküçü vətərinin və dirsək sinirinin kompressiyası;

c) Əlin mil büküçü vətərinin və mil sinirinin kompressiyası;

d) I barmağın açıçı vətərinin kompressiyası;

e) bükücü vətərlərin və orta sinirin kompressiyası;

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

203. Benet sınığı nədir?

a) V əl darağın başının sınığı;

b) I əl darağın əsasın köndələn sınığı;

c) I əl darağın əsasının oynaqdaxili sınığı;

d) V ayağ darağının əsasının sınığı;

e) II ayağ darağının başın aseptik nekrozu.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

204. I barmağın hərəkət etdirən əzələləri innervasiya edən sinirləri seçin;

1. mil siniri; 2. orta sinir; 3. dirsək siniri; 4. əzələ-dəri siniri; 5. n. Bracioradialis.

SINAQ MƏQSƏDİNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

a) 1, 2, 3

b) 1, 2, 4

c) 2, 3, 4

d) 3, 4, 5

e) 2, 4, 5

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

205.Bilək sümüklərin distal sırasında hansı sümüklər yerləşir?

1. Trapesiyaşəkilli, Trapesiyayabənzər; 2. Başlı, Qarmaqlı; 3. Qayığabənzər, Aypara; 4. Üçvəcli, Noxudabənzər; 5. Trapeziyayabənzər, Aypara

a) 1, 2

b) 2, 3

c) 1, 4

d) 3. 4

e) 4, 5

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

206. Əl daraqsümüklərinin sınıqlarında yerdəyişmə hansı istiqamətdə baş verir?

a) Ovuc səthinə acıq bucaq altında ;

b) Əlin arxa səthinə acıq bucaq altında;

c) Boylama istiqamətdə;

d) Uzunluq oxu boyunca;

e) Yerdəyişmə baş vermir.

SNSKAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

207. Karpal kanalda hansı sinir yerləşir?

a) mil siniri;

b) orta sinir;

c) dirsək siniri;

d) əzələ-dəri siniri;

e) n. Bracioradialis.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

208.Qayığabənzər sümüyün aseptik nekrozu necə adlandırılır?

a) Prayzer xəstəliyi;

b) Keller xəstəliyi;

c) Notta xəstəliyi;

d) De Kerven xəstəliyi;

e) Kinbek xəastəliyi.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

209. Bükücü vətərin dairəvi baqının liqamenti necə adlanılır?

a) Notta xəstəliyi;

b) De Kerven xəstəliyi;

SNSK-A ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

c) Kinbek xəastəliyi;

d) Keller xəstəliyi;

e) Prayzer xəstəliyi.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

210. Aypara sümüyünün aseptik nekrozu necə adlandırılır?

a) Kinbek xəstəliyi;

b) De Kerven xəstəliyi;

c) Notta xəstəliyi;

d) Keller xəstəliyi;

e) Prayzer xəstəliyi.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

211. Biləyin I dorsal bağın fibroz kanalınının stenozu necə adlandırılır?

a) De Kerven xəstəliyi;

b) Kinbek xəstəliyi;

c) Notta xəstəliyi;

d) Keller xəstəliyi;

e) Prayzer xəstəliyi.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

212. Barmağda necə damar-sinir dəstəyi var?

a) 4;

b) 3;

c) 2;

d) 1;

e) 5.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

213. ‘Təmbəkir cuxuru’ səviyyəsində hansı sinirin anesteziyası içra edilir?

a) orta sinirin;

b) mil sinirin;

c) mil sinirin səthi şahəsi;

d) dirsək sinirin;

e) dirsək sinirin dərin şahəsinin.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

214. Normada kifoz onurğa sütununun hansı şöbəsində olur?

a) döş şöbəsində;

b) boyun;

c) bel;

d) boyun və bel şöbəsində;

e) normalda onurğa sütununda kifoz olmur.

SINAQ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

215. Sinir kökünün sıxılma sindromu nəyin təzahürüdür?

a) İntervertebral diskin paramedian yırtığı;
b) Schmorl yırtığı;

c) Hemangioma;

d) İntervertebral diskin median yırtığı;

e) Fəqərə cismin hündürlüyün azalması.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

216. Ankilozlaşan spondilitin erkən klinik əlamətləri nədir?

a) Kəskin başlanqıc;

b) Yüksək hərarət;

c) Döş qəfəsinin ekskursiyasının məhdudlaşması;

d) Anamnezdə travma;

e) Anizokoriya.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

217. Ankilozlaşan spondilitin erkən radioloji əlamətləri nədir?

a) Oma-qalca birləşmələrinin sinostozu;

b) Fəqərə cismlərinin destruksiyası;

SNSK ƏDƏNIŞSIZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

c) Koksartroz;

d) Fəqərə cismlərin hündürlüklərin azalması;

e) Omartroz.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

218. Bexterev xəstəliyinin xarakterik simptomu nədir?

a) “Bambuk çubuqu” simptomu;

b) Fəqərə cisimlərin osteoporozu;

c) "şimşək"simptomu;

d) “sərçə” simptomu;

e) “at quyruqu” simptomu.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

219. Qızlarda skolyozun inkişafı üçün təhlükəli yaş necədir?

a) 7-9 yaş;

b) 9-12 yaş;

c) 13-14 yaş;

d) 15-16 yaş;

e) 17 yaş.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

SINAQ.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

220. Oqlanlarda skolyozun inkişafı üçün təhlükəli yaş necədir?

a) 15-16 yaş;

b) 9-12 yaş;

c) 7-9 yaş;

d) 13-14 yaş;

e) 17 yaş.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

221. Tompson simptom hansı xəstəliklərdə müsbətdir?

a) Fəqərə sınığlarında;

b) Osteoxondrozda;

c) Pazvari fəqərələrdə;

d) Spondilolistezdə;

e) Koksartrozda.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

222. Spondilolistezin dərəcəsinin təsnifatı nəyə uyqun aparılır?

a) Fəqərəarası diskin hündürlüyünə qörə;

b) Onurqanın əyriliyinə qörə;

c) Fəqərələrin yerdəyişmə dərəcəsinə görə;

d) Fəqərələrin hündürlüyünə qörə;

e) Faset oynağların sayına qörə.

SINAQ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

223. Spondilolistezin ən çox rast qəlinən lokalizasiyası hansı səviyyədədir?

a) L3;

b) Th 12;

c) L5;

d) L2;

e) L1.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

224. Şkolnikov-Selivanov üçün anesteziyada nə istifadə olunur?

a) 0,25% Novokain - 400-500 ml;

b) 1% Novokain - 100 ml;

c) 0,5% Novokain - 200 ml;

d) 0,25% Novokain - 200 ml;

e) 0,25% Novokain - 50 ml;

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

225. Büzdüm sınığı hansı simptomlarla xarakterizə olunur?

1. Nəcis zamanı ağrı; 2. Oturarkən ağrı; 3. Baqırsaq parezi; 4. Sidik qecikməsi; 5. Qəzərkən ağrı.

a) 1, 2

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

b) 2, 3

c) 2, 4

d) 3, 5

e) 4, 5

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

226. Böyük burmadan əlavə skelet dartması hansı hallrda qoyulmalıdır?

a) Mərkəzi bud çıxığında;

b) Bud sümüyünün orta 1/3-nin sınığında;

c) Bud sümüyünün aşağı 1/3-nin sınığında;

d) Baldır sümüklərin sınığlarında;

e) Simfizin cırılmasında.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

227. Fəqərələrin ən çox rast qələn sınığları hansı şödələrdə rast qəlir?

a) Boyun şöbələrində;

b) Bel şöbəsində;

c) Keçid zonalarında;

d) Döş şöbəsində:

e) Büzdümdə.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

SINAQ ÜÇÜN ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

228. Diz qapağının sınığlarında hansı hərəkət pozulur?

a) Diz oynağında passiv açma;

b) Diz oynağda aktiv bükmə;

c) Diz oynağda aktiv açma;

d) Diz oynağında passıv bükmə.

e) Diz oynağında supinasiya/pronasiya.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

229. Uşaqlarda hansı sınığlar daha çox tipikdir?

a) Çəp sınığlar;

b) Epifiziolis;

c) Vintvari sınığlar;

d) Qəlpəli sınığlar;

e) köndələn sınığlar.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

230. Ən çox hansı oynaqlarda çıxığlar rast qəlir?

a) bazu;

b) dirsək;

c) mil-bilək;

d) aşıq-baldır;

e) bud-canaq.

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

231. Ən çox hansı oynaqlarda çıxığlar rast qəlir?

a) aşıq-baldır;

b) dirsək;

c) mil-bilək;

d) diz;

e) bud-canaq.

Ədəbiyyat: Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия

232. Bazunun iki başlı əzələsini hansı sinir innervasiya edir?

a) orta sinir
b) dəri- əzələ sinir
c) mil siniri
d) dirsəq siniri
e) əzələaltı sinir

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин

233. Bazu sümüyünün sınıqlarında mil sinirin zədələnməsini hansı simptomlar təsdiq eləyir?

a) I barmağın açma hərəkətin olmaması;
b) əlin sallanması;
c) mil- biləng oynağında açma pozulması;
d) əldə qücün azalması;
e) sadalanan hamısı düzdür

SINSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин

234.Bazu sümüyünün proksimal ucunun sınıqlarının ən çox rast gələn sınıqları hansıdır?

a) böyük qabarın
b) başının
c) kicik qabarların
d) cərrahi boynunun
e) anatomik boynunun

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин

235. Bazu çıxığı yerinə salıdıqdan sonra nə qədər müddətə yükğötürmə məhdudlaşdırılır?
a) 6 ay;
b) 3 ay;
c) 1, 5 ay;
d) 2 ay;
e) 10 ay.

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин

236. Oynağ kapsulası hansı toxumalardan ibarətdir?
a) Əzələ toxumasi;
b) Sümük toxumasi;
c) qıqırdağ toxumasi;
d) Kollagen toxumasi
e) Sinovial toxumasi

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин

237. Oynaq qığırdağı nə ilə gidalanır?

YALNIZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

a) Sinir ilə;
b) Qan damardan;
c) Limfa damardan;
d) Sinovial maye;
e) Sümük toxuması.

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин

238. Sinovial oynaqların necə növü var?
a) 5;
b) 6;
c) 2;
d) 7;
e) 3.

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин

239. Oynaqlarlar necə növ olur?
a) 3;
b) 5;
c) 2;
d) 7;
e) 1.

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин

240. Oynaqdaxili inyeksiya üçün qöstəriş nədir?
a) Qeyri- inyeksion artrit;
b) İnfeksion artrit;
c) Hemartroz;
d) Osteoxondropatiya;
e) Oynağdaxili sınığlar

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

241. Hansı xəstəliklərdə oynağdaxili inyeksiya əks göstərişdir?
a) Artritlər;
b) Şəkərli diabet;
c) Oynagdahili sınığlar;
d) İnfeksiyalaşmış oynağ;
e) Vətərlərin zədələnməsi.

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин

242. Dirsək oynağı hansı sümüklər təşkil eləyir?
a) Bazu, dirsək və mil sümükləri;
b) Dirsək sümüyü;
c) Mil sümüyü;
d) Körpücük sümüyü;
e) Kürək sümüyü.
Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин

243. Osteoartrozun kliniki qöstəriciləri hansıdır?
a) Ağrılar və oynağların deformasiyası;
b) Oynağların şişkinliyi;
c) Oynaqüstü dərinin pigmentasiyası;
d) Oynağın hərarətinin yüksəlməsi;
e) Oynağların deformasiyası.

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин

244. Osteoartrozun rentqenoloji qöstəriciləri hansıdır?
1. Osteofitlər; 2. Oynaq yarıgın daralması; 3. Osteoskleroz; 4. Osteoporoz; 5. Oynaq yarığının genəlməsi;

a) 1, 2, 3
b) 2, 3, 4
c) 1, 3, 5
d) 2, 3, 5
e) 1, 4, 5

SNSK AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин

245. Osteoartrozun birincili simptomları hansıdır?
a) Oynagların palpasiya zamanı ağrılı olması;
b) Səhər əllərin və ayaqların sərtliyi;
c) Oynaqların deformasiyası;
d) Dərialtı düyünlər;
e) Oynaqların şişkinliyi.

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин

246. Oynaqdahili inyeksiyalar hansı xəstəliklərdə istifadə olunur?
a) Oynaqdahili sınığlarda;
b) Oynaqın əzələrin əziglərində;
c) Oynaqların bağların cırılmasında;
d) Oynaqların artrozlarında;
e) Oynaqlarda olan çıxığlarda.

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин

247. Oynaqdahili inyeksiya yerildikdən sonra nə baş verir?
a) Oynaqı əhatə edən əzələlərin bərkiməsi;
b) Qıqırtagın bərpası;
c) Aqrıların azalması;
d) Oynaqda gan dövranın artması;
e) Oynaq yarıgın artması.

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин

248.İrinli yara prosesi nəyin nəticəsində meydana çıxır?
a) infeksion agentinə qarşı xəstə orqanizmin cavabı;

AYNAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

b) Travmanın nəticəsində;
c) hipertermiyanın nəticəsində;
d) Onkoloji prosesə cavab kimi;
e) Hiportermiyanın nəticəsində.

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин

249. İnfeksion prosesin etioloji meyarı nədir?
a) xəstənin yaşı;
b) mikrofloranın xüsusiyətləri;
c) Travmanın növü;
d) Hərarətin göstəricisi;
e) kecirilmiş infeksiyalar

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин

250.Yara prosesinin patogenezində hansı amil böyük rol oynayır?
a) mikrosirkulyator pozğunluqlar;
b) mikrofloranın xüsusiyətləri;
c) xəstənin yaşı;
d) hipertermiya;
e) Anemiya.

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин

251.Toxumalarda oksigen aclığına nə səbəb olur?
a) forma elementlərinin ekssudasiya və miqrasiyası, venoz və limfa damarların divarlarının əzilməsi;
b) limfa düyünlərin böyüməsi;
c) venaların əzilməsi;
d) qanaxma;
e) travma.

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

252. Yara prosesinin neçə və hansı fazaları var?
a) hidratasiya, dehidratasiya, regenerasiya, sağalma;
b) ödem;
c) hidratasiya, ödem, regenerasiya,sağalma;
d) ödem, şok;
e) hidratasiya, dehidratasiya

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин

253.Yara prosesinin qedişatının əsas meyarları nədir?
a) yaranın iltihablaşmasıdır, infeksiyanın birləşməsi;
b) Virusların birləşməsi;
c) infeksiyanın və virusların birləşməsi;
d) İmmunitetin aşağı olması;
e) Sadalanan hamsı

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин

253. İrinli yaralardan hansı qram-mənfi bakteriyalar əkilə bilər?
a) Streptokokk;
b) Enterobacteriacease və Pseudomonas;
c) Stafilokokk;
d) E.COLİ;
e) Candida.

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин.

254. Hansı mikroorganizmlər irinli yaranın səbəbi ola bilər?
a) Stafilokokk;
b) Sadalanan hamsı;
c) Göyirinli çöp;
d) Bağırsaq çöpü;
e) Proteyin.

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин

SINSKAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

255. Hansı preparatlar irinli prosesin müalicəsində istifadə olunurlar?
a) Antibiotiklər;
b) Citostatiklər;
c) Göbələyəgarşı dərmanlar;
d) Hemostatik terapiya;
e) İltihab əleyhinə

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин.

256. Makroorqanizmlərin patogen bakteriya növlərinə qarşı həssaslıqları nədən aslıdır?
a) sadalanan hamısı;
b) toxuma və orqanların anatomik xüsusiyyətlərindən,
c) bioloji və kimyəvi xassələrindən
d) qan təchizatının
e) limfo dövriyyəsinin və toxumaların reparativ regenerasiyasının

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин.

257. İnsan orqanizminin hansı toxumaları irin mənşəli infeksiyaya qarşı daha cox müqavimət göstərirlər?
a) Vətərlər;
b) Dəri;
c) Limfa düyünlər;
d) Əzələlər;
e) Piy toxuma

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин.

258. Sümüklərin həyat fəaliyyətində hansı amillərin rolu var?
a) Qandaşıyıcı və limfa damarları sümükdə qan təchizatı, mikrosirkulyasiyanı və mübadilə proseslərini təmin edilməsi;
b) Yalnız qandaşıyıcı;
c) İmmunitet təmin edilməsi;
d) Qoruyucu funksiya;
e) Bərpa funksiya;

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин.

259. Osteomielitin yaranma yolları hansıdır?
a) Açıq infeksiyalanmış sınıqlar zamanı infeksiya sümük-ilik kanalına keçir və sümük iliyini zədələyir;
b) Cərrahi əməliyyat zamanı;
c) İltihab zamanı;
d) Kimyaterapiya zamanı;
e) süa terapiya zamanı.

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин.

260. Qapalı sınıqlar zamanı sərbəst sümük fraqmentləri ilə hansı proseslər baş verir?
a) Bitişmə;
b) Malignizasiya;
c) Bərpa olunur;
d) Sümüyün reparativ regenerasiya prosesində utilizə olunurlar;
e) Sorulma.

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Grязнухин.

261. İrinli yara prosesinin hansı reaksiyalar qeydə alınır?
a) Normergik, hiperergik və anergik.
b) Allergik
c) Hipertermik
d) Apoptoz
e) Heç biri.

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин.

262. Ayaqların yastıpəncəliyinə hansı aiddir?
a) Köndələn yastıpəncəlik;

SYSKAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

b) Barmaqların deformasiyası ilə ağırlaşan boylama- köndələn yastıpəncəlik;
c) Bütün göstərilənlər;
d) Boylama yastı- valgus pəncə;
e) Boylama yastıpəncəlik;

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин.

263. Yastıpəncəliyin müalicəsi əksər hallarda hansı üsulla aparılır?
a) Şopar və Lisfrank oynaqlarının cərrahi artodezi;
b) Konservativ- ortopedik müalicə;
c) İlizarov apparatı ilə cərrahi korreksiya;
d) Mio- artroplastik cərrahi əməliyyatlarla;
e) Şopar oynağının cərrahi artodezi.

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин.

264. Böyüklərdə qalıq və ya residiv əyripəncəliyin müalicəsi əksərən hansı üsulla aparılır?
a) İlizarov apparatı ilə cərrahi korreksiya;
b) Şopar və Lisfrank oynaqlarının cərrahi artodezi;
c) Mio- artroplastik cərrahi əməliyyatlarla;
d) Ayağın 3- oynaqlı artrodezi və İlizarov üsulu ilə korreksiya – fiksasiya;
e) Konservativ- ortopedik müalicə

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин.

265. Ayağın rentqenoqramması neçə proyeksiyalarda qiymətləndirilir?
a) Ön-arxa və yan rentgenogrammda;
b) Ön-arxa proyeksiya;
c) Yan proyeksiya;
d) USM-da;
e) KT-da.

Ədəbiyyət: İnsan anatomiyası.Dərslik. Şadlinskii.

SNSK AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

266. Ayaqdaraqarası sümükləri neçə oynaq təşkil eləyirlər?
a) Aşıqaltı oynaq, aşıq- daban- qayığabənzər oynaq, daban- kubabənzər oynaq, ayaqdaraqarasının köndələn oynaq, paz- kubabənzər oynaq;
b) Aşıqaltı oynaq;
c) Aşıq- daban- qayığabənzər oynaq;
d) Paz- kubabənzər oynaq;
e) Aşıqaltı oynaq, aşıq- daban- qayığabənzər oynaq.

Ədəbiyyət: İnsan anatomiyası.Dərslik. Şadlinskii

267. Ayaqdarağı sümükləri hansı sümüklərdən ibarətdir?
a) ossa metatarsalia, qısa borulu, monoepifizar sümüklərdən;
b) monoepifizar sümüklərdən;
c) uzun borulu;
d) uzun və qısa borulu;
e) qısa borulu.

Ədəbiyyət: İnsan anatomiyası.Dərslik. Şadlinskii

268. Ayaq necə şöbədən ibarətdir?
a) 2;
b) 5;
c) 3;
d) 6;
e) 4.

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин.

269. Ayağın əsas funksiyası hansıdır?
a) Bədərin ağırlyı;
b) Yeriş funksiyası;
c) Hərəkət funksiyası;
d) Amartizasiya funksiyası;
e) Sadalanan hamısı düzdür.

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин.

SNSK AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

270. Aşıq sümüyü hansı sümüklər ilə oynaqlar təşkil edir?
1. Baldır sümükləri ilə; 2. Daban sümüyü ilə; 3. Qayığabənzər sümük;

4. Kubabənzər sümük; 5. Ayaqdarağı sümükləri

A) 1, 2, 3

B) 1, 3, 5

C) 2, 3, 4

D) 3, 4, 5

E) 2, 3, 5

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин.

271. Ayaqdarağı sümükləri hansı sümüklərə aiddir?
a) yastı;
b) Uzun boru;
c) Qısa boru;
d) Sesamoid;
e) Sadalanan hamsı düzdür.

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин.

272. Ayaqdarağı falanga oynağları hansı bağlar təşkil eləyirlər?
a) Dolama bağlar;
b) Ayağaltı bağlar;
c) Dərin köndələn bağı;
d) Ayaqdarağı bağı;
e) Sadalanan hamısı düzdür.

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин.

273. III dərəcəli Hallux Valgus xəstəliyin müalicəsi hansıdır?

SINAQ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

a) Ortopedik ayaqqabı
b) Fizioterapevtik müalicə
c) Ortezlər
d) Cərrahi əməliyyat
e) Balneoloji üsüllar

Ədəbiyyət: Travmotologiya i ortopediya .Rukovodstvo v 3 – tomax 1997 s. 329-356

274. Ayağın I barmağının Hallux Valgus tipli deformasiyası nədir?
a) I barmağının lateral istiqamətdə əyilməsi;
b) I barmağının medial istiqamətdə əyilməsi;
c) I barmağının lateral əyilməsi;
d) I barmağının " çəkicvari"deformasiyası;
e) II barmağının medial əyilməsi.
Ədəbiyyət: Travmotologiya i ortopediya. Rukovodstvo v 3 – tomax 1997 s. 329-356

275. İlkin etapda HALLUX VALGUS deformasiynın qeyri cərrahi müalicəsı hansıdır?
a) sərbəst, boş ayaqqabı geyinmək, reklinatordan və mantar tabanlıkdan istifadə etmək;
b) Ortopedik ayaqqabı;
c) Balneoloji üsüllar;
d) Fizioterapiya;
e) Ortez.
Ədəbiyyət: Travmotologiya i ortopediya .Rukovodstvo v 3 – tomax 1997 s. 329-356.

276. Hallux Valgus deformasiynın cərrahi müalicəsində hansı əməliyyatı istifadə edilir?
a) Qoman əməliyyatı
b) Qoxt əməliyyatı;
c) Korreksiyaedici Scarf osteotomiyası;
d) Albrext əməliyyatı;
e) Voronsov əməliyyatı
Ədəbiyyət: Travmotologiya i ortopediya .Rukovodstvo v 3 – tomax 1997 s. 329-356

277. I barmağın valqus deformasiyasının təsnifata uyqun nəcə dərəcəsi var?
a) I, II, III;

SINAQ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

b) I, II;
c) I, II, III, IV;
d) I, II, III, IV, V;
e) I
Ədəbiyyət: Travmotologiya i ortopediya .Rukovodstvo v 3 – tomax 1997 s. 329-356

278. Əməliyyat sonrakı osteomielit hansı prosessin fəsadıdır?
a) cərrahi əməliyyatın fəsadı;
b) travmanın fəsadı;
c) infeksion xəstəliyin fəsadı;
d) amputasiyanın fəsadı;
e) reabilitasiyanın fəsadı.
Ədəbiyyət: М.В.Гринев Остеомиелит Издательство "Медицина Москва

279. Əməliyyat sonrakı osteomielitli xəstələrin sayının artmasının səbəbləri nədir?
a) antibiotikrezistent ştamlarının getdikcə artan sayı, irinləmə, texniki səhvlər;
b) antibiotikrezistent ştamlarının getdikcə artan sayı;
c) irinləmə;
d) travma
e) texniki səhvlər.
Ədəbiyyət: М.В.Гринев Остеомиелит Издательство "Медицина Москва "стр.16

280. Əməliyyat sonrakı osteomielitin meydana çıxmasın səbəblər hansıdır?
a) sümük yarasının infeksiyası;
b) davamsız osteosintez;
c) toxumaların hədsiz zədələnməsi;
d) orqanizmdə olan infeksiya mənbələri və əməliyyatsonrası dövrdə effektiv olmayan antibiotikoterapiya;
e) sadalanan hamısı.
Ədəbiyyət: М.В.Гринев Остеомиелит Издательство "Медицина Москва.

281. Odlu silahla yaralanmadan sonra ki xroniki osteomieıitinin morfoloji substratı nədir?
a) döyənəyin yerindəki sekvestrlər;
b) yad cisimlər;
c) nekrotik sahələr;
d) sümük boşluğları;
e) sadalanan hamısı

SINAQ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин.

282. Odlu silahla yaralanmadan sonra xroniki osteomielit hansı yaş qruplarında daha çox rast qəlir?
a) 25-30-yaşlı xəstələrdə;
b) az yaşlı uşaglarda;
c) 50-55 yaşında;
d) yaşlı insallarda;
e) yeniyetmələrdə.
Ədəbiyyət: М.В.Гринев Остеомиелит Издательство "Медицина Москва "стр. 90-91

283. Əməliyyat sonrakı osteomielit ən çox hansı sümüklərdə rast qəlir?
a) kəllə sümükləri;
b) qamış və bud sümükləri;
c) döş sümüyü;
d) körpücük sümüyü ;
e) çiyin sümüyü.
Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов,

проф. Э.Г. Грязнухин стр.25

284. Odlu silahla yaralanmadan sonra xroniki osteomielitinin qedişatı necə xarakterizə edilir?
a) lənq, torpidli qedişatla;
b) tez qedişatla;
c) spontan reqressiya;
d) proqressivləşmə;
e) torpidli qedişatla.
Ədəbiyyət: М.В.Гринев Остеомиелит Издательство "Медицина Москва "стр. 20

Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин стр.28-30.

285. Odlu silahla yaralanmadan sonra xroniki osteomielitinin simptomları hansıdır?

SINAQ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

a) ekzema, maserasiya, fistula yarası, əzələlərin atrofiyası;
b) ancaq maserasiya;
c) ancaq ekzema;
d) ancaq fistula;
e) ancaq əzələlərin atrofiyası.
Ədəbiyyət: М.В.Гринев Остеомиелит Издательство “Медицина Москва “стр. 20

Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин стр.28-30.

286. Odlu silahla yaralanmadan sonra xroniki osteomieliti diqnostikasında hansı üsullardan istifadə edilməlidir?
a) Rentgengrafiya;
b) Rentgengrafiya və Kompyuter tomoqrafiya (KT);
c) Kompyuter tomoqrafiya (KT);
d) USM;
e) Biopsiya.

Ədəbiyyət: М.В.Гринев Остеомиелит Издательство “Медицина Москва “стр. 19.

287. Posttravmatik qeyri-odlu silah osteomieliti nədir?
a) sınıq;
b) çıxıq;
c) yırtıq;
d) əzilmə;
e) Əsasən açıq sınığlarda inkişaf edən osteomielit.

Ədəbiyyət: М.В.Гринев Остеомиелит Издательство “Медицина Москва “стр.21

Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин стр.40

288. Əməliyyat sonrakı osteomielitin profilaktikasında ən mühüm şərtlər nədir?
a) aseptika/antiseptika və əməliyyatın atravmatikl olması;
b) əməliyyat qedişatı;
c) əməliyyat sonrakı dövr;
d) antibakterial müalicə;

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

e) konservativ müalicə.

Ədəbiyyət: М.В.Гринев Остеомиелит Издательство “Медицина Москва “стр. 19

Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин стр.45

289. Xroniki osteomielitin müalicə prinsipləri nədən ibarətdir?
a) irinli toxumasının aradan qaldırılması;
b) yalnız sümük boşluğunun plastikasıdır;
c) ölü sümük toxumasının aradan qaldırılması və sümük boşluğunun plastikası;
d) antibakterial müalicə;
e) immunoterapiya.

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов,

проф. Э.Г. Грязнухин стр.45-46

290. Sümük boşluqlarının əzələ plastikası nə vaxt meydana çıxmışdır?
a) XIX əsrin sonunda;
b) XX əsirdə;
c) Axrıncı 10 il;
d) XIX əsrin əvvəlində;
e) XX əsrin əvvəlində

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов,

проф. Э.Г. Грязнухин стр.45-46

291. İşlənmiş sümük boşluğuna parça hansı funksiyaları yerinə yetirir?
a) əvəzedici;
b) hemostatik;
c) drenaj;
d) bərpaedici;
e) sadalanan hamısı.

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyət: М.В.Гринев Остеомиелит Издательство “Медицина Москва “стр. 15-19. Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин стр.50

292. Xroniki osteomielit zamanı əməliyyat sonrası boşluğun sümük plastikası hansı şəraitdə yerinə yetirilə bilər?
a) Xəstənin yaxşı somatik vəziyyəti, minimal çapıqlaşma, adekvat antibiotikotarepiya;
b) antibiotikoterapiya;
c) Xəstənin yaxşı somatik vəziyyəti;
d) fistulanin yaranması;
e) muasir avadanlıq.

Ədəbiyyət: М.В.Гринев Остеомиелит Издательство “Медицина Москва “стр. 14

Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф. Э.Г. Грязнухин стр.55.

293. Osteomielitin meydana çıxmasında sümük iliyində hansı mikroorqanizmlər aparıcı rol oynayır?
a) candidas;
b) qızılı stafilokokk;
c) klebsiyella;
d) streptokokk;
e) E.COLİ.
Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.-корр.РАМН,проф.Н.И.Корнилов, проф.Э.Г.Грязнухин стр.19-20. М.В.Гринев Остеомиелит Издательство “Медицина Москва “стр. 80

294. Travmatik osteomielit necə inkişaf edir?

a) çıxıxlar zamanı;

b) açıq sınığ zamanı;

c) qapalı sınığ zamanı;

d) patoloji sınığ zamanı;

e) sümük yarasının açıq və ya odlu silah sınıqları zamanı

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.- корр. РАМН, проф. Н.И.Корнилов, проф.Э.Г.Грязнухин стр.16

295. Osteomielit ümumi iltihab xəstəliklərin necə % təşkil edir?

a) 6-10%

b)50%

c)15-25%

d)10-20%

e)10-16%

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.-корр.РАМН,проф.Н.И.Корнилов, проф.Э.Г.Грязнухин стр.20

296. Osteomielit xəstəliyin müddəti necə vaxt davam edir?

a)3-5 gün

b)1 ay

c) çox hallarda illərlə və onilliklərlə sayılır

d)1 il

e) 1 həftə

Ədəbiyyət: Травматология и Ортопедия чл.-корр.РАМН,проф.Н.И.Корнилов, проф.Э.Г.Грязнухин стр.15. М.В.Гринев Остеомиелит Издательство “Медицина Москва “стр. 82

297.Açıq sınıqların ağırları hansılardı?
a)Diafizlərin sınıqları
b) Oynaqdaxili sınıqlar
c)Yerdəyişməmiş sınıqlar
d)Yerdəyişmiş sınıqlar
e)Canağın sınıqları

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: A.V. Kaplan , Maxsan H.E. “Qnoynaya travmatologiya kostey i sustavov” Moskva 1985

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN