

Ümumi cərrahiyyə ixtisası üzrə nümunəvi test sualları

1. Cərrahiyyə yardımının təşkili və sosial gigiyena

1) Xəstəlik ilə əlaqədar məzuniyyət kim tərəfindən verilir?

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

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

2) Hiperkapniya (hipoventilyasiya) zamanı nə baş verir?

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

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

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

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

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

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

- A) Mediastenit

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8) Baş beynin silkələnməsində vegetativ pozğunluqlara aşağıdakılardan hansı aiddir?

- A) Yüksək tərləmə,titrətmə
- B) Ürəkbulanma, qusma
- C) Zəiflik

- D) Hamısı
- E) Üzün hiperemiyası

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

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

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

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

10) Baş beynin silkələnməsində stasionarda qalma müddəti nə qədərdir?

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

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

11) Aşağıdakı hansı əlamətin mövcudluğu beyin əzilməsini təsdiq edir ?

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

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

12) Hansı beyin simptomu baş beynin əzilməsində rast gəlinmir?

- A) Nistaqm
- B) Baş ağrısı
- C) Stupor tipli huş pozuntusu
- D) Sopor tipli huş pozuntusu

E) Ürəkbulanma, bir neçə dəfə qusma

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

13) Epidural hematoma üçün aşağıdakılardan hansı xarakterikdir?

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

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

14) Beyindəxili hematomalara aşağıdakı simptomlardan hansı xarakterikdir?

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

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

15) Güllə yarası üçün hansı xarakterikdir?

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

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

16) Kəllənin güllə yarasının təsnifatında hansı zədələnmələr qeyd olunur?

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

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

17) Onurğa beyninin mərkəzi şöbələrinin zədələnmə sindromuna hansı aiddir?

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

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

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

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

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

19) Ağciyər exinokokkozunun piopnevotoraksla ağırlaşması zamanı seçim əməliyyatı hansıdır?

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

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

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

- A) Aşağı ətraflarda tüklərin və dırnaqların inkişafına
- B) Bütün sadalananlara
- C) Tərləmənin pozulmasına

- D) Periferik arteriyanın pulsasiyasına
- E) Dəri örtüyünün rənginə

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

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

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

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

22) Obliterasiyaedici endarteriitlə xəstələrdə konservativ müalicə necə aparılmalıdır?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

27) Reyno xəstəliyinin diaqnostikasında ən informativ müayinə üsulu hansıdır?

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

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

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

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

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

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

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

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

30) Varikoz xəstəliyində cərrahi müalicənin radikallığı nədən asılıdır?

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

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

31) Flebektomiya əməliyyatı aşağıda sadalananlardan hansıdır?

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

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

32) Flebektomiya əməliyyatından sonra əhəmiyyətli nə sayılır?

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

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

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

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

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

34) Posttromboflebitik xəstəlikdə hansı seqment daha çox zədələnir?

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

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

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

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

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

36) Posttromboflebitik xəstəliyin daha çox yayılmış formasına hansı aiddir?

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

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

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

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

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

38) Ağciyər arteriyasının tromboemboliyasının təsnifatı hansıdır?

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

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

39) Ağciyər arteriyasının tromboemboliyasının profilaktikasına nə daxildir?

- A) Yalnız antikoagulyant terapiya
- B) İnfuzion terapiya
- C) Antikoagulyant terapiya, lazım gələrsə cərrahi əməliyyat
- D) Antiaqreqant terapiya
- E) Ağrıkəsicilərin yeridilməsi

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

40) Ağciyər arteriyasının tromboemboliyası zamanı əsas klinik sindrom hansıdır?

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

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

41) Ağciyər arteriyasının trombemboliyası venasının trombozundan nə ilə fərqlənir?

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

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

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

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

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

43) Hansı divertikul Zenker divertikulu adlanır?

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

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

44) Epifrenal divertikulun cərrahi müalicəsi zamanı hansı kəsik aparılır?

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

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

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

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

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

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

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

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

47) Qida borusunun peptiki strikturası hansı səbəbdən əmələ gəlir?

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

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

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

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

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

49) Qida borusunun peptiki strikturasının müalicəsi nədən başlanmalıdır?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

55) Diafraqmanın relaksasiyasının səbəbi ən çox nə olur?

- A) Diafraqmal sinirin zədələnməsi
- B) Azan sinirin zədələnməsi
- C) Ümumi peritonit
- D) Qonşu orqanlarda inkişaf edən bədxassəli törəmələr

E) Diafraqmanın qida borusu dəliyinin sürüşən yırtığı

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

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

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

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

57) Həqiqi Nissen fundoplikasiyasının çatışmayan cəhəti nədir?

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

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

58) Nissen fundoplikasiyasının Çernousov modifikasiyasından fərqləndirici cəhəti nədir?

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

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

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

- A) Dempinq sindrom
- B) Öd daşı xəstəliyi
- C) Qida borusunun divertikulu
- D) Postvaqotomik diareya

E) Qastrostaz

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

60) Postvaqotomik diareyanın səbəbi nədir?

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

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

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

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

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

62) Postvaqotomik diareyanın cərrahi müalicəsi zamanı seçim əməliyyatı hansıdır?

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

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

63) "Teleskop effekti" fenomeni nədir?

- A) Qusmanın mümkün olmaması
- B) Fundoplikasin manjetin qida borusunu sıxması
- C) Mədənin çevrilməsi
- D) Fundoplikasion manjetin sürüşməsi

E) Qida borusunun abdominal hissəsinin daralması

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

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

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

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

65) 12 barmaq bağırsağ divertikulu 12 barmaq bağırsağın hansı hissəsində daha çox lokalizasiya olunur?

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

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

66) 12 barmaq bağırsağ divertikulunun səbəbi bir çox hallarda aşağıdakılardan hansı ilə bağlıdır?

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

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

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

- A) Xroniki gastritlə
- B) Mədənin yad cismi ilə
- C) Anadangəlmə olması ilə
- D) Mədənin əvvəllər baş vermiş travmaları ilə

E) Mədə xorasın ilə

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

68) Ağırlaşmamış mədə divertikulunun müalicə üsulu hansıdır?

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

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

69) Mekkel divertikulunun səbəbi daha çox nə ilə bağlıdır?

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

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

70) Köndələn gastroduodenoanastomozun digər drenəedici əməliyyatlardan üstünlüyü nədədir?

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

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

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

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

E) Duodenoqastral reflüks

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

72) Xroniki duodenostaz zamanı hansı əməliyyat icra olunur?

- A) Duodenoeyunoanastomoz
- B) Xoledoxoyeyunoanastomoz
- C) Qastroeyunoanastomoz
- D) Qastroduodenoanastomoz
- E) İleotransverzoanastomoz

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

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

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

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

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

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

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

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

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

E) Tireotoksikoz

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

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

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

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

77) Gətirici ilgək sindromu zamanı seçim əməliyyatı hansıdır?

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

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

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

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

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

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

- A) Xora 12 barmaq bağırsağın soğanağında olduqda və stenozla ağırlaşdığı zaman
- B) Xora mədənin subkardial hissəsində olduqda

- C) Xora 12 barmaq bağırsağın postbulbar hissəsində olduqda
- D) Xora mədənin pilorik hissəsində olduqda
- E) Xora 12 barmaq bağırsağın soğanağında olduqda

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

80) Xəncərvari çıxıntının yırtığının səbəbi nədir?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

84) Qarayıcı dəliyin yırtığı haradan xaricə çıxır?

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

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

85) Spigel yırtığı haradan çıxır?

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

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

86) Uşağın ümumi vəziyyətində dəyişiklik törətməyən göbək yırtığı nə vaxt əməliyyat olunmalıdır?

- A) 10 yaşdan sonra
- B) Diaqnoz qoyulan kimi
- C) 2 yaşdan yuxarı
- D) 1 yaşa qədər
- E) 1-2 yaşa qədər

Ədəbiyyat: Ç.Quliyev " Uşaq Cərrahlığı " - 2008, səh-383

87) Pankreonekroza görə aparılan əməliyyat zamanı hansı icra olunmur?

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

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

88) Dodaqvari bağırsağ fistulasını nə təşkil etmir?

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

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

89) Borulu bağırsağ fistulasını nə təşkil etmir?

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

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

90) Borulu bağırsağ fistulasını nə təşkil edir?

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

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

91) Qarışıq fistula hansıdır?

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

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

92) Natamam fistula hansıdır?

- A) Formalaşmamış fistula

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

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

93) Fistulanın obturasiyasını hansında etmək olar?

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

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

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

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

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

95) Bağırsaq fistulasının müalicəsində hansı üsul bağırsaqdanxaric obturasiyaya aiddir?

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

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

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

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

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

97) Postxolesistektomik sindromun əmələ gəlməsinə hansı səbəb olmur?

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

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

98) Kəskin appendisiti nə zaman əməliyyat etmək olmaz?

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

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

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

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

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

100) Qapalı exinokokkektomiya hansıdır?

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

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

101) Yarımqapalı exinokokkektomiya hansıdır?

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

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

102) Açıq exinokokkektomiya hansıdır?

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

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

103) Radikal exinokokkektomiya hansıdır?

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

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

104) Qaraciyərin exinokokkunun diaqnozunu hansı müayinə ilə qoymaq olar?

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

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

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

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

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

106) Exinokokkun insan orqanizminə keçmə yolu hansıdır?

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

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

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

- A) Mebendazol
- B) Klindamisin

- C) Piperazin
- D) Xinin
- E) Vibramisin

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

108) Exinokokk ən çox hansı orqanda inkişaf edir?

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

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

109) Dalağın absesi zamanı hansı müalicə növü seçilir?

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

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

110) Dalağın exinokokku zamanı hansı müalicə növü seçilir?

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

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

111) Hipersplenizmin splenomeqaliyadan fərqləndirici əlaməti hansıdır?

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

E) Eritrositopeniya, leykopeniya və trombositopeniyanın olmasında

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

112) Aşağıda sadalanan hallardan hansı portal hipertenziyaya aid deyil?

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

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

113) Portal hipertenziyanın erkən əlamətləri hansıdır?

- A) Periodik ishal, qaraciyərəltı nahıyyənin ağırlı olması
- B) Qarının köpməsi və epıqastrumda dolma hissi
- C) Periodik ishal
- D) Bağırsaqların daim dolu olması hissi
- E) Bütün sadalananlar

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

114) Portal hipertenziyanın diaqnozunun qoyulmasında əsas üsul hansıdır?

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

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

115) Portal hipertenziası olan xəstədə planlı əməliyyat nə vaxt edilməlidir?

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

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

116) Portal hipertenziyası və formalaşmış sirrozu olan xəstədə nəyi icra etmək məqsəduyğundur?

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

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

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

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

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

118) Müsariqa qan dövranının okkluziyasına aşağıdakılardan hansı aiddir?

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

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

119) Müsariqə qan dövranının kəskin pozulmasında hansı mərhələlər var?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- D) Bağırsağın rezeksiyası icra edilir
- E) Yalnız konservativ müalicə aparılır

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

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

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

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

125) Bud yırtığı ilə əməliyyatda ən təhlükəli ağırlaşma hansıdır?

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

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

126) Rektal fistulaların radikal cərrahi müalicəsinə hansı aid deyil?

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

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

127) Uşaqlarda kəskin appendisit zamanı Dumbadze simptomu necə olur?

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

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

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

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

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

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

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

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

130) Kəskin appendisitdə iltihabi prosesin reqresiyası hansıdır?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

135) Nazik-nazikbağırsağ invaginasiyasına hansı daha çox səbəb olur?

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

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

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

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

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

137) 10 yaşlı uşağın mədə xorasının perforasiyası olduqda cərrahın hansı taktikası məsləhətdir?

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

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

138) «Təsadüfü» appendektomiyaya rasional münasibət hansıdır?

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

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

139) 12 yaşında olan uşaqda mədə bağırsaq qanaxması olarsa, xəstəyə ilk olaraq hansı müayinəni başlamaq lazımdır?

- A) Laparotomiya və periton boşluğunun reviziyasından
- B) Kolonoskopiyadan
- C) Kontrast rentgen müayinəsindən
- D) Laparoskopiyadan
- E) Qastroduodenoskopiyadan

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

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

- A) 45 dərəcəli bucaq altında rezeksiya
- B) Bağırsağı rezeksiya edərək uc-uca anastomoz
- C) Bağırsağı rezeksiya edərək yan-yana anastomoz

- D) Hər bir cərrahın öz taktikası var
- E) Pazvari rezeksiya

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

141) Uşaqlarda qasıq yırtığı nə vaxt formalaşır?

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

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

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

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

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

143) Qasıq kanalının ön divarının açılması kimlərdə mütləq lazımdır?

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

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

144) 1.5 yaşında olan uşaqda xaya qişalarının əlaqələnen hidropsu aşağıdakılardan hansı ilə əlaqədardır?

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

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

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

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

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

146) 7 yaşdan yuxarı uşaqlarda xaya qişalarının hidropsuna görə əməliyyatdan sonrakı proqnoz nə ilə əlaqədardır?

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

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

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

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

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

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

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

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

149) Toxum ciyəsi elementlərinin sistinin daha xarakterik əlaməti hansıdır?

- A) Xayadan dartarkən qasıq nahiyəsində yerini dəyişən elastiki şişkinlik

- B) Qasıq nahiyəsində hiperemiya
- C) Qasıq nahiyəsində ödem
- D) Xarici qasıq həlqəsinin genişlənməsi
- E) Kəskin ağrının olması

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

150) 2 yaşlı xəstədə toxum ciyəsi elementlərinin sistinin müalicəsinə hansı daxildir?

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

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

151) 5 yaşlı uşaq bir udum sirkə turşusu içib və dərhal xəstəxanaya çatdırılmışdır. Bu zəhərlənmədə mədənin yuyulma qaydası necə olmalıdır?

- A) Mədə natrium bikarbonat məhlulu ilə yuyulur
- B) Mədə yuyulması soyuq su ilə zond vasitəsilə aparılır
- C) Mədə yuyulması ancaq ilk bir saat ərzində aparılır
- D) Mədə yuyulması ancaq qanlı qusma olmayanda aparılır
- E) Mədə yuyulması ancaq zondsuz üsulla aparılır

Ədəbiyyat: Əzizov V., Ə.Əfəndiyev İ.N., Maqsudov A.S."Klinik toksikologiya(dərs vəsaiti),Bakı-2004,290 s

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

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

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

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

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

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

154) Öz xidməti vəzifələrini lazımınca yerinə yetirməməsi nəticəsində başqa şəxsi insan immun çatışmazlığı virusu ilə yoluxdurma hansı müddətdə azadlıqdan məhrum etmə ilə cəzalandırılır?

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

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

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

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

Ədəbiyyat: Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanunu

2. Cərrahiyyədə etika və deontologiya

156) Parotit zamanı irinin hansı istiqamətə axması mümkündür?

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

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

157) Qoltuqaltı çuxurun toxuması nə ilə əlaqələnir?

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

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

158) Kallo üçbucağını nə təşkil edir?

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

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

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

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

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

160) Zorqius və Bartels limfa düyünləri harada yerləşir?

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

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

161) Mastopatiyanın inkişafında əhəmiyyət kəsb edən faktorlar hansılardır?

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

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

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

162) Mastodiniya üçün doğru ifadəni göstərin:

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

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

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

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

- A) Ürək qüsurları (məs. mitral stenoz)
- B) Sol mədəciyin kəskin Q dişli geniş yayılmış miokardın infarktı (divarönü trombun əmələ gəlməsi ilə)

- C) Ürəyin anevrizması
- D) Aortanın anevrizması
- E) Aşağı ətrafların dərin venalarının flebotrombozu

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

164) Ən çox rast gəlinən yırtıq hansıdır?

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

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

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

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

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

166) Qasıq yırtığını hansı ilə differensiasiya etmək lazımdır?

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

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

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

- A) Pupart bağı
- B) Jimbernat bağı

- C) Kuper fassiyası
- D) Bud venası
- E) Bud arteriyası

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

168) Qasıq kanalının arxa divarını nə təşkil edir?

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

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

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

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

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

170) Aşağıdakılardan hansı peritonu daha az qıcıqlandırır?

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

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

171) Bud yırtığı ən çox kimlərdə rast gəlinir?

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

E) Kişilərdə

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

172) Holsted əməliyyatı hansı orqanın xərçənginin müalicəsində icra edilir?

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

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

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

- A) Açıq pnevmotoraks
- B) Ağciyərin emfizeması
- C) Qapaqlı pnevmotoraks
- D) Ağciyərin hematoması
- E) Ağciyərin kavernoza vəzi

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

174) Nə üçün boğulmuş yırtıqlar qorxuludur?

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

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

175) Qasıq kanalının arxa divarını nə təşkil edir?

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

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

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

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

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

177) Evtanaziya icra etməsi sübut olunarsa tibb işçisi aşağıda sadalananlardan hansı ilə cəzalandırıla bilər?

- A) əmlakı müsadirə olunmaqla üç ildən beş ilədək müddətə azadlıqdan məhrum etmə ilə
- B) iki yüz saata qədər ictimai işlər ilə
- C) iki ilədək müddətə islah işləri ilə
- D) bir ildən iki ilədək ciddi rejimli cəzaçəkmə müəssisələrində azadlıqdan məhrum etmə ilə
- E) bir ildən üç ilədək xüsusi rejimli cəzaçəkmə müəssisələrində azadlıqdan məhrum etmə ilə

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsi Bakı 2017 "Digesta" nəşriyyatı səh 148

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

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

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

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

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

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

180) Əmək qabiliyyətinin müvəqqəti itirilməsi ekspertizasının funksiyalarına aşağıdakılardan hansı aid deyil?

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

Ədəbiyyat: Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanunu

3. Operativ cərrahiyyə və cərrahi texnika

181) Kəskin qarın zamanı qarın boşluğu hansı kəsiklə açılmalıdır?

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

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

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

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

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

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

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

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

184) Xəstənin ağciyərinin rentgenoloji müayinəsi nədən başlanmalıdır?

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

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

185) Steatoreya hansı xəstəlik üçün xarakterikdir ?

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

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

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

- A) Reovazoqrafiya
- B) Dopplerografiya
- C) Delbe-Pertes sınağı
- D) Ultrasəs angioskanlama

E) Fleboqrafiya

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

187) Mədə-bağırsaq anastomozlarının çatmamazlığına şübhə olduqda aşağıda göstərilən hansı müayinə məsləhət görülür?

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

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

188) Mədə qanaxmalarına şübhə olduqda məsləhət görülən müayinə hansıdır?

- A) Mədənin rentgenoskopiyası
- B) Angioqrafiya
- C) Təcili fibroqastroduodenoskopiya
- D) Laparoskopiya
- E) Qarın boşluğunun icmal rentgenoskopiyası

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

189) 12-barmaq bağırsaq xorasının perforasiyası zamanı cərrahi müdaxilənin adətən hansı sadalanan üsulları tətbiq edilə bilməz?

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

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

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

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

E) Penetrasiya, mədə çıxacağıının stenozu

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

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

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

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

192) Diafraqmanın qida borusu dəliyinin yırtığı üçün nə xarakterik deyil?

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

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

193) Kəskin pankreatitin etioloji amillərini təyin edin:

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

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

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

194) Qadınlarda kəskin pankreatitin inkişafına əsasən nə səbəb olur?

- A) Qarnın travması

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

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

195) Aşağıda sadalanan əlamətlərdən hansı xolangit üçün xarakterik deyil?

1. Sağ qabırğaaltı nahiyədə ağrı
 2. Proktit
 3. Hərərət
 4. Sarılıq
 5. Mədə xorasının əmələ gəlməsi
- A) 1,4
 - B) 2, 5
 - C) 2,3
 - D) 1,3
 - E) 4,5

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

196) Ağciyər arteriyasının tromboemboliyası zamanı trombolizisin effektiv olmasını müəyyən edilərsə aşağıda sadalanan müalicə taktikalarından hansı düzgündür?

1. Tromboembolektomiya
2. Tromboembolun kateter fraqmentasiyası
3. Aşağı boş vena və ağciyər arteriyası şaxələrinə xüsusi filtrin qoyulması
4. Trombolitik terapiya (Fibrinolizin, Streptokinaza)
5. Antikoagulyant terapiya (Heparin, Neodikumarin, Sinkumar)

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

Ədəbiyyat: Госпитальная хирургия. Синдромология: учеб. пособие Абдуллаев А.Г. и др.; Под ред Н.О.Миланова 2013 стр 440

197) Sağ bud arteriyasının kəskin keçməməzliyi olan xəstə sağ aşağı ətrafında kəskin ağrılardan şikayət edir. Müayinə zamanı sağ aşağı ətrafda əzələlərin əhəmiyyətli dərəcədə ağrılılığı, güclü subfasiyal ödem, aşıq-baldır və diz oynaqlarında kontraktura aşkar olunur. Aşağı ətrafda hissiyyat yoxdur. İşemiyanın dərəcəsini və müalicə taktikasını təyin edin:

- A) IVA; Təcili əməliyyat (amputasiya)

- B) IIВ, Təcili rekonstruktiv əməliyyat+ fassiyotomiya
- C) IIА; Təcili rekonstruktiv əməliyyat
- D) IIIА; Təcili rekonstruktiv əməliyyat + fassiyotomiya, postişemik sindromun profilaktikası
- E) IIIВ; Təcili əməliyyat (amputasiya), postişemik sindromun profilaktikası

Ədəbiyyat: Госпитальная хирургия. Синдромология: учеб. пособие Абдуллаев А.Г. и др.; Под ред Н.О.Миланова 2013 стр 440

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

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

Ədəbiyyat: F.Н.Самалов, İ.Т.Ахундов, Т.Р.Самалова , V.Ə.Фəттəх-Пур " Сəррəһи xəstəliklər üzrə test və situasion məsləhlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

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

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

Ədəbiyyat: F.Н.Самалов, İ.Т.Ахундов, Т.Р.Самалова , V.Ə.Фəттəх-Пур " Сəррəһи xəstəliklər üzrə test və situasion məsləhlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

200) Сəррəһи ашаğıdakılardan hansının diffuz toksiki urun sinonimi olduğunu bilməlidir?

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

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

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

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

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

202) 47 yaşlı xəstədə ikitərəfli fibroz - kistoz diffuz mastopatiyadan şübhələnilirsiniz. Gilədən ifrazat yoxdur. Sadalananlardan hansı diaqnozu dəqiqləşdirməyə kömək edir?

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

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

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

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

1. fibroma ilə
2. lipoma ilə
3. kistoma ilə

4. fibroz - kistoz mastopatiya ilə

5. adenoma ilə

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

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

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

- A) Mastodiniya
- B) Axacaqdaşili papilloma
- C) Qalaktosele
- D) Pecet xərcəngi
- E) Fibroz - kistoz mastopatiya

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

205) Kontrastsız mammoqrafiyaya göstərişdir:

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

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

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

206) Sürd vəzi xərçənginin diaqnostikasında daha çox əhəmiyyət kəsb edir:

- 1. sutkalıq sidikdə estrogenlərin təyini**
- 2. qanda katexolaminlərin təyini**
- 3. ekstsizion biopsiya**
- 4. kontrastsız mammoqrafiya**
- 5. punksin biopsiya**

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

dbiyyat: F.N.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V..Fəttah-Pur " Srrahi xəstəliklər üzrə test v situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

207) Srrah xəstənin d qəfəsini perkussiya edərkən Damuazo xətti aşkarlayır. Bu hansı xəstəlik üçün xarakterikdir?

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

dbiyyat: F.N.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V..Fəttah-Pur " Srrahi xəstəliklər üzrə test v situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

208) mliyyatdan sonrakı atelektazın qarsısını almaq üçün istifadə edilən effektiv metod hansıdır?

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

dbiyyat: F.N.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova , V..Fəttah-Pur " Srrahi xəstəliklər üzrə test v situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- A) Kolonoskopiya
- B) Qarın boşluğunun icmal rentgenoskopiyası
- C) Oral xolesistoqrafiya

- D) Qanın klinik analizi
- E) USM

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

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

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

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

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

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

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

215) Hansı simptom və ya müayinə üsulu kəskin appendisitnin çanaq yerləşməsinin dəqiqləşdirilməsində əhəmiyyət kəsb edir?

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

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

216) Ağırlaşmamış öddəsi xəstəliyi üçün optimal diaqnostika üsulu hansıdır?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

225) Qaraciyər exinokokkunun diaqnostikasında aşağıdakı müayinə metodlarından hansını tətbiq etmək olmaz?

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

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

226) Laparoskopik xolesistektomiya üçün hansı yanlışıdır?

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

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

227) Kəskin bağırsaq keçməməzliyi zamanı ən informativ müayinə hansıdır?

- A) Laparoskopiya
- B) Angiografiya
- C) Kolonoskopiya
- D) Kompüter tomografiya
- E) Qarın boşluğunun icmal rentgenoskopiyası

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

228) Yoğun bağırsağın xərçənginin skriningində əvəzolunmaz müayinə metodu hansıdır?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

232) Kəskin qarın olması düşünülməyən bir xəstədə diaqnostika üçün ilk növbədə radioloji müayinə aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Bariumlu ezofaqogastroduodenoqrafiya
- B) Bariumlu yoğun bağırsağ rentgenoqrafiyası
- C) Ayaq üstə və uzanmış vəziyyətdə qarın boşluğunun rentgenoqrafiyası
- D) Qarın boşluğunun kompüter tomoqrafiyası
- E) Qarın boşluğunun MRT-si

Ədəbiyyat: Nuru Bayramov Cərrahi xəstəliklər Bakı 2015 səh 916NS+OS

233) Plevral punktatdan bir neçə ml sınaq borusuna tökülmə, 2-3 saat ərzində ştativdə saxlanılır və ya sentrifüqalasdırılır. Əgər qan infeksiyalaşmayıbsa, borunun dibində qan elementlərindən əmələ gəlmiş çöküntünün hündürlüyü plazmanın hündürlüyünə bərabər olacaqdır. Bu sınaq hansı alimin adı ilə adlanır?

- A) Rivald
- B) Əfəndiyev
- C) Petrov
- D) Luner
- E) Topçubaşov

Ədəbiyyat: B.A.Ağayev Cərrahi xəstəliklər Bakı 2007 səh 153

234) Kəskin appendisit zamanı Lenander kəsiyinə göstərişi təyin edin:

- A) Ağırlaşmamış appendisitlər zamanı
- B) Tipik lokalizasiyalı appendisitlərdə ilkin seçimdir
- C) Peritonitlərdə və şübhəli diaqnozlar zamanı
- D) Kosmetik istəklər zamanı
- E) Ginekoloji patologiyaya, atipik yerləşməyə və ağırlaşmalara şübhə olduqda tövsiyə edilir

Ədəbiyyat: Kəskin appendisit diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı 2009 səh 15-16

235) Plevranın empieması hansı xəstəliyin ağırlaşması kimi əmələ gəlir?

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

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

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

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

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

237) Qaraciyər exinokokkozunun erkən dövrdə klinik əlaməti hansıdır?

- A) Sağ qabırğaaltı nahiyədə ağrı
- B) Epiqastral nahiyədə ağrı
- C) Qusma və yüksək hərarət
- D) Sarılıq
- E) Gizli və simptomsuz olur

238) Qaraciyər exinokokkozunun meydana çıxan ilkin klinik əlaməti hansıdır?

- A) Epiqastral nahiyədə ağrı
- B) Qusma və yüksək hərarət
- C) Sağ qabırğaaltı nahiyədə ağrı
- D) Gizli və simptomsuz olur
- E) Allergik reaksiya meydana çıxır

239) Qaraciyər exinokokkunun differensial diaqnozu zamanı ən informativ müayinə üsulu hansıdır?

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

240) Qaraciyər exinokokkozu ilə xəstədə əməliyyatı hansı müddətdə etmək lazımdır?

- A) Xəstəlik aşkar olunan zaman planlı əməliyyat təklif etmək lazımdır
- B) Xəstəlik aşkar olunan zaman təcili əməliyyat təklif etmək lazımdır
- C) 6 ay müddətində
- D) 1 ay müddətində
- E) 3 ay müddətində

241) Qaraciyər exinokokkozunun klinik əlamətlərinə hansılar aiddir?

- A) Yüksək hərarət, allergik reaksiya, sağ qabırğaaltı nahiyədə ağrı
- B) Simptomsuz olur, allergik reaksiya, sağ qabırğaaltı nahiyədə ağrı
- C) Allergik reaksiya , qusma, yüksək hərarət
- D) Simptomsuz olur, sarılıq, qusma
- E) Epiqastral nahiyədə ağrı, sarılıq, simptomsuz olur

242) Qaraciyərin exinokokku dalaq exinokokku ilə yanaşı gedərsə hansı müalicə taktikası seçilir?

- A) Əvvəl qaraciyər exinokokku əməliyyat olunur , 3 gündən sonra splenektomiya icra olunur
- B) Splenektomiya icra olunur, 3 aydan sonra qaraciyər exinokokku əməliyyat olunur
- C) Konservativ müalicə olunur (spesifik preparatlarla)
- D) Qaraciyər exinokokku əməliyyat olunur , 3 aydan sonra splenektomiya icra olunur
- E) Eyni vaxtda exinokokkektomiya və splenektomiya icra olunur

243) Qida borusu divertikullarının ümumi sayı neçə olur ?

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

244) Zenker divertikulu zamanı hansı əməliyyatlar icra olunur?

- A) Divertikulopeksiya
- B) Divertikulektomiya
- C) Divertikulopeksiya və divertikulektomiya
- D) Hər üç əməliyyat icra olunur

E) Servikal miotomiya

245) Supradiafraqmal divertikul aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Həqiqi divertikuldur
- B) Yalançı divertikuldur
- C) Tam divertikuldur
- D) Natamam divertikuldur
- E) Tam və həqiqi divertikuldur

246) Qida borusu divertikullarının ağırlaşmaları zamanı hansılar müşahidə edilir?

- A) Hamısı
- B) Qanaxma
- C) Mediastinit
- D) Aspirasion pnevmaniya
- E) Xərçəng

247) "S"-vari bağırsağın tam fistulası zamanı optimal əməliyyat üsulu hansıdır?

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

248) Nazik bağırsağın dodaqvari fistulası zamanı optimal əməliyyat üsulu hansıdır?

- A) Fistuladan hər iki tərəfdə bağırsağın rezeksiyası və anastomozun qoyulması
- B) Fistulanın ətrafının kəsilərək yenilənməsindən sonra ikiqat tikişlərin qoyulması
- C) İleostoma
- D) Yalnız ileotransverzoanastomozun qoyulması
- E) Sekostoma

249) Köndələn çənbər bağırsağın orta hissəsinin tam fistulası zamanı optimal əməliyyat üsulu hansıdır?

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

250) Nefroenteral fistula zamanı optimal əməliyyat üsulu hansıdır?

- A) Həmin böyrəyin funksiyası tam yoxdursa nefrostomiya, nazik bağırsağın rezeksiyası və enteroenteroanastomozun qoyulması
- B) Nazik bağırsağın rezeksiyası və entero-enteroanastomozun qoyulması
- C) Həmin böyrəyin funksiyası tam yoxdursa nefroektomiya, nazik bağırsağın rezeksiyası və nteroenteroanastomozun qoyulması
- D) Nefroektomiya
- E) İleostoma

251) Enterovaginal fistula zamanı optimal əməliyyat üsulu hansıdır?

- A) Sekostoma
- B) Nazik bağırsağın rezeksiyası , entero-enteroanastomozun qoyulması, uşaqlıq yolundakı fistulanın kəsilib götürülərək tikilməsi
- C) Nazik bağırsağın rezeksiyası , ileostomanın qoyulması, uşaqlıq yolundakı defektin müvəqqəti açıq saxlanması
- D) Nazik bağırsağın rezeksiyası , entero-enteroanastomozun qoyulması, uşaqlıq yolundakı defektin müvəqqəti açıq saxlanması və sonrakı mərhələdə tikilməsi
- E) İleostoma

252) Xoralı kolitin diaqnostikasında hansı simptom əsasdır?

- A) Nəcisdə qan və seliyn olması
- B) Qəbizlik
- C) Qusma
- D) Diareya
- E) Ağrının olması

253) İshal və bağırsağ qanaxmaları hansı xəstəlikdə daha erkən inkişaf edir?

- A) Xroniki enterit
- B) Kron xəstəliyi
- C) Bütün sadalanan xəstəliklərdə
- D) Bağırsağ xərçəngi
- E) Xoralı kolit

254) Xoralı kolitdə əsas kliniki simptom hansıdır?

- A) Nəcisdə qan
- B) Qarında ağrı
- C) Sadalanan simptomların hamısı
- D) Anemiya
- E) Bağırsağ funksiyasının pozulması

255) Hansı diaqnostik instrumental müayinə üsulu xoralı kolitin diaqnostikasında üstünlük təşkil edir?

- A) KT
- B) Rentenskopiya
- C) Kolonoskopiya
- D) Biyopsiya məqsədi üçün kolonoskopiya
- E) İrriqoskopiya

256) Xoralı kolitin əsas müalicəsi hansıdır?

- A) 5'-aminosalisil turşusunun törəmələri
- B) Kortikosteroidlərin sitostatiklərlə birlikdə
- C) Kortikosteroidlər
- D) Sitostatiklər
- E) Antibiotiklər

257) Xoralı kolitin ağırlaşmaları hansılardır?

- 1) Bağırsağın perforasiyası
- 2) Bağırsağın toksiki dilyatasiyası

- 3) Qanaxma
- 4) Qarın boşluğunun infiltratı
- 5) Maliqinizasiya

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

258) Massiv mədə-bağırsaq qanaxmasının əsas səbəbləri hansılardır?

- 1) Qıda borusu və mədə venalarının varikoz genişlənməsi
- 2) Mədə və 12 barmaq bağırsağın xora xəstəliyi
- 3) Mellori-Veys sindromu
- 4) Qastrostaz
- 5) Duodenostaz

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

259) Mədə və 12 barmaq bağırsağın xora xəstəliyinin ağırlaşmaları hansılardır?

- 1) Qanaxma
- 2) Mədənin kəskin genişlənməsi
- 3) Mədəyə penetrasiya
- 4) Mədənin sallanması
- 5) Perforasiya

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

260) Qida borusu və mədə venalarının varikoz genişlənməsini hansı müayinə üsulu ilə təstiq etmək olar?

- A) FQDS

- B) Qaraciyərin angioqrafiyası
- C) Laparoskopiya
- D) Pnevmediastinoqrafiya
- E) Laparosintez

261) Duodenal xoralarda ağrının itməsi və melenanın əmələ gəlməsi hansı ağırlaşma üçün daha xarakterikdir?

- A) Perforasiya
- B) Maliqnezasiya
- C) Stenoz
- D) Qanaxma
- E) Penetrasiya

262) Köndələn çənbər bağırsağ divertikulyozunun ağırlaşmaları hansılardır?

- 1) Qanaxma
- 2) Divertikulit
- 3) Perforasiya
- 4) Maliqnezasiya
- 5) Bağırsağın toksiki dilyatasiyası

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

263) Qarın boşluğu absesi üçün hansı simptomlar xarakterikdir?

- 1) Qarında ağrı
- 2) Yüksək hərarət
- 3) Abses boşluğunun USM -i
- 4) Kaxeksiya
- 5) Anemiya

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

264) Hansı qeyri cərrahi xəstəliklərdə mədə-bağırsaq qanaxması baş verir?

- 1) Endometrioz
- 2) Leykoz
- 3) Revmatizm
- 4) Şəkərli diabet
- 5) Pnevmoniya

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

265) Portal hipertenziya zamanı düz bağırsağın qanaxmasının əsas səbəbi hansıdır?

- A) Düz bağırsağın çatı
- B) Düz bağırsağın xorası
- C) Düz bağırsağın venalarının varikoz genişlənməsi
- D) Düz bağırsağın xərçəngi
- E) Düz bağırsağın polipi

266) Qarın boşluğunun qapalı travmalarında daha çox hansı orqanın zədələnməsinə rast gəlinir?

- A) Mədə
- B) Qaraciyər
- C) Nazik bağırsağ
- D) Dalaq
- E) Yoğun bağırsağ

267) 45 yaşında xəstə şiddətli qusma zamanı döş sümüyü arxasında güclü ağrı, tənqənəfəslik, ağrının sol çiyinə irradiasiya etməsini qeyd edir. Rentgenoloji müayinədə soltərəfli hidropnevmotoraks və divararalığı emfizema nəzərə çarpır. Müvafiq klinik situasiya nəyi düşündürür?

- A) Paraezofageal diafraqma yırtığı
- B) Bronxun cırılması

- C) Qida borusunun spontan cırılması
- D) Ağciyər sistinin partlaması
- E) Mədənin fundal hissəsinin cırılması

268) Paradoksal disfaqiya, gəyirmə və gecə rekurqitasiyası hansı xəstəlik üçün daha xarakterikdir? Müvafiq klinik situasiya nəyi düşündürür?

- A) Kardiospazm
- B) Barret qida borusu
- C) Qida borusunun kimyəvi yanığı
- D) Diffüz ezofaqospazm
- E) Qida borusunun xərçəngi

269) Aşağıda göstərilənlərdən hansı sürüşkən hiatal (diafraqma dəliyi) yırtığının ağırlaşması deyildir?

- A) Sternum arxasında küt ağrılar
- B) Mədənin stranqulyasiyası
- C) Qanaxma
- D) Ezofaqit
- E) Barret qida borusu

270) Qida borusunun kollikvazion nekrozu hansı halda baş verir?

- A) Qida borusunun turşularla yanığında
- B) Qida borusunun qələvilərlə yanığında
- C) Termiki yanıqlar zamanı
- D) Diffüz ezofaqospazm
- E) Şüa müalicəsinin təsiri zamanı

271) Qida borusunun koaqulyasion nekrozu hansı halda baş verir?

- A) Qida borusunun qələvilərlə yanığında
- B) Qida borusunun turşularla yanığında
- C) Reflüks-ezofagitdə
- D) Şüa müalicəsinin təsiri zamanı
- E) Diffüz ezofaqospazmda

272) Qida borusunun qatı sirkə turşusu ilə yanıqlarının erkən fazasında baş verən bilirubinemiya və sarılıq nə ilə əlaqədardır?

- A) Qaraciyər çatmazlığı ilə
- B) Parenximatoz sarılıqla
- C) Böyrək çatmazlığı ilə
- D) Poliorqan çatmazlığı ilə
- E) Damardaxili hemolizlə

273) Qida borusunun xərçəngində ən çox rast gələn əlamət hansılardır:

- A) Arıqlama, təngnəfəslik
- B) Disfaqiya, arıqlama
- C) Hipertemiya, arıqlama
- D) Təngnəsəflik, requrqitasiya
- E) Paradoksal disfaqiya, hipertermiya

274) Qida borusunun axalaziyası zamanı ən effektiv müalicə üsulu hansıdır?

- A) Kardiomiometriya və fundoplikasiya
- B) Antispazmolitik medikamentoz müalicə
- C) Sfinkterinin ballon dilatasiyası
- D) Nissen üsulu ilə fundoplikasiya
- E) Ezofaqomiometriya

275) Qida borusunun adenokarsinoması haradan inkişaf edir?

- A) Xroniki peptik ezofaqit fonunda ezofaqusun əzələ toxumasından
- B) Mədənin vəzili epitelinin qida borusu mənfəzinə ektopiyasından
- C) Qida borusunun yastı hüceyrəli epitelindən
- D) Qida borusu selikli qişasının yanıqdan sonrakı çapıq toxumasından
- E) Human papillamatoz virusunun təsirindən ezofaqeal mukozadan

276) Zəngər divertikulu nədir və həzm traktının hansı hissəsində rast gəlinir?

- A) Qida borusunun korroziv proseslərindən ezofaqogastrik sərhəddə rast gəlinir

- B) Qatı və qıcıqlandırıcı qidaların təsirindən ezofaqogastrik sərhdə rast gəlinir
- C) Qastroezofaqeal sfinktorada funksional pozulmalardan ezofaqogastrik sərhdə rast gəlinir
- D) Faringozofaqeal sfinktorun pozulmasından həmin zonada daha çox rast gəlinir
- E) Qida borusunun orta 1/3-də korroziv proseslərin təsirindən əmələ gəlir

277) Aşağıdakı şikayətlərdən hansı qida borusunun axalaziyasına aid deyildir?

- A) Disfagiya
- B) Retrosternal ağrı
- C) Hipersalivasiya
- D) Gecələr öksürmə
- E) Yeməkdən sonra halsızlıq

278) Axalaziyanın xarakterik manometrik əlaməti hansıdır?

- A) Peristaltika normal, aşağı sfinktor tonusu yüksək
- B) Peristaltika yüksək , aşağı sfinktor tonusu normal
- C) Peristaltika yox və ya zəif, aşağı sfinktor tonusu yüksək
- D) Peristaltika normal, aşağı sfinktor tonusu zəif
- E) Peristaltika diskordinasiyalı, aşağı sfinktor tonusu normal

279) Retrosternal ağrı şikayəti ilə biruzə verən qida borusu axalaziyasını ilk növbədə hansı xəstəlikdən differensasiya etmək lazımdır?

- A) Ürək damar xəstəliklərindən
- B) Ağciyər xəstəliklərindən
- C) Refluks ezofagitdən
- D) Bronx xəstəliklərindən
- E) Kardiya xərcəngindən

280) Qida borusunun funksional (sfinkter patologiyası ilə) xəstəliklərinin diaqnostikasında əsas müayinə hansıdır?

- A) Ph-metriya
- B) Endoskopik USM
- C) Rentgen kontrast müayinə
- D) Endoskopik müayinə

E) Manometriya

281) Qida borusunun hansı xəstəliyində pH-metriya mütləq aparılmalıdır?

- A) Qida borusu yanıqlarında
- B) Qida borusu distal strikturalarında
- C) Qida borusu xərçəngində
- D) Orta ezofagus divertikullarında
- E) Funksional xəstəliklərində

282) Mədə-qida borusu reflüksündə pH necə dəyişir və hansı simptomu yaradır?

- A) pH dəyişmir və ağrı güclənir
- B) pH artır və ağrı kəsilir
- C) pH artır və ağrı azalır
- D) pH artır və ağrı artır
- E) pH aşağı düşür və ağrı güclənir

283) Qida borusu xərçəngində aparılan mədə borusu ilə intraplevral anastomozlardan sonra hansı ağırlaşma rast gəlmir?

- A) Xərçəngin residiv verməsi
- B) Gətirici ilgək sindromu
- C) Reflüks-ezofaqit
- D) Anastomoz buraxması
- E) Tənəffüs çatmazlığı,

284) Qida borusu axalaziyası olan xəstədə balon dilatasiyası vaxtı yatrogen cırılmadan 4 saat vaxt keçmişdir. Hansı müalicəni seçərdiniz?

- A) Total ezofaqektomiya və mədə ilə plastika
- B) Cırılma sahəsinin drenajı
- C) Antibiotikoterapiya, infuzion terapiya və müşahidə
- D) Ezofaqostomiya, qidalandırıcı yeyunostomiya
- E) Cırılmanın tikilməsi, miotomiya və fundoplikasiya

285) Qida borusu perforasiyasına şübhə olan xəstədə diaqnozu dəqiqləşdirmək üçün ilk olaraq hansı müayinəni secərdiniz?

- A) Suda həll olan bariyum kontrastı ilə rentgen müayinəsi
- B) Pnevmooperitoneum
- C) Döş qəfəsinin icmal rentgen müayinəsi
- D) Ezofaqofibroskopiya
- E) Boynun və döş qəfəsinin kontrastsız rentgen müayinəsi

286) Qida borusu perforasiyalarının ən çox rast gələn səbəbi hansıdır?

- A) Qida borusu yanıqları
- B) Açıq və qapalı travmalar
- C) Güclü qusma və doğuş
- D) Bədxassəli xəstəliklər
- E) Instrumental müayinələr

287) Bərk qidaların qəbulu zamanı baş verən disfaqiyanın səbəbi deyil?

- A) Qida borusunun karsinoması
- B) Qida borusunun axalaziyası
- C) Qida borusunun yanıqdan sonrakı strikturası
- D) Qida borusunun peptik strikturası
- E) Qida borusunun leyomioması

288) Qida borusunun karsinoması və reflüks-ezofaqit üçün ortaq əlamətlər hansılardır?

- A) Qanlı qusma və tənəffəslik
- B) Disfaqiya və tənəffəslik
- C) Qida qəbulundan sonra reflektor öskürək və qusma
- D) Qida borusundan qida keçərkən yanğı və döş sümüyü arxasında ağrı
- E) Qida borusundan qida keçərkən hıçqırma və requrqitasiya

289) Qida borusunun atreziyası, stenozu, qida-borusu-traxeal və qida borusu-bronxial fistulaları zamanı ən çox baş verən ağırlaşma hansıdır?

- A) Durgunluq ezofaqiti
- B) Reflüks ezofaqit
- C) Peptiki xora
- D) Aspirasion pnevmoniya
- E) Qida borusunun strikturası

290) Qida borusunun inkişaf qüsurlarının diaqnostikasında hansı müayinə üsulları daha önəmli hesab edilir?

- A) Kompyüter tomoqrafiya
- B) Ezofaqoskopiya və bronxoskopiya
- C) pH-metriya və manometriya
- D) Kontrast ezofaqoqrafiya
- E) Torakoskopiya və torakal rentgen

291) Avstraliya alimləri Uorren və Marşall ulserogeneza dair hansı nəzəriyyənin müəllifləridir ?

- A) Turşu-pepsin
- B) Mexaniki
- C) Kortiko-visseral
- D) İnfeksion
- E) Damar

292) Ən çox hallarda kimlərdə donma tez baş verir

- A) böyüklərdə
- B) yaşlılarda və uşaqlarda
- C) qadınlarda
- D) uşaqlarda
- E) yaşlılarda

293) Nə zaman kontakt donma baş verir

- A) uzun müddət rütubətli mühütdə olduqda
- B) 0 dərəcə temperatura yaxın (həmçinin müsbət temperatur) rütubətli mühütdə olduqda
- C) aşağı temperatur təsiri nəticəsində

- D) -40°C-yə qədər soyudulmuş metallara yalın əllə toxunduqda
- E) kontakt donmaheç vaxt baş vermir

294) Hansı orqanlar ən tez donurlar

- A) baş
- B) aşağı və yuxarı ətrafların barmaqları, qulaqlar və burun
- C) dizlər və burun
- D) qulaqlar
- E) burun

295) Şaxta zamanı donmadan qaçmaq üçün necə geyinmək lazımdır

- A) hərəkət məhdudiyətliyini nəzərə alaraq geyinmək lazım
- B) quru paltar və ayaqqabı geyinmək
- C) elə geyinmək lazımdır ki, aralarında hava qatı qalmaq üçün paltarlar bir birinin üstündə sıx şəkildə yerləşməlidir
- D) elə geyinmək lazımdır ki, aralarında hava qatı qalmadan paltarlar bir birinin üstündə sıx şəkildə yerləşməlidir
- E) pambıqdan hazırlanmış paltarlar geyinmək

296) Xəstədə donma baş verirsə zədələnən toxumalarda qan dövranını yaxşılaşdırmaq üçün hansı tədbirlər görülməlidir

- A) fizioterapiya
- B) novokain blokadası, infuziyon-transfuziyon terapiya, fizioterapiya
- C) novokain blokadası
- D) infuziyon-transfuziyon terapiya
- E) sadalananların heç birindən istifadə olunmur

297) Barmaqların, qulaqların və başqa orqanların donması zamanı ne etmək qadağandır

- A) əlləri qoltuqaltında qızdırmaq
- B) donmuş sahələri qara sürtmək
- C) bu orqanları quru paltarlara bükmək
- D) donmuş yerlərə, aralarında kompression kağız, və ya metallik folqa olan 5-6 qat tənziif –pambıq sarğıları qoymaq

E) isti sığınacaqda isti çay, kofe vermək

298) Ağır dərəcəli donmalarda nə müşahidə olunur

- A) bədən hərarəti 29-32 C, kəskin yuxulu vəziyyət, mənasız baxış, dəri avazmış, sianotik, toxunduqda soyuqdır, nəbz dəqiqədə 50-60 vurğu, zəyif dolğunluqda, arterial təziq az düşür, tənəffüsün sayı dəqiqədə 8-12 çatır, ətrafların və üzün donması I-IV dərəcədə müşahidə olunur
- B) bədən hərarəti 29-32 C, kəskin yuxulu vəziyyət, mənasız baxış, dəri avazmış, sianotik, toxunduqda soyuqdır, nəbz dəqiqədə 50-60 vurğu, zəyif dolğunluqda, arterial təziq az düşür, tənəffüs dəyişilmir, I-II dərəcə donma müşahidə olunur
- C) dəri avazmış, “qaz dərisi” simptomu müşahidə olunur, danışmaq çətinləşir nəbz dəqiqədə 60-66 vurğu, zəyif dolğunluqda, arterial təziq az düşür, tənəffüs dəyişilmir, I-II dərəcə donma müşahidə olunur
- D) dəri avazmış, “qaz dərisi” simptomu müşahidə olunur, danışmaq çətinləşir, arterial təziq və tənəffüsdə dəyişiklik qeyd olunmur
- E) bədən hərarəti 32 C aşağı, huşsuzluq, qusma, dəri avazmış, sianotik, toxunduqda soyuqdır, nəbz dəqiqədə 30vurğuya kimi enir, zəyif dolğunluqda, arterial təziq kəskin düşür, tənəffüs dəqiqədə 3-4 dəfəyə enir, ağır dərəcəli geniş şəkilli bədən donmaları müşahidə edilir

299) III və IV dərəcəli donmalarda patoloji dəyişikliklərin neçə zonası ayırd edilir

- A) 4zona- total nekroz, geri dönməyən degenerativ dəyişikliklər, geri dönən degenerativ dəyişikliklər, qalxan patoloji proseslər
- B) 2 zona- total nekroz, geri dönən degenerativ dəyişikliklər
- C) 2 zona- total nekroz, geri dönməyən degenerativ dəyişikliklər
- D) 3 zona- geri dönməyən degenerativ dəyişikliklər, geri dönən degenerativ dəyişikliklər, qalxan patoloji proseslər
- E) 3 zona- total nekroz, geri dönməyən degenerativ dəyişikliklər, geri dönən degenerativ dəyişikliklər

300) Donmaların neçə atipik formaları mövcuddur

- A) ”soyuma”, “immersion pəncə”
- B) ”hündürlük pəncəsi”, ”xəndək pəncəsi”, “soyuma”
- C) ”immersion pəncə”, ” xəndək pəncəsi”
- D) ”soyuma, ”immersion pəncə, ”hündürlük pəncəsi”, ”xəndək pəncəsi”
- E) xəndək pəncəsi”

301) Donmaların ağırlaşmaları

- A) intoksikasiya, pnevmoniya, sepsis, poliorqan çatmamazlığı, dövrdə miokardio -, nefro -, ensefalopatiya
- B) limfangit, limfaadenit, tromboflebit, qızıl yel, fleqmona, absess, artrit, osteomielit, intoksikasiya, pnevmoniya, sepsis, poliorqan çatmamazlığı, dövrdə miokardio -, nefro -, ensefalopatiya
- C) limfangit, limfaadenit, tromboflebit, qızıl yel, fleqmona, absess, artrit, osteomielit, nevrit, endarteriit, trofiki xoralar, çapıq deformasiyalar və kontrakturaları, soyuq hissiyyatının kəskin artması
- D) limfangit, limfaadenit, tromboflebit, qızıl yel, fleqmona, absess, artrit, osteomielit, nevrit, endarteriit, trofiki xoralar, çapıq deformasiyalar və kontrakturaları, soyuq hissiyyatının kəskin artması, intoksikasiya, pnevmoniya, sepsis, poliorqan çatmamazlığı, dövrdə miokardio -, nefro -, ensefalopatiya
- E) nevrit, endarteriit, trofiki xoralar, çapıq deformasiyalar və kontrakturaları, soyuq hissiyyatının kəskin artması

302) Donmaların patogenezdə patoloji dəyişikliyin əsasını nə təşkil edir

- A) venoz damarların spazmı
- B) əzələlərin yığılması
- C) arterial damarların spazmı
- D) bütün sadalananlar
- E) dərinin dəyişikliyi

303) Elektrik yanıqlar zamanı görsədilən ilk yardım

- A) bütün sadalananlar
- B) paltarların kəsib çıxarılması
- C) ağrıkəsicinin vurulması
- D) torpağa basdırılma
- E) yanğının mənbəsindən uzaqlaşdırılma

304) Zədələyici amilin xarakterinə görə neçə növ yanıqlar mövcuddur

- A) elektrik, radiasion (şüa)
- B) termiki, kimyəvi, elektrik, radiasion (şüa)

- C) termiki, kimyəvi, elektrik, radiasion (şüa) , kombinə olunmuş (termiki + kimyəvi, radision + termiki)
- D) termiki, kimyəvi
- E) kombinə olunmuş (termiki + kimyəvi, radision + termiki)

305) Yanıqların xüsusi növlərinə aiddir

- A) kimyəvi yanıqlar və elektrik yanıqlar
- B) şua (radiasion) yanıqları (günəş. Rentgen və s.) və elektrik yanıqlar
- C) elektrik yanıqlar
- D) termiki yanıqlar
- E) şua (radiasion) yanıqları

306) Hansı amillərə görə yanıqlar bölünür növlərə

- A) zədələyici amilin xarakterinə görə, lokalizasiyasına görə, zədələnmənin dərinliyinə görə
- B) zədələnmənin dərinliyinə və lokalizasiyasına görə
- C) zədələyici amilin xarakterinə görə, lokalizasiyasına görə
- D) lokalizasiyasına görə
- E) zədələnmənin dərinliyinə görə

307) Zədələnmənin dərinliyinə görə yanıqların necə dərəcəsi var

- A) 4 dərəcə
- B) 5 dərəcə
- C) 6 dərəcə
- D) zədələnmə dərinliyinə görə dərəcəyə bölünmür
- E) 3 dərəcə

308) “ ovuc “ qaydasına görə hər bir insanın ovuc səthi onun bütün bədən səthinin neçə % təşkil etmiş olur

- A) 1%
- B) 4%
- C) 10%
- D) elə qayda mövcud deyil
- E) 2 %

309) Yanıq xəstələyinin gedişində hansı dövrlər ayırd edilir :

- A) irinli – septik, ağırlaşmalar
- B) kəskin yanıq toksemiyası, irinli – septik ağırlaşmalar
- C) yanıq şoku, kəskin yanıq toksemiyası, irinli – septik ağırlaşmalar, rekonvalesensiya
- D) yanıq şoku, kəskin yanıq toksemiyası, rekonvalesensiya
- E) yanıq şoku, kəskin yanıq toksemiyası, irinli – septik ağırlaşmalar

310) Yanıqlar zamanı müalicənin ümumi prinsipləri bunlardır :

- A) yanıq şoku ilə mübarizə, yanıq səthinin birincili işlənməsi : açıq və ya qapalı, sirkulyasiya edən qanın həcmi bərpası, hemokonsentrasiyanın ləğv edilməsi, ürək fəaliyyətinin yaxşılaşdırılması, su-duz, turşu-qələvi balansının tənzimi, hipoksiyanın aradan qaldırılması, böyrək funksiyasının bərpası
- B) sirkulyasiya edən qanın həcmi bərpası, hemokonsentrasiyanın ləğv edilməsi, hipoksiyanın aradan qaldırılması, böyrək funksiyasının bərpası
- C) ürək fəaliyyətinin yaxşılaşdırılması, su-duz, turşu-qələvi balansının tənzimi,
- D) hipoksiyanın aradan qaldırılması, böyrək funksiyasının bərpası
- E) yanıq şoku ilə mübarizə, yanıq səthinin birincili işlənməsi : açıq və ya qapalı, ürək fəaliyyətinin yaxşılaşdırılması, su-duz, turşu-qələvi balansının tənzimi

311) Peritonitlərin neçə fazası var

- A) 5faza
- B) 4faza
- C) 3 faza
- D) 2 faza
- E) peritonitlər fazaya bölünmür

312) Peritonitin terminal fazası xəstəliyin başlanmasından neçə saat sonra inkişaf edir

- A) bir neçə saatdan 24 saata qədər
- B) 24- 48 saat keçən müddət ərzində
- C) xəstəliyin başlamasından 72 saatdan çox keçən müddət ərzində inkişaf edir
- D) xəstəliyin başlamasından 82 saatdan çox keçən müddət ərzində inkişaf edir

E) 24- 72 saat keçən müddət ərzində

313) Peritonit üçün xarakterik deyil

- A) qarın əzələlərinin gərginliyi
- B) qazların xaric olunmaması
- C) qusma
- D) Kurvazye simptomu
- E) nəbzin tezləşməsi

314) Qarın boşluğu eksudatının qanlı olması hansı xəstəlikdə müşahidə olunmur

- A) yumurtalıq kistasının partlamasında
- B) uşaqlıqdan kənar hamiləliyin pozulmasında
- C) vərəm peritonitində
- D) mezenterial trombozda
- E) hemoragik pankreonekrozda

315) Laborator müayinələr zamanı qanda lipaza və amilazanın yüksəlməsi, sidikdə amilazanın yüksəlməsi, qanda leykositlərin yüksəlməsi aşkar olunur. Bu hansı xəstəliyi səciyyələndirir

- A) kəskin xolesistit
- B) peritonit
- C) kəskin pankreatit
- D) kəskin appendisit

316) Odinofagiya nədir?

- A) ağrılı udma
- B) reflüks
- C) iştahasızlıq
- D) varikoz genəlmə
- E) qidanı qaytarma

317) Barret ezafaquz zamanı diaqnoz necə qoyulur?

- A) KT
- B) USM
- C) laborator
- D) MRT
- E) histoloji

318) Zenker divertikulunun klinik əlamətləri hansılardır?

- 1) disfagiya
- 2) reqlurqiyasiya
- 3) ağızdan kif iyi gəlməsi
- 4) refluks əlamətləri

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

319) Epiqastral ağrı, qanqusama zamanə endoskopiya edilir və qastroezofageal birləşmə sıvıyyəsində selikli qişanın cırılması görünür. Bu hansı xəstəliyə xas əlamətdir?

- A) Mallori-Veiss sindromu
- B) hamısı
- C) reflüks
- D) Boerhaves sindromu
- E) hec biri

320) Fundoplikasiya əməliyyatlarından sonrakı ağırlaşmalar hansı aid deyil?

- A) striktura
- B) disfagiya
- C) dalaq zədələnməsi
- D) pnevmotoraks
- E) yogun bağırsağ perforasiya

321) 12 b\bağırsağda anatomik olaraq Virsunq axacağı hansı hissəsinə açılır?

- A) qalxan
- B) hec biri
- C) soğanaq
- D) horizontal
- E) enən

322) Pepsin nədir?

- A) somatostatini ifrazını artırır
- B) karbohidrat parçalayır
- C) enzimləri aktivləşdirir
- D) Zülalları parçalayır
- E) yağları parçalayır

323) Karsinoid şişlər daha çox harda rast gəlinir?

- A) bronx
- B) appendiks
- C) rektum
- D) hamısında
- E) ileum

324) Mekkel divertikulunun hansı ağırlaşmaları var?

- A) keçməməzlik
- B) qanaxma
- C) heç biri
- D) hamısı
- E) divertikulit

325) Mekkel divertikulitini hansı xəstəliklə differensiasiya etmək olar?

- A) kəskin appendisit
- B) kəskin pankreatit
- C) kəskin xolesistit
- D) mədə xorası
- E) heç biri

326) Xorali kolit bağırsağın hansı hissəsini tutur?

- A) nazik və yoğun bağırsaq
- B) acı bağırsaq
- C) yalnız yoğun bağırsaq
- D) incə bağırsaq
- E) 12b bağırsaq

327) Aşağıdakılardan hansı pankreasın D hüceyrəsindən ifraz olunur?

- A) pepsin
- B) qlukaqon
- C) somatostatin
- D) insulin
- E) tripsin

328) Kor bağırsağın şişlərində hansı daha çox rast gəlinir?

- A) goblet hüceyrəli karsinoma
- B) hec biri
- C) appendiks karsinoması
- D) appendiks mukaseli
- E) appediks limfoması

329) Radikal rezeksiya nədir?

- A) bağırsağın şişdən azad sərhədlərdə və müsariqə ilə birlikdə çıxarılması
- B) şişdən distalı çıxartmaq
- C) yalnız şişi çıxartmaq
- D) şişdən proksimal hissəni çıxartmaq
- E) bağırsağın şişdən azad sərhədlərdə çıxartmaq

330) Splenektomiyadan sonra ən çox rast gəlinən ağırlaşma hansıdır

- A) sepsis

- B) trombositoz
- C) qanaxma
- D) abses
- E) atelektaz

331) Bunlardan hansı splenektomiyadan sonrakı ağırlaşma deyil?

- A) abses
- B) qanaxma
- C) trombositoz
- D) leykopeniya
- E) sepsis

332) Peptik xoralarda qanama en çox harda olur

- A) kiçik əyrilikdə
- B) 12b bağırsağın ön divarında
- C) Mədənin ön divarı
- D) mədənin arxa divarı
- E) 12 b bağırsağın arxa divarında

333) Ən çox hansı əməliyyatdan sonra dəmir defisitli anemiya olur?

- A) kolon rezeksiya
- B) vaqotamiya
- C) Bilrot 1
- D) heç biri
- E) Bilrot 2

334) Bağırsaq anastomozlarında hansı təbəqə əsas rol oynayır

- A) subseroz
- B) seroza
- C) mukoza
- D) submukoza
- E) sirkulyar əzələ qatı

335) Divertikul aşağıdakılardan hansında daha çox rast gəlinir?

- A) mədə
- B) ileum
- C) 12b bağırsağ
- D) qida borusu
- E) yeyunum

336) İncə bağırsaqda ən çox rast gəlinən şiş hansıdır?

- A) liposarkoma
- B) adenokarsinoma
- C) karsinoma
- D) sarkoma
- E) lenfoma

337) Aşağıdakılardan hansı öd daşı yaratması üçün risk faktoru deyil?

- A) vaqatomiya olmuş xəstə
- B) bədən kütlə indeksi 1. 5kq\m dən aşağı
- C) qadın xəstə
- D) kron xəstəsi
- E) yağlı qida ilə qidalanan

338) Aşağıdakılardan hansında kolovaginal fistul daha tez yarana bilər?

- A) heç biri
- B) işemik kolit
- C) kəskin divertikulit
- D) kolon kanseri
- E) kron xəstəliyi

339) Peptik xora ilə əlaqədar ölümlərə səbəb ən çox hansı halda olur?

- A) pankreatit
- B) burulma
- C) mədə kanseri

- D) qanaxma
- E) perforasiya

340) Babasil düyünləri adətən harada lokalizə edirlər?

- A) sağ ön lateral və sağ arxa lateral nahiyələrdə
- B) arxa komissurada, sağ ön lateral nahiyələrdə
- C) ön və arxa komissurada
- D) sol lateral, sağ ön lateral və sağ arxa lateral nahiyələrdə
- E) ön komissurada, sağ arxa lateral nahiyələrdə

341) Babasilin müalicəsində qeyri-operativ və ya miniinvaziv müalicəyə daxil deyil?

- A) krioterapiya
- B) skleroterapiya
- C) Lateks həlqənin qoyulması
- D) Anal devulsiya
- E) hemorroidektomiya

342) Babasilin diaqnostikası zamanı müayinələr hansı ardıcılıqla aparılmalıdır?

- A) RRS, kolonoskopiya, inspeksiya, rektal diqital müayinə, anoskopiya
- B) anoskopiya, RRS, kolonoskopiya, inspeksiya, rektal diqital müayinə
- C) inspeksiya, rektal diqital müayinə, anoskopiya, RRS, kolonoskopiya
- D) rektal diqital müayinə, anoskopiya, inspeksiya, RRS, kolonoskopiya
- E) inspeksiya, anoskopiya, RRS, kolonoskopiya, rektal diqital müayinə

343) Babasilə səbəb olan faktorlara hansı aid deyil ?

- A) hamiləlik
- B) Qəbizlik, diareya
- C) portal hipertenziya
- D) bağırsağın iltihabı xəstəlikləri
- E) irsilik, şaquli vəziyyət

344) Banov təsnifatına görə IV dərəcə babasil hansıdır?

- A) Qanayan, lakin prolaps olmayan daxili babasil
- B) Qanaxma ilə müşayiət etməyən, fiziki gərginlik, defekasiya zamanı meydana çıxan, amma spontan olaraq yerinə keçən babasil
- C) Qanaxma ilə müşayiət edən, fiziki gərginlik, defekasiya zamanı meydana çıxan, amma spontan olaraq yerinə keçən babasil
- D) Əgər prolaps olunmuş babasil sərbəst olaraq yerinə keçmirsə və əllə reduksiya olunursa
- E) Əgər prolapsa uğramış daxili babasil yerinə qayıtmırsa

345) Lateral internal sfinkterotomiya ən çox hansı xəstələrdə aparılır?

- A) kəskin paraproktit
- B) xroniki babasil
- C) hipertrofiyalaşmış anal məməcik
- D) anal fistula
- E) anal çatlarda, hiperaktiv anal sfinkter

346) Babasilin müalicəsində lateks həlqə hansı hallarda qoyulur?

- A) IV dərəcə babasil
- B) stranqulyasion babasil
- C) ancaq yaşlılarda III və IV dərəcə babasillərdə
- D) xarici tromblaşmış babasil
- E) I və II dərəcəli babasil

347) Lateks həlqənin qoyulması zamanı ən çox rast gəlinən fəsadlara hansı aiddir?

- A) bakteremiya
- B) anal striktura
- C) sidik ifrazının kəskin ləngiməsi
- D) qanaxma
- E) xarici babasil düyünlərinin trombozu

348) İnfraqırmızı fotokoaqulyasiya babasilin hansı dərəcələrində daha effektivdir?

- A) xarici tromblaşmış hemorroylarda
- B) II və III dərəcəli hemorroylarda
- C) ancaq IV dərəcəli hemorroylarda
- D) ancaq I dərəcəli hemorroylarda
- E) stranqulyasion hemorroylarda

349) Kimyəvi maddələrin babasil düyünlərinə daxil edilməsi ilə müalicə necə adlanır?

- A) skleroterapiya
- B) elektrokoagulyasiya
- C) krioterapiya
- D) sadalananlardan heç biri
- E) infraqırmızı fotokoagulyasiya

350) Tromblaşmış babasildə ağrı zirvə nöqtəsinə nə vaxt çatır?

- A) ilk saatlarda
- B) 72 saata
- C) 24 saata
- D) 12 saata
- E) 48 saata

351) Xarici tromblaşmış babasildə cərrahi eksiziyaya göstəriş hansıdır?

- A) qanaxma
- B) maliqnezasiya təhlükəsi
- C) trombemboliya təhlükəsi
- D) güclü ağrı sindromu
- E) perianal absesin profilaktikası

352) Babasilin hansı dərəcəsi cərrahi əməliyyat olunmalıdır?

- A) III-IV dərəcəli babasil
- B) I dərəcə
- C) heç bir halda
- D) II dərəcə

E) bütün hallarda

353) Hansı lokalizasyada hemorroidektomiya aparılması məsləhət deyil?

- A) sol yan divarda
- B) ön komissura
- C) sağ yan divarda
- D) lokalizasiya əhəmiyyət kəsb etmir
- E) arxa komissura

354) Hemorroidektomiyanın erkən fəsadlarına hansı aiddir?

- A) qanaxma, sidik ifrazının pozulması, ağrı sindromu
- B) anal striktura, fistula, qanaxma
- C) sidik ifrazının pozulması, ağrı sindromu, anal fistula
- D) sidik ifrazının pozulması, fistula
- E) anal striktura, sidik ifrazının pozulması, ağrı sindromu

355) Xroniki anal çatlarda triadaya hansılar daxildir?

- A) hüdudi düyün, anal axıntı və hipertrofiyalaşmış anal məməcik
- B) hüdudi düyün, anal xora və anal qaşınma
- C) hüdudi düyün, anal xora və hipertrofiyalaşmış anal məməcik
- D) anal qaşınma, anal xora və hipertrofiyalaşmış anal məməcik
- E) anal ağrı, anal xora və hipertrofiyalaşmış anal məməcik

356) Anal çatlarda kardinal simptom hansıdır?

- A) qanaxma
- B) ağrı
- C) dizuriya
- D) qəbizlik
- E) anal qaşınma

357) Xroniki anal çatların cərrahi müalicəsində seçim üsul hansıdır?

- A) V anoplastika, Y anoplastika
- B) arxa dozalı transanal sfinkterotomiya
- C) klassik cərrahi eksiziya
- D) anal devulsiya
- E) lateral internal sfinkterotomiya

358) Anal çatların hansı müalicəsi zamanı “Açar yuvası” əlaməti meydana çıxır?

- A) anal devulsiyalarda
- B) lateral internal açıq sfinkterotomiyada
- C) lateral internal qapalı sfinkterotomiyada
- D) arxa dozalı transanal sfinkterotomiyada
- E) sadalanan bütün hallarda

359) İntersfinkterik abseslər daha çox hansı formaya uyğun gəlir?

- A) perianal
- B) dərin postanal
- C) pelviorektal
- D) işioanal
- E) nalşəkilli

360) Anal abseslərin meydana çıxmasında ən çox hansı mikroorqanizmlər rast gəlinir?

- A) proteus vulqaris
- B) klebsiella
- C) stafilokokkus aureus
- D) stafilokokkus pidermidis
- E) Bacterioides fragilis

361) İntersfinkterik fistulaların cərrahi müalicəsi necə aparılır?

- A) selikli qişanın endirilməsi
- B) LİFT əməliyyatı
- C) fistulotomiya
- D) anal tıxac və ya fibrin kleyin yeridilməsi
- E) setonun qoyulması

362) Kron xəstəliyi olan xəstələrdə asimptomatik fistulaların cərrahi müalicəsi necə aparılmalıdır?

- A) fistulektomiya
- B) anal plaq
- C) liqatura üsulu
- D) cərrahi əməliyyata ehtiyac yoxdur
- E) selikli qişanın endirilməsi

363) İleostomalı xəstələrdə diareya sindromunun səbəbi ola bilər?

- A) uzun ileal rezeksiya
- B) rekurrent və ya persistent enterit
- C) parsial obstruksiya
- D) bütün sadalananlar
- E) dizbakterioz

364) Planlı əməliyyat zamanı Anus preter naturalis goyulduqdan neçə saat sonra siqnavarı bağırsağın mənfəzi açılmalıdır?

- A) bir sutkadan sonra
- B) 2-3 sutkadan sonra
- C) 12 saatdan sonra
- D) mənfəzin açılması xəstənin istəyindən asılıdır
- E) 4-6 sutkadan sonra

365) Kəskin qarın əlamətlərini olan xəstədə yayılmış abdominal ağrı və qarın divarında gərginliyin patogenezi hansıdır?

- A) işemiya xəstəliyi
- B) intraabdominal qanaxma
- C) Vissero-motor refleks
- D) perforasiya
- E) obstruksiya

366) Kəskin qarının ən çox səbəbi hansı xəstəlikdir?

- A) bitişmə mənşəli keçməzlik
- B) xora perforasiyası
- C) kəskin xolangit
- D) müsariqə damarlarının trombozu
- E) kəskin appendisit

367) Kəskin qarın xəstəliklərindən ölüm halları ən çox hansı xəstəlik zamanı olur?

- A) kəskin bağırsaq keçməzliyi
- B) kəskin appendisit
- C) kəskin pankreatit
- D) kəskin xolesistit
- E) peritonit

368) Aşağıdakılardan hansı kəskin qarın sindromu zamanı müşahidə olunmur?

- A) qarın əzələlərinin gərginliyi
- B) qusma
- C) stulun dəyişməsi
- D) qara rəngli nəcis ifrazı
- E) qarında ağrı

369) Sadalananlardan hansı kəskin qarın sindromuna səbəb olmur?

- A) uşaqlıqdan kənar hamiləlik
- B) yumurtalıq ayaqcığının burulması
- C) Mekkel divertikuliti
- D) endometrioz
- E) kəskin kalkulyoz xolesistit

370) Xəstədə rentgenoqrafiya zamanı diafraqmanın sağ kümbəzi altında oraqvari hava zolağı görünür. Sizin diaqnozunuz nədir?

- A) qida zəhərlənməsi
- B) kəskin pankreatit

- C) kəskin gastrit
- D) kəskin xolesistit
- E) onikibarmaq bağırsağ xorasının perforasiyası

371) Boşluqlu orqanın sərbəst qarın boşluğuna perforasiyası üçün xarakterik deyildir:

- A) Taxikardiya
- B) Kollaps
- C) Kəskin başlama
- D) Taxta qarın
- E) Poliuriya

372) Xəstədə gərgin qarın, yüksək meteorizm, dözülməz ağrılar var və per rektum müayinədə barmağa qaramtlı qan bulanır. Sizin diaqnozunuz nədir?

- A) metabolik proseslər (şəkərli diabet fonunda)
- B) mezenterial tromboz
- C) bitişmə mənşəli bağırsağ keçməzliyi
- D) xərçəngin sinir infiltrasiyası
- E) mədə xorası

373) Xəstədə kəskin qarın əlamətləri ilə nazik bağırsağ keçməzliyi müəyyən olunmuşdur. Burada sonuncu müalicə tədbiri kimi hansı seçilməlidir?

- A) infuzion terapiya
- B) nazoqastral zondlama
- C) antibiotikoterapiya
- D) spazmolitiklər
- E) cərrahi müdaxilə

374) Boşluqlu orqanın sərbəst qarın boşluğuna perforasiyasının patognomik simptomu hansıdır?

- A) Taxikardiya
- B) Yüksək leykositoz
- C) Qarın boşluğunun ayrı-ayrı sahələrində perkutor səsin kütləşməsi
- D) Diafraqma qümbəzi altında sərbəst qaz

E) Peristaltik küylərin olmaması

375) Aşağıdakılardan hansı kəskin appendisitın yaranmasına səbəb olmur?

- A) Qurd invaziyası
- B) Qida zəhərlənmələri
- C) Limfa düyünlərinin hiperplaziyası
- D) Nəcis daşlarının appendiksin mənfəzini tutması
- E) Uzun müddət heyvani mənşəli qidalarla qidalanmaq

376) Aşağıdakılardan hansı kəskin appendisitın klinik forması deyil?

- A) Kəskin qanqrenoz appendisit
- B) Kəskin kalkulyoz appendisit
- C) Kəskin kataral appendisit
- D) Kəskin perforativ appendisit
- E) Kəskin fleqmanoz appendisit

377) Bu vəziyyətlərdən biri appendiksin yerləşməsi üçün xarakterik deyil

- A) Sağ qalça çuxuru
- B) Retrosekal
- C) Paravezikulyar
- D) Peritonarxası
- E) Çanaq

378) Kəskin appendisitlər zamanı hansı instrumental müayinə aparılmır?

- A) Endoskopiya
- B) USM
- C) KT
- D) Rentgenoqrafiya
- E) Laparoskopiya

379) Appendisitın sağ tərəfli aşağı pay pnevmoniyası ilə differensial diaqnostika aparılması üçün aşağıdakı tədbirlərdən biri əhəmiyyət kəsb etmir

- A) Qarın boşluğunun tomoqrafiyası
- B) Qanda leykositlərin miqdarı
- C) Auskultasiya
- D) Rentgenoskopiya
- E) Laparoskopiya

380) Hipotonik maddədə udulmuş tüklərdən əmələ gələn yad cisim:

- A) piksobezoardır
- B) fitobezoardır
- C) mikobezoardır
- D) trixobezoardır
- E) şellakobezoardır

381) Helicobacter pylori –nin ifraz etdiyi və mədənin və onikibarmaq bağırsağın selikli qişasına mənfi təsir göstərən amili hansıdır?

- A) karboksipeptidaza
- B) katalaza
- C) hidrogenaza
- D) ureaza
- E) oksidoreduktaza

382) 32 yaşlı xəstə epigastral nahiyədə acqarına olan ağrıdan, ağrıların yaz və payız aylarında kəskinləşməsindən, qıçqırma və ürəkbulanma, vaxtaşırı qusmadan şikayət edir, qusmanın ona rahatlıq verməsini bildirir. Ehtimal olunan diaqnoz:

- A) kardiyanın axalaziyası
- B) duodenal xora
- C) xronik pankreatit
- D) xronik xolesistit
- E) paraezofageal yırtıq

383) Nəyə görə vaqotomiya əməliyyatından sonra mədə xorasının residivi baş verdikdə plazmada gastrinin təyini vacibdir?

- A) Helicobacter pylori –nin fəallığını təyin etmək üçün
- B) II tip şəkərli diabetin başlanmasına şübhə olduğuna görə
- C) xoranın maliqnezasiyasına şübhə olduğuna görə
- D) Zollinger-Ellison sindromuna şübhə olduğuna görə
- E) kəskin pankreatiti inkar etmək üçün

384) Mədə xorası olan xəstənin kontrast rentgenoloji müayinəsi zamanı aşkar olunacaqdır:

- A) “daş döşəməli yol” simptomu
- B) “mühafizəçi ilgək” simptomu
- C) “taxça” simptomu
- D) Kloyber kasacağı
- E) dolma defekti əlaməti

385) 45 yaşlı xəstə yeməkdən 2-2.5 saat sonra epigastral nahiyədə ağrı, acqarına ağrı, ürəkbulanma, qıçqırmadan şikayət edir. Endoskopik müayinə zamanı onikibarmaq bağırsaqla 5x7 mm ölçüdə kəskin xora aşkar olunur. Cərrahın taktikası:

- A) selektiv vaqotomiya, piloroantrumektomiya
- B) lansoprazol, amoksisillin, klaritromisin
- C) pəhriz və endoskopik nəzarət
- D) no-şpa, ofloksasin, laktuloza
- E) trunkulyar vaqotomiya, piloroplastika

386) Mövcud olmayan piloroplastika üsulu:

- A) Heyneke-Mikuliç üsuludur
- B) Finney üsuludur
- C) Jabule üsuludur
- D) Cadd üsuludur
- E) Ru üsuludur

387) Onikibarmaq bağırsağın xronik və az miqdarda qanaxma verən xorası zamanı qanaxmanı təsdiq edən sınaqdır:

- A) fenolrot sınağı

- B) timol sınağı
- C) benzidin sınağı
- D) süleymani sınağı
- E) fuksin sınağı

388) Mədənin kəskin qanaxma ilə ağırlaşmış xorasının klinik əlamətləri:

- A) bradikardiya, sol qabırğaaltı nahiyədə ağrı, ödlü qusma
- B) taxikardiya, AT enməsi, melena, qəhvə rəngli qusma
- C) qanlı ishal, qarının çox köpməsi, qarında yayılmış ağrı
- D) təkrari ödlü qusma, epiqastral nahiyədə kəskin ağrı, huşun pozulması
- E) ishal, epiqastral nahiyədə kəskin ağrı, AT yüksəlməsi, tənənfəslik

389) Mədənin perforativ xorası zamanı qaraciyərin perkutor kütlüyü itir, çünki:

- A) qaraciyərin altında mədə möhtəviyyatı toplanır
- B) qaraciyərin üzərində eksudat toplanır
- C) parezə uğramış bağırsaqlarda qaz toplanır
- D) plevra boşluqlarında reaktiv iltihab başlayır
- E) diafraqmanın sağ yarısının altında qaz toplanır

390) Qaraciyərin perkutor kütlüyü təyin olunur (itmir) :

- A) mədənin ön divarının xorasının deşilməsində
- B) onikibarmaq bağırsağın ön divarının xorasının deşilməsində
- C) mədənin böyük əyriliyinin xorasının deşilməsində
- D) onikibarmaq bağırsağın arxa divarının xorasının deşilməsində
- E) mədənin pilorik hissəsinin xorasının deşilməsində

391) 45 yaşlı xəstə onikibarmaq bağırsağın perforativ xorası səbəbindən təxirəsalınmaz surətdə əməliyyat olunur. Əməliyyat zamanı onikibarmaq bağırsağın soğanağının ön divarında 2-3 mm diametrində perforativ dəlik, qarın boşluğunda yayılmış irinli peritonit aşkar olunur. Cərrahın taktikası:

- A) yalnız selektiv proksimal vaqotomiya
- B) perforativ dəliyin közənməsi
- C) mədənin Bilrot II üsulu ilə rezeksiyası
- D) mədənin Bilrot I üsulu ilə rezeksiyası

E) qastrostomiya

392) Peptik xoranın üzvün hüduqlarından kənara çıxıb qonşu orqana sirayət etməsinin adı:

- A) penetrasiya
- B) pasterizasiya
- C) proliferasiya
- D) perforasiya
- E) prolonqasiya

393) Dərman mənşəli mədə və onikibarmaq bağırsağ xoralarının və eroziyalarının müalicəsində birinci addım olmalıdır:

- A) proton nasosu inhibitorunun təyini
- B) dərman preparatının kəsilməsi
- C) sakitləşdiricilərin təyini
- D) endoskopik koagulyasiya
- E) infuzion terapiya

394) Bilrot II əməliyyatı zamanı gastro-enteroanastomozun geniş qoyulması səbəb olacaqdır:

- A) aparıcı ilgək sindromuna
- B) xoranın residivinə
- C) anastomozun peptik xorasına
- D) gətirici ilgək sindromuna
- E) dempinq sindromuna

395) His bucağının açılması səbəb olmur:

- A) kardıyanın axalaziyasına
- B) requrgitasiyaya
- C) mədə-qida borusu refluyksuna
- D) refluks ezofagitə
- E) aşağı qida borusu sfinkterinin zəifləməsinə

396) Ac ağrılar və gecə ağrıları xarakterikdir:

- A) mədə xorasına
- B) onikibarmaq bağırsağın xorasına
- C) Mellori-Veys sindromuna
- D) onikibarmaq bağırsağın xorasının deşilməsinə
- E) xronik pankreatitə

397) Piloroplastika tələb etməyən vaqotomiya növü hansıdır?

- A) arxa vaqotomiya
- B) proksimal vaqotomiya
- C) selektiv proksimal vaqotomiya
- D) ön vaqotomiya
- E) trunkal vaqotomiya

398) Onikibarmaq bağırsağının xorası olan, pəhriz və H2 blokatorlarla müalicə olunan 65 yaşlı qadın gastroduodenal qanaxma ilə xəstəxanaya daxil olur. Hemostatik və əvəzedici müalicə başlayandan sonra növbəti addım olmalıdır:

- A) bismut, tetrasiklin və metronidazolun təyin olunması
- B) Blekmor zondunun qoyulması
- C) gastroduodenoskopiya və qanaxan damarın koagulyasiyası
- D) omeprazolun venadaxilinə vurulması
- E) piloroduodenotomiya və qanaxan damarın tikilməsi

399) Operativ müalicəyə göstəriş deyil:

- A) mədənin perforativ xorası
- B) xora mənşəli təkrar gastroduodenal qanaxma
- C) onikibarmaq bağırsağın sağalmayan kallyoz xorası
- D) piloroduodenal stenoz
- E) onikibarmaq bağırsağın kəskin xorası

400) Mədə və onikibarmaq bağırsağın xora xəstəliyinin patogenizində rol oynayan bakteriya:

- A) Escherichia coli – dir
- B) Pseudomonas aeruginosa – dır
- C) Klebsiella pneumoniae – dir
- D) Helicobacter pylori – dir
- E) Streptococcus viridians – dır

401) Sağlam mədə ifraz etmir:

- A) pepsini
- B) lipazanı
- C) bikarbonatları
- D) xlorid turşusunu
- E) Kasl-ın daxili faktorunu

402) His bucağını təşkil edir:

- A) qida borusunun divarı və mədənin kiçik ayriliyi
- B) qida borusunun divarı və sol baş bronx
- C) qida borusunun divarı və mədənin dibi
- D) qida borusunun divarı və diafraqma
- E) qida borusunun divarı və mədənin böyük ayriliyi

403) Qastroduodenal xoraların diaqnostikasında ən informativ üsul:

- A) kompyuter tomoqrafiyadır
- B) kontrastla rentgenoloji müayinədir
- C) sutkalıq pH-metriyadır
- D) ultrasəs müayinəsidir
- E) qastroskopiya

404) 66 yaşlı xəstə mədənin xronik xorası səbəbindən Bilrot II əməliyyatını keçirmişdir. Əməliyyatdan 1 ay sonra ümumi vəziyyəti kafidir. Lakin, xəstə qida qəbulundan sonra ümumi zəiflik, başgicəllənmə, tərləmə və taxikardiya şikayət edir. Ehtimal olunan diaqnoz:

- A) “kiçik mədə” sindromudur
- B) aparıcı ilgək sindromudur
- C) gastroduodenal qanaxmadır

- D) dəmir defisitli anemiyadır
- E) dempinq sindromdur

405) Diabetik ayaq zamanı daha çox hansı rast gəlinir?

- A) Diabetik neyropatiya
- B) Diabetik neyropatiyanın və makroangiopatiyanın rast gəlmə tezliyi eynidir
- C) Diabetik makroangiopatiya
- D) Diabetik mikroangiopatiya
- E) Diabetik angiopatiya

406) Şəkərli diabeti olan xəstələrdə ayaq yaralarının əmələ gəlməsi daha çox hansı faktora bağlıdır?

- A) Xarici travmatizmlə
- B) Şəkərli diabetin davam etmə müddəti ilə
- C) Aterosklerotik indeksin göstəricisi ilə
- D) Xəstənin yaşı ilə
- E) HbA1 göstəricisi ilə

407) Diabetik ayaq şəkərli diabetin hansı formasında daha çox rast gəlinir?

- A) Şəkərli diabetin tipindən asılı deyil, diabetin davam etmə müddətindən asılıdır
- B) I tip şəkərli diabet zamanı
- C) I və II tip şəkərli diabet zamanı rast gəlmə tezliyi eynidir
- D) Şəkərli diabetin tipindən asılı deyil, pasiyentin yaşından asılıdır
- E) II tip şəkərli diabet zamanı

408) Səbəbinə görə (etiopatogenetik) diabetik ayaq sindromunun hansı formaları ayırd edilir?

- A) İşemik, neyropatik, neyroişemik, osteodestruktiv və artropatik formalar
- B) İşemik və neyropatik formalar
- C) İşemik, neyropatik, neyroişemik, osteodestruktiv və artropatik formalar
- D) İşemik, neyropatik və neyroişemik formalar
- E) İşemik, neyropatik, neyroişemik və osteodestruktiv formalar

409) Transkutan oksimetriyanın (TepO₂) hansı göstəricisi olduqda hiperbarik oksigenasiya faydasızdır?

- A) 20-30 mmHg olduqda
- B) Transkutan oksimetriyanın istənilən göstəricisində faydalıdır
- C) 40-50 mmHg olduqda
- D) 30-40 mmHG olduqda
- E) 50 mmHg yüksək olduqda

410) Baldır-bazu indeksi nədir və necə müəyyən edilir?

- A) Peroneal arteriya üzərindəki sistolik təzyiqin bazu arteriyası üzərindəki sistolik təzyiqə nisbəti
- B) Tibial arteriya üzərindəki sistolik təzyiqin bazu arteriyası üzərindəki sistolik təzyiqə nisbəti
- C) Tibial arteriyanın üzərindəki sistolik təzyiqin peroneal arteriya üzərində sistolik təzyiqə nisbəti
- D) Dizaltı arteriya üzərindəki sistolik təzyiqin bazu arteriyası üzərindəki sistolik təzyiqə nisbəti
- E) Bazu arteriya üzərindəki sistolik təzyiqin tibial arteriya üzərindəki sistolik təzyiqə nisbəti

411) Transkutan oksimetriya nəyi dəyərləndirməyə imkan verir?

- A) Arterivenoz şuntların vəziyyətini
- B) Neyropatiyanın ağırlıq dərəcəsini
- C) Makroangiopatiyanın ağırlıq dərəcəsini
- D) Lokal oksigenasiyanı və oksigenin parsial təzyiqini
- E) Yumşaq toxumalarda qlükozanın miqdarını

412) Ayaq üçün təhlükəli olmayan diabetik ayaq zamanı mualicə taktikası nədən ibarətdir?

- A) Stasionar şəraitdə en azı 4 həftə antibiotikoterapiya, aqressiv cərrahi müdaxilə, lazım gələrsə kiçik səviyyəli amputasiyanın aparılması
- B) Stasionar şəraitdə 7-14 gün müddətində oral antibiotikoterapiya, lokal yara baxımı tədbirlərinin aparılması
- C) Ambulator nəzarət altında 7-14 gün müddətində parenteral antibiotikoterapiya, lokal yara baxımı tədbirlərinin aparılması

- D) Stasionar şəraitdə 7-14 gün müddətində parenteral antibiotikoterapiya, lokal yara baxımı tədbirlərinin aparılması
E) Ambulator nəzarət altında 7-14 gün müddətində oral antibiotikoterapiya, lokal yara baxımı tədbirlərinin aparılması

413) Diabetik ayaq zamanı yara möhtəviyyatının bakterioloji müayinəsi zamanı metisillinə rezistent S. aureus aşkarlanarsa hansı antibiotikin tətbiqi daha zəruri hesab edilir?

- A) Seftriakson
B) Vankomisin
C) Levofloksasin
D) Meropenem
E) İmipenem

414) Diabetik ayaq osteomyelitlə ağırlaşdıqda antibiotiklərlə müalicə neçə müddət davam etdirilməlidir?

- A) 7-14 gün
B) minimum 4 həftə
C) 1 həftə
D) 14-21 gün
E) yara bağlandıqda dayandırılmalıdır

415) Osteomyelitin erkən diaqnostikasında en yüksək informativliyə, spesifikliyə və həssaslığa malik olan diaqnostik üsul hansıdır?

- A) Kompüter tomoqrafiya
B) Bir neçə proyeksiyada çəkilmiş rentgenoqrafiya
C) Maqnit rezonans tomoqrafiya
D) Bir proyeksiyada çəkilmiş rentgenoqrafiya
E) Nuklear ssintiqrafiya

416) Səthi və ayağı təhdid etməyən infeksiyalarda ambulator nəzarət altında aparılan müalicənin effektivliyini qiymətləndirməkdən ötrü xəstə neçə saatdan sonra mütləq təkrar görülməlidir?

- A) 72

- B) 48
- C) 36
- D) 12
- E) 84

417) Yaranın optimal sağalması üçün qanda qlükozanın səviyyəsinin ən azı hansı göstəriciyə salınmalıdır?

- A) 100-200 mg/dl
- B) 200-250 mg/dl
- C) 250-300 mg/dl
- D) 150-200 mg/dl
- E) 50-80 mg/dl

418) Diabetik ayaq osteomyelitlə ağırlaşdıqda hansı müalicə üsulu tətbiq edilə bilməz?

- A) İnsulin inyeksiyaları
- B) Üç müxtəlif farmakoloji qrupdan olan üçlü antibiotikoterapiya
- C) Hiperbarik oksigenasiya
- D) Neqativ təzyiq terapiyası
- E) Amputasiya icra edilmədən lokal yara müalicə tədbirləri

4. Topoqrafik və cərrahi anatomiya

419) Hər qanköçürmədə mütləq nə yoxlanılmalıdır?

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

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

420) 10-12 saat əvvəl kəskin appendisitə görə əməliyyat olunmuş 22 yaşlı xəstədə zəiflik, başgicəllənmə, dəri və görünən selikli qişanın avazıması, arterial təzyiqin enməsi qeyd olunur. Hansı ağırlaşmadan şübhələnilirsiniz?

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

Ədəbiyyat:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

424) Virus mənşəli (Hepatit B ,C ,D) hepatitlər ağır və getdikcə artmaqda olan xroniki xəstəliklər sırasına aiddir. Xəstəliyin bütün dünyada çox yayılmasına səbəb olan faktorlardan biri virusla yoluxma mənbələrinin çoxluğudur. Yoluxma yolları hansılardır?

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

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

425) Qastroduodenal qanaxmaya səbəb aşağıda qeyd olunan hansı patologiyadır?

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

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

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

- A) Eritrositlərin çökmə sürətində
- B) Qanın oksigenlə doyma dərəcəsində
- C) Leykoformulada
- D) Hemoqlobinin və hematokritin səviyyəsində
- E) Arterial qanın Ph və PCO₂

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

427) II qan qrupuna malik xəstəyə təcili plazma köçürülməlidir. Hansını köçürmək olar?

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

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

428) Süni tənəffüs aparatında kəskin tənəffüs çatmamazlığı ilə yatan xəstənin PO₂ nə qədər olmalıdı?

- A) Düzgün cavab yoxdur

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

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

429) Anafilaktik şokda təxirəsalınmaz yardım kimi hansı daha çox effektivdir?

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

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

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

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

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

431) Tireotoksikozu nə ilə müalicə etmək lazımdır?

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

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

432) Bazedov xəstəliyinin cərrahi əməliyyatına əks göstərişi təyin edin.

- A) Ağır dərəcəli tireotoksik ur
- B) Qarışıq ur

- C) Boyun üzvlərini sıxan böyük ur
- D) Düyünlü eutireoid ur
- E) Düyünlü toksik ur

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

433) 18 yaşlı xəstədə qalxanvari vəzi payında 1, 5 x 1, 5 sm ölçüdə düyünlü törəmə qeyd edilir. Punksion biopsiyada sitoloji şəkil “follikulyar neoplazmanı” xatırladır. Hansı müalicəni seçərsiniz?

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

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

434) Haşimoto tireoiditində hansı terapiyanı seçmək lazımdır?

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

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

435) Xroniki tireoiditlər zamanı cərrahi müdaxilənin aparılmasında məqsəd nədir?

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

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

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

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

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

437) 22 yaşlı hamilə qadına qalxanvari vəzin papilyar xərçəngi diaqnozu qoyulmuşdur. Şiş sağ payda yerləşir, ölçüləri 1, 5 x 1, 5 sm olub, qalxanvari vəzin kapsulasından kənara çıxmır, metastaz yoxdur. Cərrahın taktikası necə olmalıdır?

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

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

438) İnamammar irinli mastitin optimal müalicə üsulu hansıdır?

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

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

439) Süd vəzinin fibroadenomasında hansı əməliyyat göstərişdir?

- A) Total rezeksiya

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

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

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

1. böyük döş əzələsi
2. süd vəzi
3. zədələnmiş tərəfdə bütün limfa düyünləri
4. kiçik döş əzələsi
5. körpücükaltı limfa düyünləri

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

446) Exinokokun konservativ müalicəsində istifadə olunan dərman preparatı hansıdır?

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

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

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

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

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

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

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

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

449) Marsupalizasiya hansı əməliyyatdır?

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

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

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

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

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

451) Kəskin pankreatit zamanı hansını etmək olmaz?

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

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

452) Hansı ölçülü mədə poliplərini endoskopik yolla çıxarmaq olar?

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

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

453) Aşağıdakılardan hansı mədə xorasının müalicəsində istifadə edilir?

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

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

454) Bilau drenajı hara qoyulur?

- A) Sidik kisəsinə

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

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

455) Qida borusunun leyomiomalarının cərrahi müalicəsi necədir?

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

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

456) Xoledoxolitiaz zamanı cərrah əməliyyatı necə bitirməlidir?

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

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

457) Oddi sfinkterinin spazmını hansı preparat törədir?

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

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

458) Siqmavari bağırsağın orta 1/3 – nin xərçəngi zamanı hansı əməliyyat radikalıdır?

- A) Total kolektomiya
- B) Siqmavari bağırsağın distal rezeksiyası
- C) Siqmavari bağırsağın seqmentar rezeksiyası və siqma-siqma anastomozun qoyulması

- D) Sol tərəfli hemikolektomiya
- E) Siqmoidektomiya

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

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

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

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

460) Aşağıdakılardan hansında profilaktik antibiotikoterapiyaya ehtiyac yoxdur?

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

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

461) İrinli yarannın cərrahi işlənməsi nəyi təmin etmir?

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

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

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

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

E) 4-6 saat

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

463) İrinli yaranın daha effektiv drenləmə üsulu hansıdır?

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

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

464) Antibiotikin seçilməsi zamanı ilk növbədə hansı nəzərə alınır?

- A) İrinli ocağın yerləşməsi
- B) İltihabın yayılması
- C) Mikrofloranın xarakteri və həssaslığı
- D) İrinli ifrazatın həcmi
- E) İrinli ifrazatın xarakteri

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

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

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

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

466) Gecikmiş bitişmə mənşəli bağırsaq keçməməzliyində konservativ müalicə necə saat aparılmalıdır?

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

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

467) Diffuz toksik urun müalicəsində qalxanabənzər vəzinin blokadası məqsədlə aşağıdakılardan hansı istifadə edilir?

- A) Tireostatiklər
- B) Hərərətəsalıcı preparatlar
- C) Antibiotiklər
- D) Antihipertenziv preparatlar
- E) Diuretiklər

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

468) Hipotireozun müalicəsində nə təyin edilir?

- A) Ürək qlükozidləri
- B) Levotiroksin preparatları
- C) Kalsium preparatları
- D) Kalium preparatları
- E) Tireostatiklər

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

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

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

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

470) Kəskin appendisitın anatomik yerləşməyə görə ən çox rast gəlinən forması aşağıda sadalananlardan hansıdır?

- A) Pre-ileal yerləşmə
- B) Retrosekal/retrokolik yerləşmə

- C) Kiçik çanaqda yerləşmə
- D) Subsekal yerləşmə
- E) Post-ileal yerləşmə

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

471) Kəskin appendisitın dinamikı müşahidəsinə əks göstəriş aşağıda sadalananlardan hansıdır?

- A) Azalan intensivlikli ağrı
- B) Peritonit
- C) Klinik olaraq kəskin appendisit təsdiq edilmir
- D) Peritonit və sepsis əlamətləri yoxdur (atipik variant)
- E) Zəif intensivlikli ağrı

Ədəbiyyat: Kəskin appendisitın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı 2009 səh 14

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

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

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

473) Splenektomiya əməliyyatına əks göstərişləri təyin edin:

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

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

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

474) Aşağıdakılardan hansı massiv hemotoraksın göstəricisi deyil?

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

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

475) Riolan qövsünü əmələ gətirən arteriyaları təyin edin:

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

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

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

476) Yuxu cibinin divarlarının qıcıqlandırılması aşağıda sadalananlardan hansına səbəb olar?

- 1. Peristaltika sürətlənir**
- 2. İnsan bayılır**
- 3. Periferik damarlar genəlir**
- 4. Bradikardiya müşahidə olunur**
- 5. Hipersalivasiya müşahidə olunur**

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

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

477) Xolesistektomiya zamanı ən əsas hansı damar ziyan görür?

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

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

5. Cərrahi xəstələrin müayinə üsulları. Endoskopik müayinə üsulları

478) Fentanil necə təsir edir?

- A) Neyroleptik kimi
- B) Antidepressant kimi
- C) 2-3 dəqiqə ərzində ağrıkəsici kimi
- D) Psixotrop preparat kimi
- E) 20 - 25 dəqiqə ərzində güclü ağrıkəsici kimi

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

479) Qlükozanın izotonik məhlulu hansı hesab olunur?

- A) 5%
- B) 3%
- C) 4,2%
- D) 0,8%
- E) 10%

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

480) Ürəyin birbaşa-açıq yolla masajına göstəriş hansıdır?

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

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

481) Plazma əvəzedici kimi hansı daha çox effektivdir?

- A) Jelatin, plazma
- B) Fizioloji məhlul
- C) Dekstran, plazma
- D) Plazma, ringer-laktat
- E) Ringer-laktat, kristalloid

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

482) Damardaxili trombozda hansı istifadə olunmalıdır?

- A) Heparin, fibrinolizin
- B) Fibrinogen, fibrinolizin, trombositlər kütlə
- C) Heparin, fibrinogen, fibrinolizin
- D) Bütün sadalananlar
- E) Fibrinolizin

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

483) Tromb əmələgəlmə ehtimalına nə təsir edir?

1. Damar endotelinin zədələnməsi
2. Hemostaz sistemində dəyişiklik
3. Qanın hərəkət sürətinin azalması
4. Protrombin indeksinin 60% səviyyəsində olması
5. Qanın hərəkət sürətinin artması

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

Ədəbiyyat: В.А.Ағайев Cərrahi xəstəliklər Bakı, 2007 səh 661

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

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

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

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

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

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

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

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

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

487) Gecikmiş dempinq sindroma hansı aiddir?

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

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

488) Cərrah qıcolma, qarında ağrı şikayətləri ilə xəstəni müayinə edir. Cərrah bəzi nahiyəsində damar-sinir dəstəsinə jütla təzyiq edən zaman göstərilən təzyiqə cavab olaraq, xəstənin yuxarı ətrafı «mamaça əli» vəziyyətində tonik qıcolmaya uğrayır. Hipoparatirozlar zamanı aşkarlanan bu simptom necə adlanır?

- A) Şarko Mari simptomu
- B) Trusso simptomu
- C) Ştelvaq simptomu
- D) Şulst simptomu

E) Enqel-Reklinhauzen xəstəliyi

Ədəbiyyat: Ağayev B.A Cərrahi xəstəliklər Bakı 2007 səh 111

489) Aşağıda sadalananlardan hansı mədə xorasının endoskopik olaraq gedişinə görə Forrest təsnifatının II B mərhələsi zamanı olur?

- A) Xora üzərində qan laxtası var
- B) Xoradan qan sızır
- C) Xora dibində hematin pərdəsi var
- D) Xora dibində damar görünür
- E) Xoradan qan fişqırır

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

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

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

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

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

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

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

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

- A) Kreytsfeld-Yakob xəstəliyi

- B) Qarın yatalağı
- C) İnfeksiyon hepatitlər(D,E)
- D) Mədə xərçəngi
- E) Vəba

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

6. Radiologiya

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

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

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

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

7. Anesteziologiya və intensiv terapiya

494) Mədənin kardial hissəsinin xərçəngində sadalananlardan hansı radikal müalicə sayılır?

- A) Kimyəvi terapiya
- B) Cərrahi müalicə
- C) Kombinə olunmuş müalicə
- D) Şüa terapiyası
- E) Şişin elektrokoagulyasiyası

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

495) Qeyri-spesifik spontan pnevmotoraks hansı xəstəliklə əlaqədardır?

- A) Anadangəlmə ağ ciyər kistası

- B) Sarkoidoz
- C) Revmatoid artrit
- D) Astma
- E) Kəskin pnevmoniya

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

496) Ekssudativ plevrit hansı xəstəliyin ağırlaşması kimi əmələ gəlir?

- A) Kəskin bronxit
- B) Ağciyər absesi
- C) Xroniki bronxit
- D) Bronxoektatik xəstəlik
- E) Bronxial astma

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

497) Qida borusu zədələnməsinin daha çox rast gəlinən səbəbi hansıdır?

- A) Endoskopiya
- B) Yad cisim
- C) Narkoz zamanı traxeyanı intubasiya edərkən
- D) Spontan cırlımda
- E) Traxeostomiya

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

498) Qida borusunun dərin yanığına səbəb nə ola bilər?

- A) Turşu məhlulu
- B) İsti su
- C) Fosfor preparatı
- D) Spirt
- E) Qələvi məhlulu

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

499) Mədənin kardial hissəsinin xərcəngində radikal müalicə hansı sayılır?

- A) Kombinə olunmuş müalicə
- B) Kimyəvi terapiya
- C) Cərrahi müalicə
- D) Şua terapiyası
- E) Şişin elektrokoagulyasiyası

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

500) Diafraqmanın cırılması ilə torakoabdominal yaralanma diaqnozu aşağıdakı hansı müştərək müayinələr aparıldıqda daha böyük ehtimalla qoyula bilər?

- A) Torakoskopiya və laparoskopiya
- B) Laparoskopiya, qarın boşluğunun və döş qəfəsinin USM-i
- C) Diaqnostik pnevmoperitoneum, qarın və döş boşluqları orqanlarının rentgenoqrafiyası
- D) Qarın və döş boşluqları orqanlarının rentgenoqrafiyası, qarın boşluğunun və döş qəfəsinin USM-i
- E) Torakoskopiya və döş qəfəsi orqanlarının rentgenoqrafiyası

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

501) Diafraqmanın küt travmatik zədələnmələri (cırılmaları) zamanı əsasən hansı hallar müşahidə olunur?

- A) Diafraqmanın döş hissəsinin qopması
- B) Bel nahiyəsində diafraqmanın qopması
- C) Sağ tərəfdə vətər hissəsinin cırılmaları
- D) Vətər hissəsinin əzələ hissəsindən ayrılması
- E) Sol tərəfdə vətər hissəsinin cırılmaları

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

502) Prosesin patogenezinə əsaslanaraq ağ ciyərin ocaqlı vərəmində seçim əməliyyatı hansıdır?

- A) Ağ ciyərin tipik seqmentar və biseqmentar rezeksiyası
- B) Lobektomiya
- C) Ağ ciyərin atipik rezeksiyası
- D) Plevrolobektomiya
- E) Mediastinal limfonodulektomiya ilə aparılan lobektomiya

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

503) Hansı proses müşahidə olunan xəstəliklər şişönü hesab edilir?

- A) Epitelial hüceyrələrin stratifikasiyasının pozulması
- B) Epitelial qatın alterasiya prosesləri
- C) Atrofiya halları ilə toxumaların trofikasının pozulması
- D) Epitelin proliferasiya və metaplaziyası
- E) Epitelin displaziyası

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

504) Hansı orqanların şişlərində ağ ciyər metastazlarına daha çox rast gəlinir?

- A) Mədənin, düz və çənbər bağırsağın xərçəngində
- B) Süd, qalxanvari və prostat vəzlərinin xərçəngində
- C) Böyrəyin, yumurtalıqın, sidik kisəsinin xərçəngində
- D) Qida borusunun xərçəngində, dərinin melanomasında
- E) Uşaqlığın, yumurtalıqların xorionepiteliomalarında

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

505) Traxeyanın fenestrasiyası nədir?

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

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

506) Bronxlarda yad cisimlərin olduğu təqdirdə cərrahi əməliyyat hansı həcmdə icra oluna bilər?

- A) Bronxun sirkulyar rezeksiyası, ağciyərin rezeksiyası
- B) Bronxotomiya
- C) Bronxotomiya, ağciyərin rezeksiyası
- D) Bronxotomiya, bronxun sirkulyar rezeksiyası
- E) Bronxotomiya, bronxun sirkulyar rezeksiyası, ağciyərin rezeksiyası

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

507) Ezofaqoqastroskopiya zamanı qida borusunun perforasiyası baş verdikdə nə göstərişdir?

- A) Yalnız dinamik müşahidə
- B) Yalnız konservativ müalicə

- C) Nazoqastral zond, intensiv konservativ terapiya (antibakterial, infuzion), divararalığına, plevral boşluqlara nəzarət
- D) Qastrostomiya, intensiv konservativ terapiya (antibakterial, infuzion), divararalığına, plevral boşluqlara nəzarət
- E) Təcili cərrahi müdaxilə: divararalığının açılması, qida borusu defektinin tikilməsi, divararalığının drenə edilməsi, nazoqastral zondun və ya qastrostomiyanın qoyulması

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

508) Boyun nahiyəsindəki irinli proseslər plevra boşluğuna necə keçir?

- A) Traxeya boyunca
- B) Qida borusu boyunca
- C) Böyük arterial və venoz damarlar boyunca
- D) Boyun fassiyaları boyunca
- E) Döş sümüyünün arxa səthi boyunca

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

509) Sol qayıdan sinirin travmasının əməliyyatdan sonrakı ən xarakterik klinik simptomu hansıdır?

- A) Anizokoriya
- B) Laringospazm
- C) Klod Bernar-Qorner simptomu
- D) Bronxospazm
- E) Səsin karlaşması

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

510) Ağ ciyərdə qan axınının qiymətləndirilməsi üçün hansı müayinə aparılır?

- A) Pnevmothoqrafiya və nüvə-maqnit tomoqrafiyası
- B) Perfuzion ssintiqrafiya və angiopulmonoqrafiya
- C) Ventilyasion radioqrafiya və maqnit-rezonans tomoqrafiya
- D) Angiopulmonoqrafiya və ventilyasion radioqrafiya
- E) Pnevmothoqrafiya və perfuzion ssintiqrafiya

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

511) Normada plevral boşluqda hansı təzyiq müşahidə edilir?

- A) Atmosfer təzyiqə bərabər
- B) Mənfi
- C) 0 – a bərabər

- D) Atmosfer təzyiqdən bir qədər aşağı təzyiq
- E) Atmosfer təzyiqdən bir qədər yuxarı təzyiq

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

512) Hansı zədələnmə döş qəfəsinin müştərək travmasını göstərir?

- A) Döş qəfəsi və döş boşluğu orqanlarının zədələnməsi
- B) Döş qəfəsinin bir neçə orqanının zədələnməsi
- C) Müxtəlif növ enerjinin təsiri nəticəsində döş qəfəsinin və bədənin digər hissələrinin zədələnməsi
- D) Eyni növ mexaniki faktorun təsiri nəticəsində döş qəfəsinin və bədənin digər hissələrinin zədələnməsi
- E) Müxtəlif növ enerjinin təsiri nəticəsində döş qəfəsinin bir neçə orqanının zədələnməsi

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

513) Hansı zədələnmə döş qəfəsinin kombinə olunmuş travmasını göstərir?

- A) Eyni növ enerjinin təsiri nəticəsində döş qəfəsinin və bədənin digər hissələrinin zədələnməsi
- B) Döş qəfəsi və döş boşluğu orqanlarının zədələnməsi
- C) Müxtəlif növ faktorun təsiri nəticəsində döş qəfəsinin və bədənin digər hissələrinin zədələnməsi
- D) Döş qəfəsinin və bədənin digər hissələrinin qısa zaman fasiləsində zədələnməsi
- E) Döş qəfəsinin bir neçə orqanının zədələnməsi

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

514) Diafraqmanın təsdiqlənmiş cırılması nəyə göstərişdir ?

- A) Yalnız ağırlaşma inkişaf edən hallarda əməliyyata göstərişdir
- B) Həyati göstəriş üzrə təcili əməliyyata mütləq göstərişdir
- C) Müayinə başa çatdıqdan sonra təcili əməliyyata göstərişdir
- D) Dinamik müşahidəyə göstərişdir
- E) Planlı əməliyyata göstərişdir

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

515) Döşdaxili limfa düyünlərinin vərəmi hansı səbəblərdən inkişaf edir?

- A) Periferik limfa düyünlərinin vərəminin lokal təzahürüdür
- B) Vərəmin ağ ciyər formasına münasibətdə ikincilidir

- C) Tənəffüs orqanları vərəminin müstəqil formasıdır və əsas etibarilə uşaqlarda, yeniyetmələrdə və böyüklərdə (25 yaşa qədər) vərəmlə birincili yoluxma nəticəsində inkişaf edir
- D) Ağ ciyərlərin disseminə olunmuş vərəminin ağırlaşmasıdır
- E) Vərəmin ağ ciyərdən kənar formasıdır və vərəmlə birincili yoluxma nəticəsində istənilən yaşda inkişaf edə bilər

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

516) Ağ ciyərin kavernoza vərəminin cərrahi müalicəsində seçim əməliyyat hansıdır?

- A) Atipik seqmentar rezeksiya
- B) Lobektomiya
- C) Tipik seqmentar, biseqmentar və ya kombinə olunmuş rezeksiya
- D) Kavernotomiya
- E) Kavernoplastika

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

517) Ağ ciyərin kavernoza vərəmi olan xəstələrdə əməliyyatdan sonrakı dövrdə vərəməyəhinə müalicə necə aparılmalıdır?

- A) Spesifik terapiya göstəriş deyildir
- B) 6 aydan az olmayaraq
- C) Sanatoriyada 2-3 ay
- D) 12 ay və daha çox
- E) Stasionardan evə yazılana qədər

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

518) Anadangəlmə bronxektaziya üçün xarakterik əlamət hansıdır?

- A) İkitərəfli pay və ağciyərlərin geniş sahədə zədələnməsi
- B) Sağ ağ ciyərin aşağı payının birtərəfli zədələnməsi
- C) Sol ağ ciyərin aşağı payının və dil seqmentinin birtərəfli zədələnməsi
- D) Sol ağ ciyərin aşağı payının birtərəfli zədələnməsi
- E) Ağ ciyərlərin ikitərəfli seqmentar zədələnməsi

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

519) Gərgin residiv spontan pnevmotoraks zamanı nə göstərişdir?

- A) Torakotomiya
- B) Plevral punksiya

- C) Plevra boşluğunun aktiv aspirasiyası ilə birgə drenləşdirilməsi
- D) Torakoskopiya
- E) Plevra boşluğunun Bulau tipli drenləşdirilməsi

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

520) Ağ ciyərin ağırlaşmamış exinokokkozunda hansı üsul ən çox icra olunur?

- A) Birmomentli exinokokkektomiya
- B) Lobektomiya, bilobektomiya
- C) İkimomentli exinokokkektomiya
- D) Ağ ciyərin atipik rezeksiyası
- E) Pulmonektomiya

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

521) Ağ ciyərin exinokokkozunun gedişini ağırlaşdıran piopnevmotoraksın xüsusiyyətləri hansılardır?

- A) Qeyd edilən ağırlaşmanın inkişafı zamanı vəziyyətin pisləşməsi
- B) Şokun klinik mənzərəsi
- C) Gərgin «qaz» sindromunun tez inkişaf etməsi
- D) Plevradaxili qanaxma ilə birgə rast gəlinməsi
- E) Anafilaktik reaksiyanın, əksər hallarda övrənin inkişafı

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

522) Ağ ciyərin xoşxassəli şişləri arasında ən çox rast gəlinəni hansıdır?

- A) Fibroma
- B) Mioma
- C) Hamartoma
- D) Nevrinoma
- E) Adenoma

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

523) Ağ ciyərin mərkəzi xərçənginin erkən mərhələsinə hansı aiddir?

- A) T1N0M0 mərhələsində olan xərçəng
- B) Rentgen-neqativ xərçəng
- C) T1-2N0M0 mərhələsində olan xərçəng
- D) Gizli xərçəng
- E) Intraepitelial xərçəng

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

524) Traxeostomiyanın traxeotomiyadan fərqi nədir?

- A) Traxeya mənfəzinə kanyulanın yeridilməsi
- B) Traxeyaya cərrahi yaxınlaşmanın həyata keçirilməsi
- C) Traxeyanın kəsilmə üsulu
- D) Həyata keçirilməsinə göstəriş
- E) Həyata keçirilməsinin müddəti

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

525) Miastenik timomalarda tez-tez rast gəlinən və təhlükəli əməliyyatdan sonrakı ağırlaşma hansıdır?

- A) Böyrəküstü vəzinin çatmamazlığı
- B) Perikardit
- C) Yuxarı boş vena sindromunun güclənməsi
- D) Mediastinit
- E) Miastenik kriz və spontan tənəffüsün pozulması

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

526) Mediastinit nədir?

- A) Divararalığının mikrob florası, eləcə də mexaniki travma, kimyəvi maddələrin və fiziki amillərin təsirindən törənən kəskin və xroniki iltihabıdır
- B) Divararalığında spesifik və qeyri-spesifik flora tərəfindən törədilən istənilən kəskin iltihabi prosesdir
- C) Divararalığında şiş və iltihab mənşəli istənilən patoloji prosesdir
- D) Divararalığının birləşdirici toxumasının irinli iltihabıdır
- E) Perikardın və divararalığının birləşdirici toxumalarının vərəm mənşəli iltihabıdır

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

527) Qanhayxırma nədir?

- A) Sutka ərzində 300 ml-ə qədər yeni və /və ya dəyişilmiş qanın öskürəklə xaric olması
- B) Bəlgəmdə yalnız yeni eritrositlərin tapılması
- C) İstənilən miqdarda təmiz və ya dəyişilmiş qanın öskürəklə xaric olması
- D) Bəlgəmlə təmiz halda 50 ml-ə qədər qanın xaric olması
- E) Qan qarışığı, o cümlədən mikroskopik qan qarışmış bəlgəmli öskürək simptomu

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

528) Ümumi kombinə olunmuş anesteziyanın əsas komponentləri hansılardır?

- A) Analgeziya və huşun olmaması
- B) Analgeziya, relaksasiya, huşun olmaması
- C) Huşun və reflekslərin olmaması
- D) Relaksasiya və reflekslərin olmaması
- E) Analgeziya və relaksasiya

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

529) Ağ ciyərin rentgen-neqativ mərkəzi xərçənginin aşkar edilməsi metoduna hansı aiddir?

- A) Pozitron emission ssintografiya
- B) Ultrasəs exolokasiyası
- C) Kompüter tomoqrafiya
- D) Bəlgəmin sitoloji müayinəsi
- E) Perfuzion ssintografiya

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

530) Cərrah ağciyərin qanqrenoz absesi olan xəstəni müayinə edərkən bəlgəmin hansı növünü aşkarlayır?

- A) Köpüklü - qanlı
- B) Üçqatlı
- C) Selikli
- D) Qan laxtasını
- E) İrinli

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

531) Cərrah ağ ciyərin xroniki absesi olan xəstədə hansı ağırlaşmanın baş verə biləcəyindən ehtiyat etməlidir?

- A) Vərəmin inkişafı
- B) Diafraqmaaltı abses
- C) Ağ ciyərlərdə bullanın inkişafı
- D) Ürəyin işemik xəstəliyi
- E) Qanaxma

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

532) Cərrah sağ ağ ciyərin xroniki absesi olan xəstədə piopnevmotoraks aşkarlamışdır. Belə ağırlaşmada nə göstərişdir?

- A) Plevra boşluğuna fermentlərin yeridilməsi
- B) Proteolitik fermentlərin endobronxial yeridilməsi
- C) Massiv antibiotikoterapiya
- D) Ambulator şəraitdə Byulau üsulu ilə drenaj qoyulması
- E) Cərrahi şöbəyə hospitalizasiya

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

533) Hansı xəstəlik zamanı daha çox spontan pnevmotoraks baş verir?

- A) Ağ ciyərin bulloz sistində
- B) Ağ ciyər atelektazında
- C) Ağ ciyər xərçəngi
- D) Bronxoektaziya xəstəliyi
- E) Plevranın empieması

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

534) Xəstə döş qəfəsinin küt travmasından sonra həkimə müraciət etmişdir. Xəstənin aldığı travma nəyə səbəb ola bilməz?

- A) Aritmiyaya
- B) Asistoliyaya
- C) Ağciyər hematomasına
- D) Ağ ciyər kollapsına
- E) Hemotoraksa

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

535) Xəstədə artan dərialtı emfizema varsa ilk növbədə hansı patoloji proses haqda düşünmək lazımdır?

- A) Ağciyər hematoması
- B) Boyun nahiyəsinin yumşaq toxumalarının yaralanması
- C) Qapaqlı pnevmotoraks
- D) Açıq pnevmotoraks
- E) Böyük hemotoraks

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

536) Ağ ciyərlərin kəskin absesində təxirəsalınmaz əməliyyata göstəriş nədir?

- A) Ağ ciyərin boşluq formalı xərçənginin inkişafı
- B) Təkrari qanaxma
- C) Sağlam ağ ciyərdə pnevmoniyanın inkişaf etməsi
- D) Artan intoksikasiya
- E) Kəskin qaraciyər - böyrək çatışmamazlığının inkişaf etməsi

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

537) Plevranın empieması diaqnozunu dəqiqləşdirən metod hansıdır?

- A) Torakoskopiya
- B) Tomografiya
- C) Bronxoskopiya
- D) Ağ ciyərlərin iki proyeksiyada rentgenoqrafiyası
- E) Plevra boşluğunun punksiyası və alınan möhtəviyyatın sitoloji müayinəsi

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

538) Ağ ciyərin absesi olan xəstədə piopnevmotoraks inkişaf etmişdir. İlkin olaraq göstərişdir:

- A) Rentgenoterapiya
- B) Sitostatiklərin yeridilməsi

- C) Proteolitik fermentlərin endobronxial yeridilməsi
- D) Antibakterial terapiya
- E) Plevra boşluğunun drenləşdirilməsi

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

539) Sadalanlardan hansı spontan pnevmotoraksa daha çox səbəb olur?

- A) Ağ ciyər xərçəngi
- B) Ağ ciyərin atelektazı
- C) Bronxoektaziya
- D) Ağ ciyərin bulloz kistası
- E) Ağ ciyər absesi

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

540) Gərgin pnevmotoraks üçün xarakterik deyil:

- A) Səsli ürəkdöyünmə
- B) Divararalığının zədələnmiş tərəfə yerdəyişməsi
- C) Ürəyə venoz qan axınının azalması
- D) Sağlam ağ ciyərin sıxılması
- E) Zədələnmiş tərəfdə təzyiqin artması

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

541) Klinikaya müraciət etmiş 47 yaşlı xəstədə ağciyər xərçənginə şübhə var. Diaqnozu dəqiqləşdirmək üçün Siz hansı müayinəni seçərsiniz?

- A) Ağ ciyərlərin komputer tomoqrafiyası
- B) Döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası
- C) Ştanqe və Saabraze sınaqları
- D) Spirometriya
- E) Bronxoskopiya biopsiya ilə

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

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

542) Avtomobil sürücüsü nəqliyyat qəzası zamanı sükanla döş qəfəsindən güclü zərbə almışdır. Baxış zamanı: xəstənin ümumi vəziyyəti ağırdır, tənəffəsdür - tənəffüsün dəqiqəlik sayı 32 - yə qədərdir, sianozludur. Nəbz 1 dəqiqədə 120 vuruğu, ritmikdir. A / T 90 / 60 mm. c. süt. Öskürək zamanı qan xaric olur. Boyunda dərialtı emfizema var. Sağ tərəfdə döş qəfəsinin perkussiyası zamanı boş qutu səsi eşidilir, tənəffüs keçiriciliyi yoxdur, perkutor olaraq divararahlığının sola meyilliliyi qeyd edilir. Bu klinik əlamətlər nə üçün xarakterikdir?

- A) Sağ baş bronxun cırılması, gərginlik (qapaqlı) pnevmotoraksı
- B) Ağciyərlərin əzilməsi
- C) Ürəyin əzilməsi, ürək çatışmazlığı
- D) Sağ tərəfli hemotoraks, hemorragik şok
- E) Döş sümüyünün sınığı, şok

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

543) İrinli mediastinit zamanı hansı müalicə taktikasını seçərsiniz?

- A) QBB (qulaq, burun, boğaz) şöbəsinə hospitalizasiya və təcili tonzilloektomiya
- B) Boyun mediastinotomiyasının paravertebral torakotomiya ilə kombinasiyası və drenləşdirilməsi
- C) Yüksək dozada antibiotiklərin yeridilməsi
- D) Mediastinotomiya, aktiv drenajın qoyulması, yüksək dozada antibiotiklərlə müalicə
- E) Ön mediastinotomiya

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

544) Ağ ciyər xərçənginin əsas müalicə üsulu hansıdır?

- A) Şüa müalicəsi
- B) Kimyəvi terapiya
- C) Kimyəvi müalicə və şüa müalicəsi birgə
- D) Şişi və regional limfa düyünlərini tam çıxarmaqla (pulmonektomiya, lobektomiya) radikal əməliyyat
- E) Cərrahi və şüa müalicəsi birgə

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

545) Erkən əməliyyatdan sonrakı dövrdə ağciyər çatışmazlığının ən çox rast gəlinən səbəbi hansıdır?

- A) Atelektaz
- B) Pnevmotoraks
- C) Aspirasiya
- D) Pulmonar ödem
- E) Bronxospazm

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

546) Bek triadası hansıdır?

- A) Arterial təzyiqin düşməsi, mərkəzi venoz təzyiqin qalxması, ürək tonlarının kəskin dərəcədə zəifləməsi
- B) Arterial təzyiqin qalxması, mərkəzi venoz təzyiqin qalxması, ürək tonlarının kəskin dərəcədə zəifləməsi
- C) Arterial təzyiqin qalxması, mərkəzi venoz təzyiqin enməsi
- D) Arterial təzyiqin düşməsi, mərkəzi venoz təzyiqin enməsi, ürək tonlarının kəskin dərəcədə zəifləməsi
- E) Arterial təzyiqin düşməsi, mərkəzi venoz təzyiqin qalxması, pnevmotoraks

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 662 .

547) Ürək tamponadası zamanı təcili olaraq nə etmək lazımdır?

- A) Xəstəyə yüksək dozada antibiotiklər təyin etmək
- B) Venadan qan almaq
- C) Perikardın punksiyası
- D) Sidikqovucular təyin etmək
- E) Antikoagulyantlar təyin etmək

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 681.

548) Pnevmotoraksın ən təhlükəli forması hansıdır?

- A) Qapalı, açıq pnevmotoraks
- B) Qapaqlı pnevmotoraks
- C) Spontan pnevmotoraks

- D) Qapalı pnevmotoraks
- E) Açıq pnevmotoraks

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 640

549) Döş qəfəsinin perkusiyası zamanı Damuazo xəttinin aşkarlanması hansı xəstəlik üçün xarakterikdir?

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

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 636.

550) Bariumlu R-qrafiya zamanı qida borusunun aşağı hissəsində "siçan quyruğu" nun olması hansı patologiyaya xasdır?

- A) Qida borusunun yanıq strikturası
- B) Qida borusunun xərçəngi
- C) Qida borusunun diafraqma dəliyinin yırtığı
- D) Qida borusunun leyomioması
- E) Axalaziya

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 566 səh.

551) Amerika Birləşmiş Ştatlarının Ranson sisteminin aşağıda sadalanan hansı göstəriciləri həkim tərəfindən xəstə qəbul olunan zaman təyin olunur?

1. Hematokritin səviyyəsi
2. 1,0 ml qanda leykositlərin sayı
3. Qan zərdabında kalsiumun təyini
4. Qanda şəkərin miqdarı
5. Oksigenin parsial təzyiqinin təyini

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

Ədəbiyyat: Kəskin pankreatitin diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki protokol Bakı 2009 səh 12

552) Aşağıda sadalananlardan xolangit üçün xarakterik olanlarını təyin edin:

1. Bilirubin və QGT(qamma qlutamin transferaza)-nin artması
2. Septiki şok
3. Şüur dəyişikliyi
4. Proktit
5. Leykositlərin miqdarı $7 \times 10^9 / l$
6. Kliniki olaraq Charcot triadasının aşkar olunmaması

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

Ədəbiyyat: Nuru Bayramov Cərrahi xəstəliklər I hissə Bakı 2015 səh 624

553) Qarın nahiyəsindən küt zədə almış xəstədə diaqnostik məqsəd ilə peritoneal lavaj icra edilir. Aşağıdakı vəziyyətlərdən hansı qarındaxili orqan zədələnməsini düşündürür?

- A) Leykosit $> 500 / mm^3$
- B) Bakteriyal koloniyaların aşkar edilməsi, bağırsağ möhtəviyyəti, laxtalanmayan qan təyini
- C) Alınan analizdə eritrosit $> 100.000 / mm^3$
- D) Amilaza $> 100 IU / dl$
- E) Öd, Qələvi-fosfotaza $> 3 IU$,

Ədəbiyyat: B.A.Ağayev Cərrahi xəstəliklər Bakı 2007 səh 74

8. Torakal cərrahiyyə

554) Ağ ciyər arteriyasının tromboemboliyası əsasən hansı damarın hesabına olur?

- A) Səthi yuxarı ətraf venaları
- B) Səthi aşağı ətraf venaları
- C) Aşağı ətrafın dərin venaları və kiçik çanaq venaları
- D) Üz venaları
- E) Yuxarı ətrafın dərin venaları

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

555) Aşağıda qeyd edilənlərdən hansı tromboz faktoru deyil?

- A) Vena damar tamlığının pozulması
- B) Səyrici aritmiya

- C) Venalarda qan axınının zəifləməsi
- D) Varikoz genəlmə
- E) Fibrinolitik aktivliyin aşağı düşməsi

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

556) Aşağı ətrafın səthi venalarının tromboflebitində hansı simptom tez-tez rast gəlinir?

- A) Distal ödem
- B) Palpasiyada kəskin ağrı
- C) Hərəkətin qalxması
- D) Ocaqlı ağrı
- E) Dərinin hiperemiyası və vena gedişi boyu ödem

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

557) Ürəyin parasimpatik innervasiyası hansı sinir hesabına həyata keçirilir?

- A) Dilaltı sinir
- B) Diafraqmal sinir
- C) Azan sinir
- D) Dil-udlaq siniri
- E) Sadalananların heç biri

Ədəbiyyat: Под ред. Л. А. Бокерия. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии. Изд. 2-е, дополненное. Том 1-й., цв. илл., Москва, 2001., 504 с.

558) Sağ qulaqcığa hansı damar açılır?

- A) Yuxarı boş vena
- B) Ürək koronar sinusunun venoz damarı
- C) Aşağı boş vena
- D) V. hemiaziqoz
- E) Ürəyin kiçik venaları

Ədəbiyyat: Под ред. Л. А. Бокерия. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии. Изд. 2-е, дополненное. Том 1-й., цв. илл., Москва, 2001., 504 с.

559) Ürəyin ön səthində sağ və sol mədəciklərinin sərhəddini təşkil edən boylama şırımdan nə keçir?

- A) Hamısı düzdür
- B) Ürəyin böyük venası
- C) Sağ tac arteriyası
- D) Sol tac arteriyasının ənən şaxəsi
- E) Sağ tac arteriyasının orta şaxəsi

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Беришвили И. И. Хирургическая анатомия сердца. 2-й том. Москва., 2006., 230с.

560) Arxa boylama şırım (buradan keçən sağ tac arteriyanın arxa enən şaxəsi və sol tac arteriyasının uc şaxəsi ilə) harda yerləşir?

- A) Ürəyin arxa səthində
- B) Ürəyin ön səthində
- C) Heç bir variant düz deyil
- D) Ürəyin ön və arxa səthində
- E) Ürəyin aşağı səthində

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Беришвили И. И. Хирургическая анатомия сердца. 2-й том. Москва., 2006., 230с.

561) Qulaqcıq-mədəcik düyünü (Aşof-Tavar) harada yerləşir?

- A) Sağ mədəcik-qulaqcıq dəliyindən dorzal tərəfdə
- B) Tac cibindən yuxarı qulaqcıq arakəsməsinin arxa aşağı şöbəsində
- C) Sağ mədəciyin miokardında
- D) Sol mədəciyin miokardında
- E) Sol qulaqcığın miokardında

Ədəbiyyat: Под ред. Л. А. Бокерия. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии. Изд. 2-е, дополненное. Том 1-й., цв. илл., Москва, 2001., 504 с.

562) Aortanın bifurkasiyası hansı səviyyədə yerləşir?

- A) Bel fəqərəsi səviyyəsində
- B) Oma-qalça birləşməsi səviyyəsində
- C) Böyük oturaq dəlik səviyyəsində
- D) Hüdudi xətt səviyyəsində
- E) Sadalanan hər bir variant ola bilər

Ədəbiyyat: Под ред. Л. А. Бокерия. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии. Изд. 2-е, дополненное. Том 1-й., цв. илл., Москва, 2001., 504 с.

563) Sadalananlardan hansı aşağı ətrafların kəskin işemik sindromunun göstəricisi deyil?

- A) Ətrafların iflici
- B) Dəri örtüyünün avazıması və ağrı
- C) Baldırın trofiki xorası
- D) Paresteziya
- E) Nəbzın itməsi

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

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

564) Aşağı ətraf arteriyalarının kəskin trombozuna səbəb hansıdır?

- A) Arteriyanın ekstravazal kompressiyası
- B) Arteriyanın punksiya və kateterizasiyası
- C) Obliterasiyaedici trombangit
- D) Obliterasiyaedici ateroskleroz
- E) Polisitemiya

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

565) Kəskin arterial keçməzliyin diaqnostikasında hansı müayinə daha informativdir?

- A) Aorto - arterioqrafiya
- B) Sfiqmoqrafiya
- C) Reovazoqrafiya
- D) Pletizmoqrafiya
- E) Termoqrafiya

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

566) Leriş sindromu üçün xarakter olmayan simptom hansıdır?

- A) Aşağı ətrafların tez yorulması və zəifləməsi
- B) Aşağı ətraf əzələlərinin atrofiyası
- C) Seksual funksiyanın pozulması, erektsiya qabiliyyətinin itməsi ilə
- D) Ayaqaltının göy ləkələrlə örtülməsi
- E) Aşağı ətraf əzələlərinin hipertrofiyası

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

567) Hansı variant arterial anevrizma üçün xarakter deyil?

- A) Qonşu üzvlərin sıxılması

- B) Kəskin cırılma zamanı ağrı
- C) Arterial tromboemboliya
- D) Spontan sağalma
- E) Cırılma

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

568) Aşağı ətraf arteriyalarının obliterasiyaedici ateroskleroza üçün xarakterikdir:

- A) Oynaqlarda ağrının olması
- B) Diz oynaqı nahiyəsində trofiki xoraların inkişafı
- C) Yanaşı olaraq dərin venaların tromboflebiti
- D) Fasiləli axsama
- E) Ayağın çox sürətli nekrozu

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

569) Leriş sindromu nədir?

- A) Miqrasiyaedici trombangit
- B) Ətrafların distal nahiyələrinin kapillyaropatiyası
- C) Braxiosefal qeyrispesifik arteriit
- D) Qarın aortası bifurkasiyasının aterosklerotik okklyuziyası
- E) Aşağı boş venanın okklyuziyası

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

570) Leriş sindromu üçün hansı xarakterik deyil:

- A) Aşağı ətrafların miqrasiyaedici tromboflebiti
- B) Impotensiya
- C) Oturarkən sağrı nahiyəsində ağrının olması
- D) Dəri örtüyünün avazıması
- E) Aşağı ətrafların soyuması

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

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

571) Obliterasiyaedici trombangiitin angiografik əlamətlərinə aid deyil:

- A) Magistral arteriyaların konturlarının yeyilməsi
- B) Damarların konusşəkilli kontrastlanması
- C) Arteriyanın bərabər ölçülü daralması
- D) Diffuz xarakterli okklyuziya
- E) Çoxsaylı kiçik kollateral şaxələrin spiralvari daralması

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

572) Obliterasiyaedici trombangiitdə daha çox zədələninir:

- A) Bud arteriyası
- B) Aorta bifurkasiyası
- C) Aortanın döş hissəsi
- D) Baldır arteriyası
- E) Aorta qövsü və braxiosefal kötük

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

573) Aşağı ətrafların dərin venalarının trombozunun ən təhlükəli ağırlaşması hansıdır?

- A) Varikoz düyünlərin flebiti
- B) Ağciyər arteriyasının trombozu
- C) Baldırın trofiki xorası
- D) Dərin venaların obliterasiyası
- E) Fil ayaqlılıq

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

574) Əməliyyatdan sonrakı dövrdə aşağı ətraflarda venoz axımın yaxşılaşmasını təsir etmir:

- A) Baldırım elastiki bintlə sarınması
- B) Aşağı ətraflara qaldırılmış vəziyyətin verilməsi
- C) Uzun müddətli və ciddi yataq rejimi
- D) Nəli əzələlərin hərəkət etdirilməsi
- E) Tez ayağa qalxmaq

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

575) Reyno xəstəliyi üçün aşağıdakılardan hansı xarakterikdir?

- A) Aortanın qarın hissəsinin okklyuziyası
- B) Miqrasiyaedici trombangit
- C) Anqiotrofonevroz, arteriolaların zədələnməsi ilə
- D) Mezenterial damarların trombozu
- E) Ayaq barmaqları arteriyasının trombozu

Ədəbiyyat: : М.И.Кузин .Хирургические болезни. Москва,1995, стр 213.

576) Baldır nahiyəsində olan varikoz düyün cırılmış və qanaxma vardır. Sizin ilkin yardım taktikanız necə olacaq?

- A) Vena daxilinə donor qanı köçürmək
- B) Əzələdaxilinə vikasolun yeridilməsi
- C) Qanıyan yerə sıxıcı sarğı qoymaq və sonrakı taktikanı dəqiqləşdirmək
- D) Ətrafa qaldırılmış vəziyyət vermək
- E) Bud arteriyasını sıxmaq

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

577) Aşağı ətraf venalarının varikoz genişlənməsinə səbəb ola bilməz:

- A) Irsi meyillik
- B) Fiziki gərginlik
- C) Dərin venaların keçiriciliyinin pozulması
- D) Hamiləlik
- E) Arteriyaların obliterasiyaedici xəstəlikləri

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

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

578) Xəstədə hansı əlamət varikoz xəstəliyinin progressivləşməsinə dəlalət edir?

- A) Aşağı ətrafların arterial qan dövranının pozulması
- B) Su - duz mübadiləsinin pozulması
- C) Venaların qapaq aparatında keçiriciliyin pozulması
- D) Ürək zəifliyi
- E) Qanın laxtalanma sisteminin pozulması

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

579) Aşağıdakılardan hansı aşağı ətrafın dərin venalarının trombozunun ağırlaşmalarından deyil?

- A) Pulmonar hipertenziya
- B) Venoz xora
- C) Pulmonar emboliya
- D) Posttromboflebitik sindrom
- E) Serebrovaskulyar emboliya

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, “Təbib”. 2008, səh., 566.

580) V.gastrica sinistra hara açılır?

- A) V.portae
- B) V.cava inferior
- C) V.gastroepiploica dextra
- D) V.lienalis
- E) V.gastrica dextra

Ədəbiyyat: О.П.Большаков, Г.М.Семенов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Санкт-Петербург, «Питер», 2004, стр., 722.

581) Aşağıdakılardan hansı Leriş sindromunun əlaməti deyil?

- A) Dəri örtüyünün avazıması
- B) İmpotensiya
- C) Oturarkən sağrı nahiyəsində ağrının olması
- D) Aşağı ətrafların miqrasiya edici tromboflebiti
- E) Aşağı ətrafların soyuması

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 582.

582) Aşağıdakılardan hansı aşağı ətraf venalarının varikoz genəlməsinə səbəb olmaz?

- A) Fiziki gərginlik
- B) Arteriyaların obliterasiya edici xəstəlikləri
- C) İrsi meyillik
- D) Hamiləlik
- E) Qəbizlik

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 566 səh.

583) Qida borusunun boyun hissəsi hansı arteriya ilə qidalanır?

- A) a.pulmonale
- B) a.phrenica superior
- C) a.inferior thyroidea
- D) a.hemiazigoz
- E) a.superior thyroidea

Ədəbiyyat: O.П.Большаков, Г.М.Семенов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Санкт-Петербург, «Питер», 2004, стр., 590.

584) Aşağı ətrafın dərialtı venalarının varikoz genəlməsinə hansı aid deyil?

- A) Fasiləli axsama
- B) Ətrafın trofik dəyişikliyi
- C) Qıcolmalar
- D) Distal ödem
- E) Gözlə görünən böyümüş venalar

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 20 səh.

585) Aşağı ətraf arteriyalarının obliterasiyaedici xəstəliklərində qeyri-cərrahi müalicə üsulları hansılardır?

- A) endarterektomiya
- B) simpatik sinir sistemində əməliyyatlar
- C) şuntlama
- D) risk faktorlarının aradan qaldırılması , məşqedici gəzinti
- E) protezləşdirmə

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 608 səh.

586) Aortanın və aşağı ətraf arteriyaların obliterəedici xəstəlikləri zamanı hansı seqment daha çox zədələnir?

- A) Bud - dizaltı seqmenti
- B) Dizaltı seqmenti
- C) Qamış - pəncə seqmenti
- D) Qalça - bud seqmenti
- E) Aorta - qalça seqmenti

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 554 səh.

587) Aortanın və aşağı ətraf arteriyaların obliterəedici xəstəlikləri zamanı mikrosirkulyasiyanın vəziyyətini qiymətləndirən klinik əhəmiyyətli göstərici hansıdır?

- A) Baldır-bazu indeksinin göstəricisi
- B) Valsalva sınağının göstəricisi
- C) Tredmil-testin göstəricisi
- D) Rentgenkontrast angioqrafiyanın göstəriciləri
- E) Dəridə oksigenin transkutan gərginliyinin göstəricisi

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 554 səh.

588) Aşağı ətraf venaların varikoz genəlməsində trofik xoralar adətən harada lokalizə edir?

- A) Lateral topuğun yuxarı hissəsində, baldırın aşağı 1/3-də
- B) Baldırın ön səthində, orta 1/3-də
- C) Medial topuğun yuxarı hissəsində, baldırın aşağı 1/3-də
- D) Baldırın arxa səthində, aşağı 1/3-də
- E) Baldırın ön səthində, yuxarı 1/3-də

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 652.

589) Tireotoksikoz zamanı Qrefe simptomu aşağıda sadalananlardan hansıdır?

- A) yuxarı baxan zaman qaşların qaldırılıb, alının qırışdırılmasının mümkünsüz olması
- B) gözün torlu qişasının arteriyasının pulsasiyasının güclənməsi
- C) nadir göz qırpmalarının olması
- D) üst göz qapağı dərisinin piqmentasiyası
- E) göz almasının aşağıya hərəkəti zamanı yuxarı göz qapaqlarının geri qalması

Ədəbiyyat: Ağayev B.A Cərrahi xəstəliklər Bakı 2007 səh 101

590) İrinli plevrit zamanı müalicənin operativ müdaxilə ilə deyil, plevral punksiya ilə başlanması nə üçün məqsədəuyğun sayılır?

1. Plevral punksiya zamanı daha az dərman preparatları və digər tibbi vasitələr sərf olunur
2. Xəstəliyin erkən dövründə aparılan əməliyyatlar infeksiyanın plevra boşluğunda daha geniş yayılmasına səbəb olur
3. Xəstəliyin erkən dövründə aparılan əməliyyatlar zamanı ölüm faizi daha yüksək olur
4. Plevral punksiya zamanı müdaxilə yarasının ölçüsü daha kiçik olur
5. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə irinli plevriti əmələ gətirən səbəbin kəskinləşməsi xəstənin ümumi vəziyyətinin ağırlaşmasına səbəb olur
6. Plevral punksiya ilə xəstələrdə daha qısa müddətə sağalma olur

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

Ədəbiyyat: Ağayev B.A Cərrahi xəstəliklər Bakı 2007 səh158-159

591) 23 yaşlı qadın bədən hərəkətinin yüksəlməsi, süd vəzində olan ağrılar başağrısı, halsızlıq şikayətləri ilə cərraha müraciət etmişdir. Deməsinə görə 3 həftə əvvəl birinci övladı dünyaya gəlmişdir. Özünü təxminən 7 gündür ki, xəstə hesab edir. Müraciətə qədər heç bir müalicə almamışdır. Müayinə zamanı bədən hərəkəti 38,60C, süd vəzi böyüyüb, dəri üzərində hiperemiya sahəsi müşahidə olunur, palpasiya ağrılıdır, sərhədləri dəqiq məlum olmayan infiltrat əllənir. Qoltuqaltı limfa düyünlərinin böyüyüb. Sizin dianozunuz? Uşağın ana südü ilə qidalanmasını nəzərə alaraq hansı antibiotiki təyin etmək olmaz?

- | | |
|------------------------------|---------------------|
| 1. Kəskin intramammar abses | I. Sefazolin |
| 2. Kəskin fleqmanoz mastit | II. Sefuroksim |
| 3. Kəskin qanqrenoz mastit | III. Sefiksim |
| 4. Kəskin seroz mastit | IV. Benzilpensillin |
| 5. Kəskin infiltrativ mastit | V. Oksasillin |

- A) 2,I
- B) 1,IV
- C) 3,II
- D) 5,III
- E) 4,V

Ədəbiyyat: Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol Bakı 2009 səh 155

9. Damar cərrahiyyəsi

592) Mədə xorasının perforasiyası zamanı cərrahi üsulun seçilməsində adətən hansı rəhbər tutulur?

- A) Deşilmə müddəti
- B) Peritonun iltihabi dəyişiklik dərəcəsi
- C) Perforativ dəliyin yerləşməsi
- D) Perforativ dəliyin ölçüsü
- E) Xəstənin yaşı

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

593) Mədənin qanaxan xorasının diaqnozunu dəqiqləşdirmək məqsədilə ilk növbədə hansı yerinə yetirilir?

- A) Fibrogastroskopiya
- B) Nəcisin gizli qana analizi
- C) Mədənin kontrast rentgenoskopiyası
- D) Mədə şirəsinin gizli qana analizi
- E) Hemoqlobin və hematokritin təyini

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

594) 12-barmaq bağırsağ xorasının perforasiyası zamanı cərrahi müdaxilənin adətən hansı sadalanan üsulları tətbiq edilə bilər?

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

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

595) Mədə və ya 12-barmaq bağırsağ xorasının perforasiyasına hansı dəlalət edir?

- A) Bel nahiyəsində ağrı
- B) Leykositozun 15000 qədər yüksəlməsi
- C) Sklera və dəri örtüyünün yüngül sarılığı
- D) Taxta qarın

E) Epiqastral güclü ağrılar

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

596) Qastroduodenal qanaxmaların residiv ehtimalı hansında daha çox olur?

- A) Xora dibində diametri 0,1 sm-dən böyük tromblaşmış damar olarsa
- B) Çarıqlaşan xorada
- C) Selikli qişanın səthi eroziyalarında
- D) Penetrasiya edən xorada
- E) Kallyoz xorada

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

597) Mədə xərçəngi həmişə haraya metastaz verir?

- A) Regionar limfa düyünlərə
- B) Periton boyunca
- C) Ağ ciyərlərə
- D) Qara ciyərə
- E) Sümüklərə

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

598) Mədə xərçənginin uzaq metastazlarına hansılar aiddir?

- A) Ağ ciyərə metastaz, Krukenberq metastazı, Virxov metastazı, Şnitsler metastazı, mədə-mədəaltı vəzi bağına metastaz
- B) Ağ ciyərə metastaz, Virxov metastazı, Şnitsler metastazı, mədə-mədəaltı vəzi bağına metastaz
- C) Krukenberq metastazı, Virxov metastazı, Şnitsler metastazı, mədə-mədəaltı vəzi bağına metastaz
- D) Ağ ciyərə metastaz, Krukenberq metastazı, Virxov metastazı, Şnitsler metastazı
- E) Ağ ciyərə metastaz, Krukenberq metastazı, Virxov metastazı, mədə-mədəaltı vəzi bağına metastaz

Ədəbiyyat: Черноусов А.Ф. Хирургия рака желудка. М., 2004, 316 с.

599) Qarının boğulmuş yırtığında erkən əlamətlərə hansı aiddir?

- A) Kəskin başlama, yırtığın yerinə düzəlməməsi, yırtıq şişkinliyinin ağrılı olması, kəskin ağrı, yüksək hərarət
- B) Kəskin başlama, yırtığın yerinə düzəlməməsi, kəskin ağrı, yüksək hərarət
- C) Kəskin başlama, yırtığın yerinə düzəlməməsi, yırtıq şişkinliyinin ağrılı olması, kəskin ağrı
- D) Yırtığın yerinə düzəlməməsi, yırtıq şişkinliyinin ağrılı olması, kəskin ağrı, yüksək hərarət

E) Kəskin başlama, yırtıq şişkinliyinin ağırlı olması, kəskin ağrı, yüksək hərarət

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

600) Hansı yırtıqlarda daxili orqanlar yırtıq kisəsinin divarının bir hissəsini təşkil edə bilər?

- A) Göbək yırtığı
- B) Çəp qasıq yırtığı
- C) Sürüşən yırtıq
- D) Düz qasıq yırtığı
- E) Rixter yırtığı

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

601) Kəskin pankreatitdə aktivləşmiş fermentlərin ən çox topladığı maye mühit hansıdır?

- A) Venoz qan
- B) Arterial qan
- C) Sidik
- D) Qarın boşluğu eksudatı
- E) Limfa

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

602) Kəskin pankreatitin kişilərdə əsas inkişaf səbəbləri hansıdır?

- A) Qarın travması
- B) Alkoqolizm
- C) Xroniki xolesistit
- D) Qaraciyər sirrozu
- E) Kortikosteroidlərin istifadəsi

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

603) Peritonitlə xəstələrdə əsas rast gəlinən ağırlaşmalara hansı aiddir?

- A) Pnevmoniya
- B) Ağ ciyər arteriyasının tromboemboliası
- C) Eventrasiya
- D) Qarın boşluğunda irinliklərin əmələ gəlməsi
- E) Bağırsağ fistulalarının əmələ gəlməsi

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

604) Peritonitlə xəstələrdə aparıcı müalicə üsulunu hansı təşkil edir?

- A) Bağırsağ parezi ilə mübarizə
- B) Dezintoksikasion müalicə
- C) Tənəffüs pozğunluğu səbəblərinin aradan qaldırılması
- D) Rasional antibiotikoterapiya
- E) Cərrahi müdaxilə

Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

605) Qara ciyərdən kənar öd yollarının zədələnməsini aradan qaldırmaq nə ilə mümkündür?

- A) Zədə yerini atravmatik ayrı-ayrı tikişlərlə tikməklə, axacağı L-ə bənzər drenaj üzərində tikməklə, biliodigestiv anastomoz qoymaqla, xolesisto-qastroanastomoz qoymaqla
- B) Axacağı T-yə bənzər drenaj üzərində tikməklə, axacağı L-ə bənzər drenaj üzərində tikməklə, biliodigestiv anastomoz qoymaqla, xolesisto-qastroanastomoz qoymaqla
- C) Zədə yerini atravmatik ayrı-ayrı tikişlərlə tikməklə, axacağı T-yə bənzər drenaj üzərində tikməklə, axacağı L-ə bənzər drenaj üzərində tikməklə, biliodigestiv anastomoz qoymaqla
- D) Zədə yerini atravmatik ayrı-ayrı tikişlərlə tikməklə, axacağı T-yə bənzər drenaj üzərində tikməklə, axacağı L-ə bənzər drenaj üzərində tikməklə, xolesisto-qastroanastomoz qoymaqla
- E) Zədə yerini atravmatik ayrı-ayrı tikişlərlə tikməklə, axacağı T-yə bənzər drenaj üzərində tikməklə, biliodigestiv anastomoz qoymaqla, xolesisto-qastroanastomoz qoymaqla

Ədəbiyyat: Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей. Под ред. В.Т. Ивашкина. М., 2002, 510 с.

606) Aşağıda sadalananlardan xolangit üçün xarakterik olanları qeyd edin.

1. Bilirubin və Qammaqlutamilttransferaza(QQT)-nin artması
 2. Septik şok
 3. Şüur dəyişikliyi
 4. Proktit
 5. Leykositlərin miqdarı $7 \times 10^9/l$
 6. Klinik olaraq Charcot triadasının aşkar olunmaması
- A) 1, 3, 5
 - B) 4, 5, 6
 - C) 1, 2, 3
 - D) 1, 2, 5
 - E) 2, 4, 6

Ədəbiyyat: Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей. Под ред. В.Т. Ивашкина. М., 2002, 510 с.

607) Öd daşı xəstəliyinin rasionel müalicəsi hansıdır?

- A) Sanator-kurort
- B) Mineral sularla müalicə
- C) Dietik
- D) Medikamentoz
- E) Cərrahi

Ədəbiyyat: Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей. Под ред. В.Т. Ивашкина. М., 2002, 510 с.

608) Fasiləli sarılıq nə ilə izah edillir?

- A) Öd kisə axacağıının oklüziyası ilə müşayiət edilən öd kisəsi daşları olarsa
- B) Böyük duodenal məməcikdə ilişmiş daş ilə
- C) Xoledoxun ventil xarakterli daşı ilə
- D) Öd kisə axacağıının daşı ilə
- E) Qara ciyərdən xaric öd yollarının xərcəngilə

Ədəbiyyat: Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей. Под ред. В.Т. Ивашкина. М., 2002, 510 с.

609) Kəskin öd hipertenziyasına əsas səbəblər hansıdır?

- A) Böyük duodenal məməciyin stenozu, xoledoxolitiaz, duodenal hipertenziya, qurd invaziyası
- B) Hepato-pankreatiko-duodenal sahənin şişləri, böyük duodenal məməciyin stenozu, xoledoxolitiaz, duodenal hipertenziya
- C) Hepato-pankreatiko-duodenal sahənin şişləri, böyük duodenal məməciyin stenozu, duodenal hipertenziya, qurd invaziyası
- D) Hepato-pankreatiko-duodenal sahənin şişləri, böyük duodenal məməciyin stenozu, xoledoxolitiaz, qurd invaziyası
- E) Hepato-pankreatiko-duodenal sahənin şişləri, böyük duodenal məməciyin stenozu, xoledoxolitiaz, duodenal hipertenziya, qurd invaziyası

Ədəbiyyat: Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей. Под ред. В.Т. Ивашкина. М., 2002, 510 с.

610) Mexaniki sarılığın səbəbini əsas hansı vasitələrlə müəyyənləşdirmək mümkündür?

- A) Qara ciyərin ssintiqrafiyası
- B) Retroqrad xolangioqrafiya
- C) Peroral xolesistoqrafiya
- D) Birbaşa spleno-portoqrafiya
- E) Venadaxili xolesisto-xolangioqrafiya

Ədəbiyyat: Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей. Под ред. В.Т. Ивашкина. М., 2002, 510 с.

611) Obturasion bağırsaq keçməməzliyinə səbəb olan öd daşı, bağırsaq mənfəzinə öd kisəsinin hansı orqanla əmələ gətirdiyi fistuladan keçir?

- A) Mədənin kiçik əyrilliyi
- B) Kor bağırsaq
- C) 12-barmaq bağırsaq
- D) Çənbər bağırsaq
- E) Nazik bağırsaq

Ədəbiyyat: Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей. Под ред. В.Т. Ивашкина. М., 2002, 510 с.

612) Qaraciyərin solitar abselərində əsas əməliyyat növü hansıdır?

- A) Qara ciyər payının və ya seqmentinin rezeksiyası
- B) Biliodigestiv anastomozun qoyulması
- C) Hemihepatektomiya
- D) Qara ciyərin transplantasiyası
- E) Absesin yarılməsi və drenə edilməsi

Ədəbiyyat: Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей. Под ред. В.Т. Ивашкина. М., 2002, 510 с.

613) Qaraciyərin amöb absesi hansı hallarla müşayiət olunur?

- A) Kəskin respirator virus xəstəliklərinin epidemiyası ilə
- B) 12 b/b xora xəstəliyinin mövsümi kəskinləşməsi ilə
- C) Opistorxoz hallarının artması ilə
- D) İnfeksiyon hepatitin artması ilə
- E) Amöb dizenteriyası əlamətlərinin artması ilə

Ədəbiyyat: Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей. Под ред. В.Т. Ивашкина. М., 2002, 510 с.

614) Qaraciyərin böyük amöb abselərinin kompleks konservativ müalicəsi hansı üsul ilə tamamlanmalıdır?

- A) Hemihepatektomiya ilə
- B) Abses boşluğunun punksiyon aspirasiyası və ona anti-amöb preparatların vurulması ilə
- C) Laparotomiya, abses boşluğunun yarılməsi və drenə edilməsi ilə
- D) Geniş spektrli antibiotiklərin tətbiqi ilə
- E) Qaraciyərin rezeksiyası ilə

Ədəbiyyat: Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей. Под ред. В.Т. Ивашкина. М., 2002, 510 с.

615) Qaraciyər sirrozunun gecikmiş mərhələsi üçün hansı xarakterdir?

- A) Qida borusu venalarının varikoz genişlənməsi qarının ön divar venalarının varikoz genişlənməsi, assit, mədənin kəskin genişlənməsi
- B) Splenomeqaliya, qida borusu venalarının varikoz genişlənməsi qarının ön divar venalarının varikoz genişlənməsi, mədənin kəskin genişlənməsi
- C) Splenomeqaliya, qida borusu venalarının varikoz genişlənməsi, qarının ön divar venalarının varikoz genişlənməsi, assit
- D) Splenomeqaliya, qida borusu venalarının varikoz genişlənməsi qarının ön divar venalarının varikoz genişlənməsi, assit, mədənin kəskin genişlənməsi
- E) Splenomeqaliya, qarının ön divar venalarının varikoz genişlənməsi, assit, mədənin kəskin genişlənməsi

Ədəbiyyat: Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей. Под ред. В.Т. Ивашкина. М., 2002, 510 с.

616) Qida borusu venalarının varikoz genişlənməsindən qanaxma zamanı zondan istifadə edilməsi hansı ağırlaşmalarla müşayiət oluna bilər?

- A) Pnevmoniya, qida borusu selikli qişasının trofiki dəyişikliyi, yataq yarası, hipersalivasiya
- B) Pnevmoniya, yataq yarası, hipersalivasiya, tireoidit
- C) Pnevmoniya, qida borusu selikli qişasının trofiki dəyişikliyi, hipersalivasiya, tireoidit
- D) Pnevmoniya, qida borusu selikli qişasının trofiki dəyişikliyi, yataq yarası, hipersalivasiya, tireoidit
- E) Qida borusu selikli qişasının trofiki dəyişikliyi, yataq yarası, hipersalivasiya, tireoidit

Ədəbiyyat: Росс Е.С., Шулутко Б.И. Болезни органов пищеварения. СПб. : Ренко, 1998, 336 с.

617) Kəskin bağırsağ keçməməzliyinin etioloji amillərini təyin edin:

- 1. Dolixosiqma**
- 2. Mekkel divertikulu**
- 3. Meqakolon**
- 4. Düz bağırsağın atreziyası**
- 5. Yoğun bağırsağ divertikulu**

- A) 1, 2, 4, 5
- B) 2, 3, 4
- C) 2, 3, 4, 5
- D) 1, 3, 5
- E) 1, 2, 3, 4

Ədəbiyyat: Росс Е.С., Шулутко Б.И. Болезни органов пищеварения. СПб.: Ренко, 1998, 336 с

618) Su-elektrolit və zülal mübadiləsi pozğunluğu daha çox hansı hallarda olur?

- A) Bitişmə mənşəli bağırsağ keçməməzliyində
- B) Spastik bağırsağ keçməməzliyində
- C) Stranqulyasion bağırsağ keçməməzliyində
- D) Obturasion bağırsağ keçməməzliyində
- E) Paralitik bağırsağ keçməməzliyində

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

619) Yüksək səviyyəli nazik bağırsağ keçməməzliyində kompleks müalicə tədbirləri hansı üsuldan başlanılmalıdır?

- A) Antixolinesteraz təsirli preparatların tətbiqi
- B) İnfuzion terapiya
- C) Antibiotikoterapiya
- D) Nazoqastral zondlama
- E) Cərrahi müdaxilə

Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

620) Bağırsaqların dolaşaraq düyün əmələ gətirməsi daha çox hansı bağırsaqlar arasında baş verir?

- A) Siqmaya bənzər və nazik bağırsağ
- B) Düz və nazik bağırsağ
- C) Kor və nazik bağırsağ
- D) Enən çənbər və siqmaya bənzər bağırsağ
- E) Nazik bağırsağ ilgəkləri

Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

621) Öd kisəsinin hidropsu hansı səbəbdən inkişaf edir?

- A) Ümumi qara ciyər axacağıının daşla tutulması
- B) Böyük duodenal məməciyin daşla tutulması
- C) 12 b/b keçiriciliyinin xroniki pozğunluğu
- D) Ümumi öd axacağıının daşla tutulması
- E) Kisə axacağıının daşla tutulması

Ədəbiyyat: Росс Е.С., Шулуток Б.И. Болезни органов пищеварения. СПб.: Ренко, 1998, 336 с.

622) Mellori-Veys sindromuna nə aiddir?

- A) Mədənin antral şöbəsinin selikli qişasının cırılması

- B) Pilorik stenoza
- C) Mədənin kardial şöbəsinin selikli qişasının cırılması
- D) Kardial sfinkterin spazmı
- E) «Güzgülü» xoraların olması

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

623) Xora xəstəliyi nə ilə ağırlaşır?

- A) Penetrasiya, perforasiya, maliqnezasiya, stenoza
- B) Qanaxma, perforasiya, maliqnezasiya, stenoza
- C) Qanaxma, penetrasiya, perforasiya, maliqnezasiya, stenoza
- D) Qanaxma, penetrasiya, perforasiya, stenoza
- E) Qanaxma, penetrasiya, perforasiya, maliqnezasiya

Ədəbiyyat: Росс Е.С., Шулутко Б.И. Болезни органов пищеварения. СПб.: Ренко, 1998, 336 с.

624) Boğulmuş yırtıqda bağırsağın əsas həyat qabiliyyəti əlamətlərinə nə aiddir?

- A) Müsariqə damarlarının pulsasiyası
- B) Seroz qişa parlaqdır və bağırsaq peristaltikası saxlanmışdır
- C) Bağırsağın divarı çəhrayı rəngdə, seroz qişa parlaq olub, müsariqə damarlarının pulsasiyası və bağırsağın peristaltikası saxlanmışdır
- D) Bağırsağın peristaltikası
- E) Tünd albalı rəngli parlaq seroz qişa

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

625) Qarın boşluğu orqanlarının travması zamanı ən optimal cərrahi yol hansı biri sayılır?

- A) Çərni kəsiyi
- B) Orta laparotomiya
- C) Torakoadominal kəsik
- D) Köndələn laparotomiya
- E) Кохер, Fyodorov kəsiyi

Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с.

626) Mədəaltı vəzin yaralanması zamanı onun rezeksiyası nə zaman göstərişdir?

- A) Dalaq arteriyasının yaralanması zamanı
- B) Tam köndələn cırılma və dağılıb- didilmə zamanı
- C) Postravmatik pankreatit zamanı
- D) Mədəaltı vəzin başının yaralanması zamanı
- E) Peritonarxası toxumaların geniş steotonekrotik zamanı

Ədəbiyyat: Росс Е.С., Шулутко Б.И. Болезни органов пищеварения. СПб. : Ренко, 1998, 336 с.

627) Nazik bağırsağın yaralanamsı zamanı hansı olunmalıdır?

- A) Nazik bağırsağın rezeksiyası
- B) Maydl əməliyatının aparılması
- C) Enteroanastomozun qoyulması
- D) Yaranın tikilməsi
- E) Transverzoeyunoanastomozun qoyulması

Ədəbiyyat: Росс Е.С., Шулутко Б.И. Болезни органов пищеварения. СПб. : Ренко, 1998, 336 с.

628) Nazik bağırsağın travması zamanı rezeksiya hansı hallarda göstərişdir ?

- A) Nazik bağırsağın dəlib keçən yaralanması
- B) Müsariqənin bağırsağ divarından 4 sm və daha çox sahədə qopması
- C) Travma olan sahədə seroz qişada nöqtəvari qansızmaların olması
- D) Geniş peritonarxası hemotoma
- E) Müsariqənin homotoması

Ədəbiyyat: Росс Е.С., Шулутко Б.И. Болезни органов пищеварения. СПб. : Ренко, 1998, 336 с.

629) Ümumi öd axarının kəsilməsi zamanı erkən əməliyyatın dövründə hansı fəsad əmələ gəlir?

- A) Hıçqırmaq
- B) İrinli xolangit
- C) Ödlü qusma
- D) Öd axması
- E) Mexaniki sarılıq

Ədəbiyyat: Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей. Под ред. В.Т. Ивашкина. М., 2002, 510 с.

630) Zollinger – Ellison sindromu üçün nə xarakterikdir ?

- A) Diafraqmanın qida borusu dəliyinin yırtığı ilə birgə residiv verən mədə xorası
- B) Mədənin peptik xorası fonunda selikli qişanın atrofiyası
- C) Mədə və 12-barmaq bağırsağın residiv verən xorası ilə birgə mədəaltı vəzin adacığı şişi (G hüceyrələri)
- D) Mədə və yoğun bağırsağın çoxsaylı xoraları
- E) 12-barmaq bağırsağın residiv verən xorası ilə birgə enterit və diarreyaya

Ədəbiyyat: Nuru Bayramov Cərrahi xəstəliklər I hissə Bakı 2015 səh 749

631) Sürüşən yırtıqların kriteriyalarına hansılar aiddir?

- A) Yırtıq kisəsində iştirak edən orqanların ekstroperitoneal yerləşməsi
- B) Yırtıq möhtəviyyatının olması
- C) Yırtıq kisəsində iştirak edən orqanların intraperitoneal yerləşməsi
- D) Yırtıq kisəsində iştirak edən orqanların mezoperitoneal yerləşməsi
- E) Yırtıq möhtəviyyatının olmaması

Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с.

632) Xroniki pankreatitin ən çox təsadüf edilən səbəbi hansıdır?

- A) Travma
- B) Mədə-bağırsaq infeksiyası
- C) Xroniki alkoqolizm
- D) İrsi faktor
- E) Hiperparatireodizm

Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с.

633) Yuxarı müsəriqə arteriyasının emboliyası zamanı bağırsaqlarda nekroz əlamətləri aşkar edilərsə, hansı cərrahi müalicə taktikasını seçərsiniz?

- A) Yoğun bağırsağın rezeksiyası
- B) Sol-tərəfli hemikolektomiya
- C) Qastrostoma
- D) Embolektomiya
- E) Köndələn çənbər bağırsağın sağ yarısının, acı və qalça bağırsağın rezeksiyası

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

634) Kəskin appendisit olan xəstədə appendektomiyaya əks - göstəriş nədir?

- A) İkitərəfli plevropnevmoniya
- B) Kəskin miokard infarktı
- C) Appendikulyar infiltrat
- D) Hemofiliya
- E) 36 - 40 həftəlik hamiləlik

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

635) Kəskin appendisitlə sağ tərəfli böyrək sancısını differensiasiya etmək üçün hansı tədbirlər görərdiniz?

1. spazmolitiklər vurmaq
2. narkotik ağrıkəsicilər vurmaq
3. sidiyin təcili müayinəsi
4. təcili uroqrafiya və ya xromosistoskopiya
5. böyrək arteriyasının angioqrafiyası

- A) 1, 3, 4
- B) 3, 4, 5
- C) 1, 4, 5
- D) 1, 2, 3
- E) 2, 3, 4

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

636) Kəskin appendisit zamanı patoloji prosesin inkişafı haradan başlayır?

- A) Soxulcanabənzər çıxıntının əzələ qatından
- B) Soxulcanabənzər çıxıntının seroz qatından
- C) Soxulcanabənzər çıxıntının selikli qişasından
- D) Yoğun bağırsağın terminal hissəsindən
- E) Kor bağırsağın kümbəzindən

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

637) Yaşlı insanlarda kəskin appendisit inkişafının əsas səbəbi nədir?

- A) Kor bağırsağ nahiyəsində bitişmə prosesi
- B) Helmitlər
- C) Nəcis daşları
- D) Törəmənin olması
- E) Yad cisim

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

638) Bükülmüş barmaqların uc səthləri ilə epiqastral nahiyədən sağ qalça çuxuruna çəkərkən (köynəyin üstündən) ağrının olması hansı simptom üçün xarakterikdir?

- A) Voskresenski
- B) Rovzinq
- C) Razdolski
- D) Sitkovski
- E) Obrazsov

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

639) Qarının ön divarını enən çənbər bağırsağ yerləşdiyi yerdən sıxdıqda sağ qalça çuxurunda ağrının olması hansı simptom üçün xarakterikdir?

- A) Sitkovski
- B) Voskresenski
- C) Rovzinq
- D) Razdolski
- E) Obrazsov

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

640) Sol yanı üstə uzandıqda sağ qalça çuxurunda ağrının olması hansı simptom üçün xarakterikdir?

- A) Sitkovski
- B) Obrazsov
- C) Rovzinq
- D) Razdolski
- E) Voskresenski

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

641) Sol böyrü üstə uzanmış xəstənin kor bağırsağ nahiyəsini palpasiya etdikdə ağrının artması hansı simptom üçün xarakterikdir?

- A) Sitkovski
- B) Bartomye - Mixelson
- C) Voskresenski
- D) Şötkin - Blumberq
- E) Obrazsov

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

642) Appendikulyar infiltrat üçün xarakterik simptom deyil:

- A) Qanda leykositlərin sayının yüksəlməsi
- B) Profuz ishal
- C) Sağ qalça çuxurunda törəmənin əllənməsi
- D) Subfebril hərarət
- E) Xəstəliyin 4 - 5 gün davam etməsi

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

643) Kəskin appendisitinin çanaq yerləşməsini dəqiqləşdirmək üçün istifadə olunan üsul hansıdır?

- A) Koxer - Volkoviç simptomu
- B) Şötkin - Blumberq simptomu
- C) Rovziq simptomu
- D) Sağ qalça nahiyəsində əzələ gərginliyi
- E) Rektal (vaginal) müayinə

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

644) Soxulcanvari çıxıntı kiçik çanaqda yerləşən zaman kəskin appendisitinin klinik gedişatı necə olur?

- A) Koxer simptomunun müsbət olması
- B) Nəcis kütləsində qanın olması
- C) Temperatur reaksiyası olmur
- D) Rektal müayinə zamanı düz bağırsağın ön divarında kəskin ağrının olması
- E) Pasternatski simptomu müsbət olur

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

645) Appendektomiyadan sonra Duqlas boşluğunun absesi hansı əlamətlərlə özünü biruzə verir?

- A) Qarının ön divar əzələlərinin gərginləşməsi
- B) Yüksək olmayan hərarətlə
- C) Diafraqmanın hərəkətinin məhdudlaşması
- D) Çanağın dərinliyində ağrı və tenezmlə
- E) Pasternatski simptomunun müsbət olması

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

646) Perforativ appendisit üçün xarakter əlamət hansıdır?

- A) Qarın boşluğunda sərbəst qazın olması
- B) Profuz ishal
- C) Qarında olan ağrıların qəflətən azalması
- D) Dövr edən eritrositlərin həcmnin azalması
- E) Qarının ön divar əzələlərində gərginliyin artması

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

647) Kəskin appendisitə şübhə olduqda hansını etmək olmaz?

- A) Təcili laparotomiya
- B) Antibiotik vurmaq, işlədici vermək və ya imalə etmək
- C) Buz qovuşu qoymaq
- D) Mədəni yumaq
- E) Qanın və sidinin ümumi analizini etmək

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

648) Tipik fleqmonoz appendisit klinikası olan xəstəni əməliyyat etmək lazımdır. Siz hansı kəsiklə əməliyyatı icra edərdiniz?

- A) Volkoviç - Dyakonov kəsiyi
- B) Qasıq qabarı üzərindən köndələn kəsik
- C) Aşağı orta laparotomiya
- D) Sağtərəfli transrektal kəsik
- E) Sağtərəfli pararektal kəsik

Ədəbiyyat: F.N.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

649) Hansı əlamət fleqmonoz appendisit üçün xarakterik deyil?

- A) Peritonun qıcıqlanma simptomu
- B) Sağ qalça çuxuru nahiyəsində pulsasiyaedici intensiv ağrı
- C) Hərarətin 38 - 38,5°C - yə yüksəlməsi
- D) Leykositoz $12 \times 10^9 / l$, leykositar formulanın sola meyilli olması, EÇS - in artması
- E) Aramsız qusma

Ədəbiyyat: F.N.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

650) Hamilə qadınlara appendektomiyadan sonra nə məsləhət görülməlidir?

- A) Hamiləliyin pozulmasının qarşısını almaq üçün tədbirlərin görülməsi, prozerin və hipertonic imalədən qəti imtina etmək
- B) Qarın boşluğunda tamponların uzun müddət saxlanması
- C) Mədənin 3 gün müddətində zondla yuyulması
- D) Əməliyyatdan sonra 6 ay yataq rejimi
- E) Tez - tez peritoneal dializin tətbiqi

Ədəbiyyat: F.N.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

651) Kəskin fleqmonoz appendisitə görə appendektomiya əməliyyatı keçirmiş 39 yaşlı xəstədə iki gün sonra bağırsaqlarda parez, üşütmə, qarının sağ yarısında ağrı, qaraciyərin böyüməsi və sarılıq aşkarlanmışdır. Hansı fəsadın inkişaf etdiyini göstərin:

- A) Obstruktiv xolangit
- B) Qaraciyərin absesi
- C) Qaraciyərəlti abses
- D) Qarı venasının pileflebiti
- E) Diafraqmaaltı abses

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

652) Papillitin radikal müalicəsi hansıdır?

- A) 7 gün müddətində antibiotiklərlə konservativ müalicənin aparılması
- B) Anal məməciyin elektrokoagulyasiyası
- C) 0, 3% kollarqol məhlulu ilə mikroimalı
- D) Məməciyin hər gün lyapislə yandırılması
- E) Anal məməciyin kəsilməsi

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

653) Keçməzliyin hansı növündə bağırsaqda nekroz daha tez başlayır?

- A) Bitişmə xəstəliyində
- B) Qalça bağırsaq mənfəzinin şişlə obturasiyasında
- C) Nazik bağırsaq burulmasında
- D) Dinamiki bağırsaq keçməzliyində
- E) Nazik bağırsaq mənfəzinin öddaşı ilə obturasiyasında

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

654) Kəskin bağırsaq keçməzliyi zamanı aparılan konservativ müalicənin effektivliyini göstərən hansıdır?

- A) Qaz və nəcisin xaric olması
- B) Leykositlərin azalması
- C) Qarında asimmetriya
- D) Peristaltikanın zəifləməsi
- E) Ağrı tutmaları arasındakı intervalın uzanması

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

655) Aşağıdakılardan hansı ikincili peritonitə səbəb olmur?

- A) İnvaginasiya
- B) Nefrotik sindrom
- C) Peptik xora perforasiyası
- D) Appendiks perforasiyası
- E) Bağırsağ burulması

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 230

656) İnvaginasiya bağırsağ keçməməzliyinin hansı növünə aid edilir?

- A) Qarışıq
- B) Dinamik
- C) Stranqulyasion
- D) Paralitik
- E) Obturasion

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 80.

657) Erkən dempinq sindroma hansı aid deyil?

- A) Qanda şəkərin normadan aşağı düşməsi
- B) Ürək nahiyəsində ağrı və taxikardiya
- C) Qarında tutmaşəkilli və kəsici ağrılar
- D) Qida qəbulundan sonra halsızlıq və zəiflik
- E) İshal

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 445.

658) Exinokok kistası qaraciyərin I,II və III seqmentlərində yerləşərsə hansı kəsik aparılmalıdır?

- A) 6-7-ci qabırğaarası sahədən torakotomiya
- B) 7-8-ci qabırğaarası sahədən torakotomiya
- C) 5-6-cı qabırğaarası sahədən torakotomiya
- D) Koxer kəsiyi
- E) Yuxarı orta laparotomiya

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, "Azərbaycan nəşriyyatı", 2008, səh., 370.

659) Exinokok kistası qaraciyərin IV,V və VI seqmentində yerləşərsə hansı kəsik aparılmalıdır?

- A) 6 -7- ci qabırğaarası sahədən torakotomiya
- B) 7 - 8 - ci qabırğaarası sahədən torakotomiya
- C) Yuxarı orta laparotomiya
- D) 5- 6 - cı qabırğaarası sahədən torakotomiya
- E) Koxer kəsiyi

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 370.

660) Exinokok kistası qaraciyərin VII və VIII seqmentində yerləşərsə hansı kəsik aparılmalıdır?

- A) 5–6-cı qabırğaarası sahədən torakotomiya
- B) 6–7-ci qabırğaarası sahədən torakotomiya
- C) Yuxarı orta laparotomiya
- D) Koxer kəsiyi
- E) 7-8- ci qabırğaarası sahədən torakotomiya

Ədəbiyyat: B A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 370.

661) Ağır formalı dempinq-sindrom zamanı icra olunan rekonstruktiv əməliyyatlardan ən effektivsi hansıdır?

- A) Henley üsulu ilə trunkulyar vaqotomiya
- B) Şumaxer üsulu ilə qastroeyunoduodenoplastika
- C) Sonpault və Bucciaili üsulu ilə qastroeyunoduodenoplastika
- D) Henley üsulu ilə trunkulyar vaqotomiya+ qastroeyunoduodenoplastika
- E) Moroney üsulu ilə qastrokoloduodenoplastika

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, “Təbib”. 2008, səh., 466 .

662) Anatomik baxımdan mədə cisminin ən yuxarıdakı hissəsi necə adlanır?

- A) Curvatura ventriculi major
- B) Curvatura ventriculi minor
- C) Corpus ventriculi
- D) Pars pilorica
- E) Fundus ventriculi

Ədəbiyyat: Nuru Bayramov Cərrahi xəstəliklər I hissə Bakı 2015 səh 91

663) Aşağıdakı xəstəliklərin hansının müalicəsində təcili appendektomiyaya ehtiyac yoxdur?

- A) Appendikulyar infiltrat
- B) Hamilələrdə kəskin appendisit
- C) Kəskin appendisit
- D) Yayılmış peritonit
- E) Perforativ appendisit

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 43.

664) Aşağıdakı mədə formalarından hansı patolojidir?

- A) Corab formalı
- B) İyvari forma (yenidoğulmuşlarda)
- C) Qarmaq formalı
- D) Buynuz formalı (Qolçnex forması)
- E) İlbizəbənzər mədə

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, стр., 718

665) Mədə divarının qatları hansılardır?

- A) Selikli – selikaltı - əzələ - serozaltı- seroz
- B) Selikli - əzələ - seroz
- C) Selikli - əzələ
- D) Seroz - selikli - əzələ
- E) Selikli – selikaltı - seroz

Ədəbiyyat: K.Balakişiyev İnsan normal anatomiyası II hissə 1982 Səh 63

666) Appendisit əlamətləri olan xəstədə dəri və görünən selikli qişalarda sarılıq müşahidə olunur. Yekun diaqnozu qoymaq üçün taktika necə olmalıdır?

1. Qara ciyərin USM müayinəsi
2. Bilirubin fraksiyalarının təyini
3. Hepatitlərin (A, B, C) inkarı
4. Təcili cərrahi əməliyyat
5. Laparoskopiya

- A) 1, 2, 3
- B) 3, 4, 5
- C) 1, 3, 5
- D) 2, 4, 5
- E) 2, 3, 4

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 34.

667) Aşağıdakılardan hansı mədənin bağı deyil?

- A) Liq.gastrocolicum
- B) Liq.gastrorenale
- C) Liq.pyloropancreatikum
- D) Liq.gastrophrenicum
- E) Liq.gastrolienale

Ədəbiyyat: O.П.Большаков, Г.М.Семенов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Санкт-Петербург, «Питер», 2004, стр., 718.

668) Sol mədə arteriyası ilə mədənin kiçik ayrılıyında anastomozlaşan arteriya hansıdır?

- A) Qarın kötüyü
- B) Sağ mədə piylik arteriyası
- C) Sol mədə - piylik arteriyası
- D) Dalaq arteriyası
- E) Sağ mədə arteriyası

Ədəbiyyat: O.П.Большаков, Г.М.Семенов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Санкт-Петербург, «Питер», 2004, стр., 720.

669) Sağ mədə arteriyası hansı arteriyanın şaxəsidir?

- A) a. lienalis
- B) a. gastroepiploica
- C) a. gastrica dextra
- D) a. breves
- E) a. hepatica communis

Ədəbiyyat: K.Balakişiyev İnsan normal anatomiyası II hissə 1982 Səh 332

670) Aşağıdakılardan hansı mexaniki sarılığa səbəb ola bilməz?

- A) Pankreasın başının xərçəngi
- B) Fater məməciyinin şişi
- C) Xoledoxun daşı
- D) Xroniki pankreatit
- E) Kisə axarının daşı

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 136.

671) Aşağıdakılardan hansı Kalo üçbucağının yaranmasında iştirak edir?

- A) Duktus cysticus
- B) Luşka axacaqları
- C) Arteriya hepatica propria
- D) Qaraciyərdaxili öd axarları
- E) Vena portae

Ədəbiyyat: O.П.Большаков, Г.М.Семенов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Санкт-Петербург, «Питер», 2004, стр., 710.

672) Mədənin parietal hüceyrələrindən nə ifraz edilir?

- A) Qastrin
- B) İnsulin
- C) HCl
- D) Pepsinogen
- E) Selik

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, стр., 719.

673) Conson təsnifatına görə mədə xorasının 2-ci tipinə aiddir?

- A) Böyük əyriliyin xorası
- B) Mədə cisminin kiçik əyriliyinin xorası
- C) Mədə çıxacağına yaxın yerləşən xoralar
- D) Mədə xorası, 12-barmaq bağırsağ xorası ilə birgə
- E) Kardioezofageal nahiyənin xoraları

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 321.

674) Yaşlı xəstədə sarılıq və əllənən öd kisəsi varsa nə düşünərsiniz?

- A) Kəskin pankreatit
- B) Şəkərli diabet
- C) Öd daşı xəstəliyi
- D) Pankreas başının xərçəngi
- E) Öd kisəsinin empiemasi

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 142.

675) Qatı və duru qidaları uda bilməyən, retrosternal yanğısı və requrgitasiyası olan xəstədə ilk öncə nə düşünərsiniz?

- A) Sliding tipli yırtıq

- B) Qida borusu xərçəngi
- C) Axalaziya
- D) Skleroderma
- E) Paraezofageal yırtıq

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 145.

676) Turşuluğu aşağı olan xəstələrdə H.pilori nəyə səbəb ola bilər?

- A) Adenokarsinoma
- B) Mədə limfoması
- C) Qastrit
- D) Mədə polipi
- E) Mədə xorası

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, “Təbib”. 2008, səh., 325.

677) Mondor triadası hansıdır?

- A) Qusma, bradikardiya, qarında ağrı
- B) Qarında ağrı, əzələ gərginliyi, lateral kanallar üzrə perkutor kütlük
- C) Əzələ gərginliyi, peritonun qıcıqlanma simptomunun müsbət olması və nəbzın temperatura uyğun olmaması
- D) Qarında ağrı, bradikardiya
- E) Qarında ağrı, qaraciyər kütlüyünün itməsi, əzələ gərginliyi

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, II том. стр., 298.

678) Qaraciyər exinekokunun ən çox rast gəlinən ağırlaşması hansıdır?

- A) Kistanın peritona açılması
- B) Hepatoplevral fistula
- C) Anaflaksiya
- D) Empiema
- E) Kistanın öd yollarına açılması

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 69.

679) Kron xəstəliyinin səbəbi nədir?

- A) Qarının travması
- B) Emosional stress
- C) Keçirilmiş əməliyyat

- D) İnfeksiya
- E) səbəbi dəqiq məlum deyil

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 123.

680) Hansı əlamət peritonitin başlanğıc mərhələsi üçün xarakterik deyil?

- A) qarın divarı əzəzlələrinin gərginliyi
- B) ürəkdöyünmənin olması
- C) leykositlərin sayının artması
- D) dərin intoksikasiya əlamətləri
- E) dilin quruması

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, “Təbib”. 2008, səh., 237 səh.

681) Pankreanekroz zamanı hansı ola bilməz?

- A) Kollaps
- B) Aramsız qusma
- C) Pnevmooperitoneum
- D) Taxikardiya
- E) Qarında kəmərvari ağrı

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, “Təbib”. 2008, səh., 194 səh.

682) “Kəskin qarın”ın əlaməti hansıdır?

- A) Profuz qusma
- B) Qarının asimmetrik köpməsi
- C) Sağ qalça çuxurunun palpasiyası zamanı ağrı
- D) Qarın divarı əzəzlələrinin gərginliyi
- E) İshalın olması

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, “Təbib”. 2008, səh., 36 səh.

683) Appendisitə nə səbəb ola bilər?

- A) Exinekokk
- B) Ankilostoma
- C) Askarid
- D) Lyamblya
- E) Amöba

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, “Təbib”. 2008, səh., 16 səh.

684) Zollinger-Ellison sindromunda aşağıdakılardan hansı artır?

- A) İnsulin
- B) Qastrin
- C) Serotonin
- D) Qlükaqon
- E) Histamin

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, стр.,324

685) Dempinq sindromunun səbəbi nədir?

- A) Hipovolemiya
- B) Hiperqlikemiya
- C) Noradrenalinin artması
- D) Postrezeksion evakuasiyanın sürətlənməsi
- E) Hipoqlikemiya

Ədəbiyyat: Nuru Bayramov Cərrahi xəstəliklər I hissə Bakı 2015 səh 148

686) Kəskin pankreatitli xəstədə müalicədən 2 həftə sonra amilaza qanda və sidikdə yüksəkdir. Bu nəyə dəlalət edir?

- A) Psevdokista
- B) Pankreas nekrozu
- C) Pankreas xərçəngi
- D) Pankreas ödemi
- E) Pankreas absesi

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 194 səh.

687) Mədə rezeksiyası zamanı mədənin mobilizasiyası ilk hansı bağdan başlanmalıdır?

- A) Liq.phrenicooesophageum
- B) Liq.gastrophrenicum
- C) Liq.gastropancreaticum
- D) Liq.gastrocolicum
- E) Liq.gastrolienalis

Ədəbiyyat: О.П.Большаков, Г.М.Семенов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Санкт-Петербург, «Питер», 2004, стр., 788.

688) Pilorostenoz zamanı mədənin peristaltikası necə olur?

- A) daimi antiperistaltika
- B) peristaltika adidir
- C) peristaltika azalır
- D) peristaltika epizodikdir
- E) peristaltika artır

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, "Azərbaycan nəşriyyatı", 2008, səh., 870c

689) Kəskin appendisitdə Sitkovski sindromu necə olur?

- A) Xəstə sol böyrü üstə uzandıqda sağ qalça çuxurunda ağrıların artması
- B) Göbək nahiyəsindən başlanan ağrının sağ qalça çuxurunda lokallaşması
- C) Siqmayabənzər bağırsağı təkənvari sıxdıqda sağ qalça çuxurunda ağrıların artması
- D) Sağ qalça çuxurunda palpasiya zamanı sağ ayağı yuxarı qaldırdıqda ağrıların daha da çox artması
- E) Sağda xayanın sola nisbətən yuxarı yerləşməsi

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 24 səh.

690) Bartomye-Mixelson simptomu kəskin appendisitdə necə olur?

- A) Kor bağırsağ günbəzini medial istiqamətdə hərəkət etdirdikdə ağrıların artması
- B) Periton reflekslərinin azalması
- C) Qarnı üstə uzandıqda ağrıların azalması
- D) Rektal müayinə zamanı sağ qalça çuxurunda ağrıların olması
- E) Sol böyrü üstə uzandıqda sağ qalça çuxurunun palpasiyasında ağrılar güclənir

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 24 səh.

691) Aşağıda sadalananlardan hansı aşağı ətrafların xroniki arterial çatmamazlığı zamanı Oppel simptomudur ?

- A) patologiya olan ayağın sağlam ayağın üzərinə aşırılması nəticəsində nəliyəbənzər əzələdə ağrı, pəncədə keyimə , xəstənin ayaq barmaqlarında qarışqa gəzməsinə oxşar hisslərin yaranması
- B) kürək üstə vəziyyətində ayağın 45° bucaq altında yuxarı qaldırılması və ayaqaltında hansı müddətdə avazımanın yaranmasına nəzarətin olunması
- C) ayaqaltının medial hissəsinə təzyiq zamanı ağrının yaranması
- D) aşağı ətrafın I barmağının distal falanqasının dirnaq səhifəsinə 5-10 saniyə ərzində ön-arxa istiqamətində təzyiq , sonra əmələ gəlmiş avazımanın itmə müddətinə nəzarətin edilməsi
- E) kürək üstə vəziyyətində aşağı ətrafda aktiv hərəkətlər zamanı yorulmanın baş vermə müddətinə nəzarətin olunması

Ədəbiyyat: Ağayev B.A Cərrahi xəstəliklər Bakı 2007 səh 647

692) Cərrahi əməliyyatdan sonra, venoz tromboembolik ağırlaşmaların əməliyyatla əlaqədar yüksək risk dərəcəsi amilini təyin edin:

- A) Uşaqlığın ekstirpasiyası
- B) Baldır sümüklərinin osteosintezi
- C) Ağırlaşmış appendektomiya
- D) Uşaqlığın amputasiyası
- E) Transuretral adenomektomiya

Ədəbiyyat: Cərrahi əməliyyatdan sonrakı dərin venaların trombozu və ağciyər arteriyası tromboemboliyasının profilaktikası üzrə kliniki protokol Bakı 2009 səh 11

693) Cərrahi əməliyyatdan sonra, venoz tromboembolik ağırlaşmaların xəstə vəziyyəti ilə əlaqədar yüksək risk dərəcəsi amilini təyin edin:

- A) Trombofiliyalar
- B) Doğuşdan sonrakı dövr (6 həftə)
- C) Estrogenlərin qəbulu
- D) Qan dövranı çatışmazlığı
- E) Varikoz venalar

Ədəbiyyat: Cərrahi əməliyyatdan sonrakı dərin venaların trombozu və ağciyər arteriyası tromboemboliyasının profilaktikası üzrə kliniki protokol Bakı 2009 səh 11

694) Aşağıda sadalananlardan hansı dərin venaların trombozu və ağciyər arteriyasının tromboemboliyasının risk amillərinə aid deyil?

1. Trombofiliya
2. Testosteron tərkibli preparatların qəbulu
3. Əməliyyatın xarakteri və davam etmə müddəti
4. Ümumi anesteziya
5. Polisitemiya
6. 30-40 yaş arası

- A) 1, 5
- B) 3, 4
- C) 2, 6
- D) 3, 6
- E) 2, 5

Ədəbiyyat: Cərrahi əməliyyatdan sonrakı dərin venaların trombozu və ağciyər arteriyası tromboemboliyasının profilaktikası üzrə kliniki protokol Bakı 2009 səh 8

10. Ginekologiya

695) Mil sümüyünün tipik yerdə sınığı zamanı nə zədələnmə bilər?

- A) Baş barmağın uzun bükücü vətəri
- B) Baş barmağın uzun açıcı vətəri
- C) İkinci barmağın açıcı vətəri
- D) Ovucun uzun mil bükücüsü
- E) Ovucun qısa mil bükücüsü

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с

696) Abdominal travma zamanı qarın boşluğunun reviziyası hansı orqandan başlamalıdır?

- A) Nazik bağırsağ
- B) Mədə
- C) Yoğun bağırsağ
- D) Düz bağırsağ
- E) Onikibarmaq bağırsağ

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР- Медиа. 2009, II том. стр., 382.

697) Yumurtalıq xərçənginin erkən mərhələsində müalicənin nəticəsi və residivlərə nəzarət üçün hansı marker ən çox istifadə edilir?

- A) Alfa fetoprotein
- B) A 15-3
- C) Ca 125
- D) CEA
- E) Ca 19-9

Ədəbiyyat: В.А. Ағайев Cərrahi xəstəliklər Bakı 2007

11. Uşaq cərrahiyyəsi

698) Uşağın ümumi vəziyyətində dəyişiklik törətməyən göbək yırtığı zamanı əməliyyatı nə vaxt aparmaq məsləhət görülür?

- A) Diaqnoz qoyularkən
- B) 2 yaşa qədər
- C) 10 yaşdan sonra
- D) 1 yaşa qədər
- E) 2 yaşdan yuxarı

Ədəbiyyat: Çingiz Quliyev "Uşaq cərrahlığı" - Bakı-2008, səh-383

699) Uşaqlarda göbək yırtığının meydana çıxmasının ən çox ehtimal olunan səbəbinə hansı aiddir?

- A) Göbək damarlarının iltihabı
- B) Göbək həlqəsi aponevrozunun bitişməməsi
- C) Portal hipertenziya
- D) Göbək ciyəsi damarlarının inkişaf qüsurları
- E) Doğuş travması

Ədəbiyyat: Исаков Ю.Ф. Абдоминальная хирургия у детей. М., 1996, 478 с.

700) Yanıqlarda 5 gündən sonra müşahidə edilən ölümün ən çox rast gəlinən səbəbi aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Stres xorası
- B) Tromboflebit
- C) Ağciyər fəsadlaşmaları
- D) Hipovolemik şok
- E) Sepsis

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, I том, стр., 378.

12. Travmatologiya və ortopediya

701) Anal çat necə diaqnostika olunur?

- A) Rektoromanoskopiya
- B) İrriqoskopiya
- C) Düz bağırsağın barmaqla müayinəsi
- D) Kolonoskopiya
- E) Perianal sahəyə baxış

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

702) Düz bağırsaq fistulasında hansı əlamət mütləq olmalıdır?

- A) Aralıq nahiyəsində və ya anal kanalda fistula dəliyinin olması
- B) Defekasiya aktı zamanı qanaxma
- C) Aralıq nahiyəsində qaşınma
- D) Aralıq nahiyəsində çarıqların olması

E) Düz bağırsaqda pulsasiyaedici ağrı

Ədəbiyyat: “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

703) Düz bağırsağın intrasfinkter fistulası üçün xarakterikdir?

- A) Fistula yolunun qısa olması
- B) Düyməli milin bağırsaq mənfəzinə sərbəst keçməsi
- C) İrin boşluqlarının olması
- D) Anal dəliyə doğru uzanan dərialtı atmanın əllənməsi
- E) İrinlik yollarının olması

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

704) Əsl paraproktitlərdə infeksiya haradan daxil olur?

- A) Hematogen yolla
- B) Perianal nahiyədən
- C) Limfogen yolla
- D) Düz bağırsaq selikli qişasından
- E) Anal kanalın morqan kriptlərindən

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 66.

705) Anobüzdüm bağı harada lokalizasiya edir?

- A) büzdümlə xarici sfinkterin səthi porsiyası arasında
- B) büzdümlə qasiq sümükləri arasında
- C) büzdümlə xarici sfinkterin dərin porsiyası arasında
- D) büzdümlə perianal yumşaq toxumalar arasında
- E) büzdümlə xarici sfinkterin dərialtı porsiyası arasında

Ədəbiyyat: О.П.Большаков, Г.М.Семенов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Санкт-Петербург, «Питер», 2004, стр., 827.

706) Düz bağırsağın xüsusi fassiyası hansıdır?

- A) Amyuss fassiyası
- B) Valdeyer fassiyası
- C) Şevkunenko fassiyası
- D) Denonvil fassiyası

E) Retsius fassiyası

Ədəbiyyat: O.P.Большаков, Г.М.Семенов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Санкт-Петербург, «Питер», 2004, стр., 837.

707) Yuxarı düz bağırsağ arteriyası haradan başlayır?

- A) aşağı müsariqə arteriyasından
- B) xarici qalça arteriyasından
- C) daxili qalça arteriyasından
- D) ümumi qalça arteriyasından
- E) orta sakral arteiyadan

Ədəbiyyat: O.P.Большаков, Г.М.Семенов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Санкт-Петербург, «Питер», 2004, стр., 841.

708) Kəskin paraproktitlərin hansı formasında iltihabın ümumi əlamətləri yerli əlamətlərə nisbətən daha çox üstünlük təşkil edir?

- A) Submukozal
- B) İşiorektal
- C) Perianal
- D) Səthi postnal
- E) Pelviorektal

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 64.

709) Rektal digital müayinə zamanı anal kanalda ağrı və ödem təyin edilir. Bu hansı paraproktitlər üçün daha çox xarakterikdir?

- A) İşioanal
- B) Pelviorektal
- C) Dərin postanal
- D) Səthi postanal
- E) Selikaltı

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 64.

710) Pararektal nahiyənin yeni törəmələri və abseslər arasında differensial diaqnostikada ən informativ müayinə üsulu hansıdır?

- A) Anoskopiya
- B) NMR, Rektal ultrasonoqrafiya
- C) Fistuloqrafiya

- D) Kolonoskopiya
- E) Rektal digital müayinə

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, О.Э.Луцевич, С.Н.Файн, В.В.Лукин. Атлас практической колоректальной хирургии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 34.

711) Ekstrasfinkter fistullarda (IV mürəkkəbliк dərəcəsi) optimal cərrahi müalicə üsulu hansıdır?

- A) Qabriel üsulu
- B) Rigix - Bobrov üsulu
- C) Rıjix üsulu
- D) Liqatura üsulu
- E) Parks üsulu

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, О.Э.Луцевич, С.Н.Файн, В.В.Лукин. Атлас практической колоректальной хирургии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 39.

712) Anal nahiyənin spesifik fistullarına aid deyil.

- A) Hidradenit
- B) Pilonidal kista
- C) İrinləmiş dermoid kista
- D) İrinləmiş teratoma
- E) Kriptoqlandulyar fistullar

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 70.

713) Qeyri-spesifik kolitdə hansı halda cərrahi müdaxilə əks-göstərişdir?

- A) Yoğun bağırsağın perforasiya təhlükəsi (kəskin toksiki dilatasiya)
- B) Konservativ müalicəyə tabe olmayan
- C) Uzunmüddətli effektiv konservativ müalicə
- D) Uzunmüddətli remissiyalarla kompleks konservativ müalicə
- E) Profuz qanaxma

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 123.

714) Babasildə cərrahi əməliyyata mütləq göstəriş sayılır.

- A) Babasil düyünlərinin kəskin trombozu
- B) Babasil düyünlərinin sallanması

- C) Babasil düyünlərinin boğulması
- D) Hemorroidal qanaxma, qanda Hb - nin miqdarının 80q/l-dən aşağı olması
- E) Ağrı sindromu

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 31.

715) Defekasiya zamanı və ya sonra ağrı, sfinkterin spazmı və az miqdarda qanaxma əsasən hansı xəstəlik üçün xarakterikdir?

- A) Anal çat
- B) Anal kanalın polipi
- C) Anal fistul
- D) Babasil
- E) Anal kanalın şişi

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 56.

716) Pararektal nahiyəyə ən çox infeksiya hansı yollarla daxil olur?

- A) Pararektal toxumanın zədələnməsi
- B) Düz bağırsağ selikli qişasının travması
- C) Hematogen
- D) Kriptoqlandulyar
- E) Limfogen

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 56.

717) Anatomik formasına görə Hirşprunq xəstəliyinin hansı forması müəyyən edilmir?

- A) Rektosiqmoidal forma
- B) Nazik bağırsağ forması
- C) Rektal forma
- D) Subtotal forma
- E) Total forma

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 183.

718) Qıcıqlanmış bağırsağ sindromunun sinonimi hansıdır?

- A) Bakterial dizenteriya
- B) Qəbizlik

- C) Funksional bağırsaq dispepsiyası
- D) Funksional diareya
- E) Qurd invaziyası

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 111.

719) Yoğun bağırsağın adenomatoz polipləri ən çox harda yerləşir?

- A) Kor bağırsaqda
- B) Rektosiqmoiddə
- C) Köndələn çənbər bağırsaqda
- D) Enən çənbər bağırsaqda
- E) Qalxan çənbər bağırsaqda

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 195.

720) Rektosele nədir?

- A) Düz bağırsağın burulması
- B) Sol xaya venasının genişlənməsi
- C) Düz bağırsağın divarının kisəvari qabarması
- D) Düz bağırsağın sallanması
- E) Uşaqlıq yolunun sallanması

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 95.

721) İti uclu kondiloma harada yerləşir?

- A) Perianal dəridə
- B) Aralıq nahiyəsində
- C) Düz bağırsağın selikli qişasında
- D) Anal kanalda
- E) Xarici cinsiyyət üzvlərində

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 91.

722) Bağırsağ keçməməzliyi olan xəstədə anusdan qan gəlir. Bu hansı növ keçməməzlikdir?

- A) Bağırsağ infarktı
- B) Nazik bağırsağın burulması
- C) İnvaginasiya

- D) Spastik
- E) Paralitik

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 81 səh.

723) Lateral sfinkterotomiya hansı xəstəliyin müalicəsində icra edilir?

- A) Anal çat
- B) Anal nahiyənin xərçəngi
- C) Hemorroy
- D) Anal fistula
- E) Anal abses

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр.,62-сi səh.

724) Aşağıdakı əlamətlərdən hansı Kron xəstəliyində olmur?

- A) Temperatur
- B) İshal
- C) Pankreatit
- D) Spastik qarın ağrısı
- E) Ümumi halsızlıq

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр.,128-сi səh.

725) Qudzal qaydası hansı patologiyada tətbiq edilir?

- A) Mədə və 12 barmaq bağırsağ xorasında
- B) Öd yollarının patologiyalarında
- C) Düz bağırsağ selikli qişasının sallanmasında
- D) Anal fistullarda
- E) Pankreonekrozlarda

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр.,73.

726) 4 ay əvvəl radikal mastektomiya əməliyyatını keçirmiş, bazu və saidnahiyəsində nəzərə çarpan limfostazi olan 45 yaşlı qadın ümumivəziyyətinin pisləşməsini (halsızlıq, başağrı) müşahidə etmişdir. Sonragüclü titrətmə və bədən hərəkətinin 410C qədər yüksəlməsi müşahidə olunmuşdur. Bazu və saiddə limfostaz artmış, dəri hiperemiyası əmələgəlmişdir. Bu nahiyədə ağrı yandırıcı xarakter almışdır.

Obyektiv: Bazu və saidin kəskin ödəmi müşahidə olunur. Bu nahiyədəhiperemiya dəqiq, qeyri hamar sərhədlərə malikdir. Dəri gərgindir,ağrılıdır, yerli istilik müşahidə olunur. Sizin diaqnozunuz?

- A) Ətrafin fleqmonası
- B) Bazu oynaqının irinli artriti
- C) Ətrafin erizepiloidi
- D) Metastazla əlaqəli ağırlaşma?
- E) Ətrafin qızılyeli

Ədəbiyyat: Сборник задач по хирургическим ситуациям Кемерово 2006 стр 99

727) Xəstəxananın qəbul şöbəsinə rayonun çobanı müraciət etmişdir. Şikayəti sol ayaqaltında olan deşilmiş yaradandır. Deməsinə görə fermada ayaqqabısız gəzən zaman şüşə batmışdır.Tetanusa qarşı peyvənd almamışdır. Yara birincili cərrahi işlənmişdir. Tetanusa qarşı təcili profilaktika tədbiri aşağıda sadalananlardan hansıdır?

- A) 0,5 ml anatoksin və 600 AV tetanus əleyhinə qamma qlobulin
- B) 0,5 ml anatoksin
- C) Tetanus əleyhinə insan immunoqlobulini 6,0X1 ə/d
- D) Şüşədə korroziya olmadığına görə təcili profilaktika tədbirlərinə ehtiyac yoxdur
- E) 1,0 ml anatoksin və 3000 AV tetanus əleyhinə zərdab

Ədəbiyyat: Гостищев В.К Общая хирургия 2010 848стр

728) Xəstə 10 yaşlı Hüseynov O.B keçirilmiş «Yuxarı tənəffüs yollarının infeksiyası»-dan sonra, bir gündür ki, çarpayıda tam hərəkətsiz vəziyyətdə uzanmağa cəhd edir. Səbəbini sol baldırında olan ağrılar ilə əlaqələndirir. Çarpayıya təsadüfən toxunmalar onun ağrıdan qışqırmasına səbəb olur. Hal-hazırda temperaturu 39° C. Halsızlıq, ürəkbulanma, başağrısı, titrətmə, taxikardiya, hipotoniya müşahidə olunur. Sizin ilkin olaraq güman etdiyiniz ağırlaşma?

- A) Valideynlərdən gizlədilmiş travmanın immun sistemin zəifləməsi fonunda təzahürü
- B) Qamış sümüyünün osteomieliti
- C) Miozit
- D) Kəskin tromboflebit
- E) Sepsis

Ədəbiyyat: Гостищев В.К Общая хирургия 2010 848стр

13. Yanıqlar və donmalar

729) Əvvəllər heç bir şikayəti olmayan 38 yaşında olan kişidə qəflətən sol bel nahiyəsindən qasığa yayılan kəskin ağrı və bununla yanaşı ürəkbulanma, tərləmə, tezləşmiş sidik ifrazının olması müşahidə edilir. Hansı diaqnoz ehtimal edilir?

- A) S - vari bağırsağın divertikulu
- B) Sol sidik axarının daşı
- C) Herpes zoster
- D) Sol xayanın burulması
- E) Retroperitonal qanaxma

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 349.

730) Sol böyrəkdən ön və bayır tərəfdə hansı orqanlar yerləşir?

- A) Enən çənbər bağırsaq
- B) Dalaq, enən çənbər bağırsaq
- C) Dalaq
- D) Nazik bağırsaq ilgəkləri
- E) Mədəaltı vəz

Ədəbiyyat: О.П.Большаков, Г.М.Семенов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Санкт-Петербург, «Питер», 2004, стр., 688.

731) Yanıq şöbələrində xəstəxana daxili infeksiyanın törədicisi aşağıda sadalananlardan hansı hesab olunur?

- A) Fuzobakteriyalar
- B) Göy yaşıl irin çöpləri
- C) Pnevmonokokklar
- D) Bağırsaq çöpləri
- E) Peptokokklar

Ədəbiyyat: Гостищев В.К. Общая хирургия 2010 848стр

732) Xəstə Xankişiyev R.A. termiki yanıqdan sonra xəstəxananın qəbul şöbəsinə müraciət etmişdir. Növbətçi həkim müayinə zamanı sağ yuxarı ətrafın bütünlüklə sirkulyar qartmağını; sol yuxarı və hər iki aşağı ətrafların bütün səthləri boyunca isə hiperemiya, şəffaf mayeli nazik divarlı suluqlar müşahidə etmişdir. Xəstədə kliniki əlamətlərə əsasən Frank indeksini və Frank indeksinə görə zədələnmənin proqnozunu təyin edin.

- A) Fİ=72-proqnoz qənaətbəxş
- B) Fİ=118-proqnoz pis
- C) Fİ=102-proqnoz qeyri-qənaətbəxş

- D) Fİ=54-proqnoz yaxşı
- E) Fİ=90-proqnoz şübhəli

Ədəbiyyat: Yanıqların diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı - 2009 səh 12; X.A.Мусалатов. Хирургия катастроф «Медицина», Москва, 1998 стр 319

14. Yuxarı qastrointestinal cərrahiyyə

733) Sifətin furunkulunun əsas qorxulu cəhətinə hansı aiddir?

- A) Nəzərə çarpan intoksikasiya
- B) Görmə orqanı tərəfindən ağırlaşmanın inkişafı qorxusu
- C) Ödem nəticəsində tənəffüsün pozulması
- D) Üzdə qalxan tromboflebitin inkişafı
- E) Sonradan kobud çarığın əmələ əlməsi ilə müşahidə olunan dəri nekrozu

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

734) Aşağıdakılardan hansı septik şokun səbəbi deyil?

- A) Uretral ve intravenoz kateterlər
- B) Ağciyər atelektazı
- C) Qastrointestinal anastomozun çatışmazlığı
- D) Geniş toxuma nekrozları (elektrik yanıqları kimi)
- E) Bağırsağ perforasiyası

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, I том, стр., 488.

735) Kriptit nədir?

- A) Yoğun bağırsağın iltihabı
- B) Pararektal toxumanın iltihabı
- C) Anal məməciklərin iltihabı
- D) Düz bağırsağ selikli qişasının iltihabı
- E) Morqan ciblərinin iltihabı

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 93.

736) Ağciyər absesinin inkişafında rol oynamayan xəstəlik hansıdır?

- A) Qastroezofageal reflüks
- B) Şəkərli diabet

- C) Qida borusunun divertikulu
- D) Huşun itməsi, qıcolma və udma aktının pozulması ilə müşayiət olunan nevroloji xəstəliklər
- E) Qida borusunun axalaziyası

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 94.

737) Aspirasion abseslər daha çox harada lokalizasiya edir?

- A) Qaraciyərin VIII seqmentində
- B) Sağ ağciyərin II və VI seqmentlərində
- C) Sol ağciyərin yuxarı payının aşağı seqmentində və aşağı payının aşağı seqmentində
- D) Sol ağciyərin yuxarı payının aşağı seqmentində və aşağı payının yuxarı seqmentində
- E) Dalaqda

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 93.

738) Ağciyər abseslərinin ağırlaşmaları zamanı aşağılardan hansı müşahidə olunmur?

- A) Pnevmtoraksın inkişaf etməsi
- B) Bronxlara qanaxma və asfiksiya
- C) Plevra boşluğuna açılması və empiema
- D) Uzaq orqanlarda metastatik abseslərin əmələ gəlməsi
- E) İrinin bronxlar vasitəsilə digər sahələrə yayılması və yeni abseslərin əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 94.

739) Təmiz bir əməliyyatdan 24 - 48 saat sonra yaranan temperaturun səbəbi nədir?

- A) Atelektaz
- B) Yara infeksiyası
- C) Sidik katetrinin sidiylikdə çox qalması
- D) Diafraqmaaltı abses
- E) Bağırsağ ilgəkləri arasındakı abses

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, I том стр., 155.

740) İntraperitoneal abseslər ən çox harada yerləşir?

- A) Diafraqmaaltı
- B) Epiqastral
- C) İntermezenterik
- D) Böyük piylik
- E) Böyrək ətrafi toxumada

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 201 səh.

741) İrinli yarada rezin buraxıcının əsas təsir mexanizmi hansıdır?

- A) Müştərək xüsusiyyət
- B) Hiqroskopik xüsusiyyət
- C) Kapilyar xüsusiyyət
- D) Passiv ötürmə
- E) Aktiv aspirasiya

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, I том, стр.,546.

742) Mədə şirəsinin tərkibindəki xlorid turşusunun aqressivliyindən Helicobacter pylori-ni hansı fermenti mühafizə edir?

- A) Helicobacter pylori-nin mutsinaza fermenti
- B) Helicobacter pylori-nin qələvi fosfataza fermenti
- C) Helicobacter pylori-nin ureaza fermenti
- D) Helicobacter pylori-nin qlükofosfataza fermenti
- E) Helicobacter pylori-nin proteaza fermenti

Ədəbiyyat: Окорочков А.Н Диагностика болезней внутренних органов Том 1 Москва Медицинская литература 2000 стр 61

15. Hepatopankratobiliyar cərrahiyyə

743) Qalxanvari vəzin hansı xəstəliyi xroniki tireoiditə aid deyil?

- A) Xaşimato strumiti
- B) Hamısı
- C) Qalxanvari vəzin adenoması
- D) Ridel uru
- E) De Kerven tireoiditi

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по

хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

744) 38 yaşında qadın xəstədə bilateral total tiroidektomiya əməliyyatı icra edilib. Əməliyyatdan sonrakı 6-cı saatda xəstədə tənəffüs çatışmazlığı başlayır. Bununla bərabər hipotenziya və taxikardiya əlamətləri, kəsik nahiyəsində şişkinlik var. Bu xəstəyə nə edərdiniz?

- A) Morfin vermək
- B) Vena daxili kalsium vermək
- C) Yaranmış olan hematomanı təcili boşaltmaq
- D) Oksigen vermək
- E) Traxeyanı intubasiya etmək

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, II том, стр., 25.

745) Aşağıdakılardan hansı şəkərli xəstədə diabetik pəncəyə səbəb olmaz?

- A) İnfeksiya
- B) Periferik neyropatiya
- C) Hipoqammaqlöbulinemiya
- D) Təkrari travma
- E) Damar çatışmazlığı

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, I том, стр., 718.

746) Tiroidektomiya icra edilən xəstədə əməliyyatdan sonra səsin batmasının səbəbi nədir?

- A) hemotomanın yaranması
- B) n. recurrensin zədələnməsi
- C) n.vagusun arxa şaxəsinin zədələnməsi
- D) n.vagusun zədələnməsi
- E) n.laringeus superiorun zədələnməsi

Ədəbiyyat: О.П.Большаков, Г.М.Семенов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Санкт-Петербург, «Питер», 2004, стр., 478.

747) Kəskin pankreatitin ən çox rast gəlinən ağırlaşması hansıdır?

- A) Absesin yaranması
- B) Pankreatik nekroz
- C) Pankreas başının xərçəngi
- D) Portal damarlarda tromboz

E) Psevdokistin yaranması

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 226.

748) Sadalananlardan hansı endokrin xəstəliklərə səbəb olmur?

- A) Hormonun artıq olması
- B) Hormonun təsirinə rezistentlik
- C) Hormonun metabolizmi, tranpotunun pozulması
- D) Kastlın daxili faktorunun defisiti
- E) Hormonun defisiti

Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 16.

749) Sadalananlardan hansı qanda karbohidratların səviyyəsini azaldır?

- A) Qlükaqon
- B) Qlükokortikoidlər
- C) İnsulin
- D) Boy hormonu
- E) Epinefrin

Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 265.

750) Hansı hormon hipofizdə sintez olunmur?

- A) Tireotrop hormon
- B) Lüteinləşdirici hormon
- C) Adrenalin
- D) Prolaktin
- E) Follikukulstimullaşdırıcı hormon

Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 30.

751) "Diabetik pəncə" sindromuna səbəb olan əsas faktor hansıdır?

- A) Ateroskleroz
- B) İnfeksiya
- C) Travma
- D) Neyropatiya və işemiya
- E) Tütüncəkmə

Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 335.

752) Qalxanabənzər vəzi xərcəngi və düyünlü urun differensiasiyasında hansı müayinəni aparmaq vacibdir?

- A) Qalxanabənzər vəzi hormonlarının səviyyəsini təyin etmək
- B) Qalxanabənzər vəzin USM-si
- C) Elektrokardiogramma
- D) Qalxanabənzər vəzinin skanerləşdirilməsi
- E) Qalxanabənzər vəzin punksiyası

Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 148.

753) Qalxanabənzər vəzinin total xaric edilməsi hansıdır?

- A) Tireoidektomiya
- B) Adenomektomiya
- C) Strumektomiya
- D) Qastrektomiya
- E) Qalxanabənzər vəzinin rezeksiyası

Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр.102.

754) Qalxanabənzər vəzi ibarətdir:

- A) Bir pay və boyundan
- B) İki pay və boyundan
- C) Baş, cisim və quyruqdan
- D) Ön, ara və arxa paylardan
- E) İki paydan

Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 74.

755) Xəstə qalxanabənzər vəzinin xərcənginə görə əməliyyat olunmuşdur. Postoperasion dövrdə xəstədə üz nahiyəsində keyləşmə və əllərdə qıcolmalar müşahidə edilir. Bu nə ilə əlaqədardır?

- A) Kalium çatışmazlığı
- B) Epilepsiya tutmaları ilə
- C) Üz sinirinin zədələnməsi ilə
- D) Qalxanabənzərətəraf vəzinin xaric edilməsi ilə
- E) Qayıdan sinirin zədələnməsi ilə

Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 363.

756) İtsenko-Kuşinq sindromu nə ilə xarakterizə olunur?

- A) Kortizol və aldosteronun hipoproduksiyası ilə
- B) Progesteronun hiperproduksiyası ilə
- C) Kortikosteroidlərin hiperproduksiyası ilə
- D) Tireotrop hormonun hiperproduksiyası ilə
- E) Aldosteronun hiperproduksiyası ilə

Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 186.

757) Qanda qlükozanın konsentrasiyasının artması aşağıdakılardan hansının sekresiyasını stimulyasiya edir?

- A) Mədə şirəsinin
- B) Somatotropinin
- C) Prolaktinin
- D) İnsulinin
- E) Aldosteronun

Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 265.

758) 12 yaşlı xəstədə birinci dəfə şəkərli diabet aşkar edilmişdir. Ona aşağıdakı preparatlardan hansını təyin etmək lazımdır?

- A) Sulfanilsidikkövhəri preparatları
- B) İnsulin
- C) Qaraciyərdə qlükozanın produksiyasını inhibə edən preparatlar
- D) Alfaqlükozidazların inhibitorları
- E) İnsulinin sekresiyasına qlükozanın təsirini imitasiya edən preparatlar

Ədəbiyyat: И.И.Дедова, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. Национальное руководство. Москва, «ГЭОТАР Медиа», 2009 стр., 371.

759) Birincili hiperparatireoz xarakterizə olunur:

- A) Hipokalsiemiya, parathormonun səviyyəsinin qalxması, generalizasiya olunmuş demineralizasiya
- B) Hipokalsiemiya, parathormonun səviyyəsinin qalxması, hipofosfatemiya, 25-hidroksivitamin D-nin aşağı konsentrasiyası
- C) Hipokalsiemiya, parathormonun səviyyəsinin aşağı düşməsi, tetaniya

- D) Qanda qlükozanın miqdarının artması, poliuriya, polidipsiya
- E) Parathormonun səviyyəsinin qalxması, hiperkalsiemiya, patoloji sınıqlar

Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 353.

760) Mədəaltı vəzin əsas hormonları hansılardır?

- A) Kortizol və aldosteron
- B) Somatotropin
- C) Tiroksin və triyodtrionin
- D) Prolaktin
- E) İnsulin və qlükaqon

Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр 265-268.

761) Qalxanabəzər vəzin cərrahi müdaxiləsindən sonrakı dövrdə səsin xırıltılı olması və karlaşması nə ilə əlaqədardır?

- A) Qalxanabəzər ətraf vəzinin xaric edilməsi
- B) Traxeyanın zədələnməsi
- C) Qayıdan sinirin zədələnməsi
- D) Vidaci venanın zədələnməsi
- E) Qida borusunun zədələnməsi

Ədəbiyyat: И.И.Дедова, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. Национальное руководство. Москва, «ГЭОТАР Медиа», 2009 стр., 329.

762) Hipotireoz xarakterizə edilir?

- A) Quru dəri, tüklərin tökülməsi və üzün odemi ilə
- B) Piyli nəm dəri ilə
- C) Ağıqlama, əl barmaqlarında tremor, taxikardiya
- D) Gövdənin yan səthlərində strixiyalarla
- E) Sadalananlardan heç biri

Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 118.

763) Endokrin oftalmopatiya hansı xəstəlik üçün xarakterikdir?

- A) Şəkərli diabet
- B) Hipoparatiroz
- C) Hipertireoz
- D) Hipotireoz

E) Akromeqaliya

Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 104.

764) Boy hormonu harda sintez olunur?

- A) Hipofizin arxa payında
- B) Hipofizin ön payında
- C) Qalxanabənzərətəraf vəzidə
- D) Böyrəküstü vəzin beyin qatında
- E) Epifizdə

Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 30.

765) Hipofiz yerləşir:

- A) Türk yəhərində
- B) Beyincikdə
- C) Gicgah payında
- D) Döşümüyü arxası fəzada
- E) Beynin üçüncü mədəciyinin üzərində

Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 29.

766) Insulin harada sintez olunur?

- A) Lanqerhans adacıqlarının β - hüceyrələrində
- B) Böyrəküstü vəzinin qabıq maddəsində
- C) Mədəaltı vəzinin α - hüceyrələrində
- D) Mədənin fundal hüceyrələrində
- E) Mədəaltı vəzinin F- hüceyrələrində

Ədəbiyyat: Эндокринология. Учебник И.И. Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, 2009, стр. 265.

767) Akromeqaliyaya səbəb nədir?

- A) Tireotrop hormonun hipoproduksiyası
- B) Aldosteronun hipoproduksiyası
- C) Follikulstimuləedicilə hormonun hiperproduksiyası
- D) Boy hormonunun hipoproduksiyası
- E) Boy hormonunun xroniki hiperproduksiyası

Ədəbiyyat: И.И.Дедова, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. Национальное руководство. Москва, «ГЭОТАР Медиа», 2009 стр., 633.

768) Birincili hiperaldosteronizm nə ilə xarakterizə edilir?

- A) Taxikardiya, arıqlama, əllərdə tremor və ekzoftalmla
- B) Hipertenziya, hipokaliemiya və əzələ zəifliyi ilə
- C) Baş ağrıları, tərləmə, ağbənizlik, döşdə və qarında ağrılar, qorxu hissiyatı ilə
- D) Yorğunluq, quru dəri, hipotenziya, üzün ödemli və qəbizliklə
- E) Əl və ayağın nazikləşməsi ilə proksimal əzələlərin atrofiyası, “ayabənzər sifət”, qarının aşağı nahiyələri, çiyin və budlarda striyalar

Ədəbiyyat: И.И.Дедова, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. Национальное руководство. Москва, «ГЭОТАР Медиа», 2009 стр., 1064. 707-ci səh.

769) Pankreatitlər zamanı əmələ gələn Voskresenski simptomu aşağıda sadalananlardan hansıdır?

- A) xəstə ayaq üstə vəziyyətində olarkən qısa bir müddətdə barmaqları ucuna qalxıb, dabanları üzərinə düşməsi nəticəsində, sol qabırğaaltı nahiyədə ağrının əmələ gəlməsi
- B) döş sümüyünün xəncərəbənzər çıxıntısına təzyiqlin ağırlı olması
- C) göbəyi sol qoltuqaltı çuxur ilə birləşdirən şərti xəttin təxminən 6,0 sm məsafəsində təzyiql zamanı ağırlılığın olması
- D) müvafiq klinikanın olması şəraitində epiqastral nahiyədə qarın aortasının pulsasiyasının palpator təyin edilə bilməməsi
- E) göbək nahiyəsində sarı sianotik ləkələrin əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat: : М.И.Кузин, О.С.Шкроб, Н.М.Кузин Хирургические болезни 1995 стр 555

770) Stasionara daxil olmuş şəxsə ilkin olaraq «Kəskin pankreatit» diaqnozu qoyulmuşdur. Həkim Amerika Birləşmiş Ştatlarının Ranson sistemindən istifadə edərək xəstəliyin ağırlıq dərəcəsini təyin etmək istəyir. Xəstə neçə obyektiv göstərici əsasında qiymətləndirilir? Bu göstəricilərdən neçəsi qəbul şöbəsində təyin olunur?

- A) 11;5
- B) 7;3
- C) 9;4
- D) 13;7
- E) 15;11

Ədəbiyyat: Kəskin pankreatitin diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki protokol Bakı 2009 səh 12

771) 60 yaşlı xəstə xəstəxananın qəbul şöbəsinə müraciət etmişdir. Müraciət zamanı şikayətləri: epixastral nahiyədə spazmolitiklərlə götürülə bilməyən kəmərvəri intensiv xarakterli ağrılar, ürəkbulanma, qusma, qusmadan sonra rahatlığın yaranmaması, qarında köp. Obyektiv: t-37,60 C. Dəri və görünən selikli qişalar normal rəngdədir. Dərialtı piy qatı yaxşı inkişaf edib. Ürək tonları aydındır. A/T-140/80 mm.c.süt. Ps-102/1 dəq., ritmikdir. Ağciyərlər üzərində vezikulyar tənəffüs eşidilir. Dili nəm, bir qədər ərplidir. Qarnı palpasiya zamanı epixastral və sol qabırğaaltı nahiyədə bir qədər ağrılıdır. Meteorizm müşahidə olunur. Axırncı defekasiya aktı 5 saat əvvəl olub. Diurez sərbəstdir.

Laborator müayinə nəticələri: Hb-130q/l, Eritrositlərin ümumi miqdarı $4,9 \times 10^{12}/l$, Trombositlərin ümumi miqdarı $320 \times 10^9/l$, Leykositlərin sayı $17 \times 10^9/l$, EÇS-24 mm/s, ümumi zülal 70q/l, ümumi xolesterin 5,2 mmol/l, qalıq azot 16,2 mmol/l, qanda qlükozanın miqdarı 10,7mmol/l, AST-57 U/l, Ht-41%, SPO2 normal, Qan zərdabında laktatdehidrogenaza, sidik cövhəri və kalsium ionları norma daxilində, maye və qələvi defisiti müşahidə olunmayıb. Amerika Birləşmiş Ştatlarının Ranson sisteminə əsasən pankreatitin neçə obyektiv göstəricisi pozitiv hesab olunur? Xəstəliyin ağırlıq dərəcəsini təyin edin!

- A) On bir müsbət, letal nəticələrə səbəb ola biləcək
- B) Bir müsbət, yüngül gedişli
- C) Doqquz müsbət, orta ağır gedişli
- D) Altı müsbət, ağır gedişli
- E) Üç müsbət, mülayim gedişli

Ədəbiyyat: Kəskin pankreatitin diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki protokol, Bakı, 2009, səh.12

772) Ağır gedişli destruktiv pankreatitin xarakterik əlamətlərini təyin edin:

1. Leykositlər $12,6 \times 10^9/l$
2. Oliquriya
3. Hb-130q/l
4. Ensefalopatiya əlamətləri
5. Poliuriya

- A) 2,3
- B) 1,5
- C) 2,4
- D) 3,5
- E) 1,4

Ədəbiyyat: Kəskin pankreatitin diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki protokol Bakı 2009 səh 13

773) Kəskin birincili pankreatit xəstəliyinə görə konservativ müalicədə olan xəstədə XIV sutkada aparılmış USM müayinəsi zamanı piylik kisəsində 8,0 sm diametrində törəməsi və Virsunq axarının 10,0 mm ölçüsündə genişlənməsi

aşkar olunmuşdur. Bu müayinəyə qədər üç dəfə günaşırı punksiya icra olunmuş və bu zaman 500,0; 300,0; 300,0 ml yüksək fermentativ aktivlikli maye xaric edilmişdir. Axırncı iki porsiyada aşkar infeksiyalaşma əlamətləri müəyyən edilmişdir. Xəstədə axşam hərarəti 380C-yə qədər yüksəlir. Sizin diaqnozunuz?

- A) Mədəaltı vəzin sisti
- B) Ağır gedişli destruktiv pankreatit
- C) Kəskin pankreatit. Ocaqlı pankreonekroz, infeksiyalaşmış kəskin parapankreatik mayeli törəmə (pseudosist)
- D) Abses ilə ağırlaşmış kəskin pankreatit
- E) Mədəaltı vəzin törəməsi ?

Ədəbiyyat: Сборник задач по хирургическим ситуациям Кемерово 2006 стр 26

774) Kəskin appendisitinin kliniki əlamətlərindən II dərəcəli meyarları təyin edin:

- 1. İltihabın ümumi əlamətlərindən ən azı biri – hərarətin artması, leykositoz, qranulositoz, CRP artması**
- 2. Kəskin başlayan ağrı**
- 3. Təkrari qusmalar**
- 4. Əzələ gərginliyi**
- 5. Ürəkbulanma**
- 6. USM əlamətləri**

- A) 4,5,6
- B) 2,4,6
- C) 2,3,4
- D) 1,2,3
- E) 1,3,6

Ədəbiyyat: Kəskin appendisitinin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı 2009 səh 11-12

775) Kəskin pankreatit zamanı cərrahi müdaxiləyə göstərişi təyin edin:

- A) 2-12 saat ərzində qan zərdabında amilaza səviyyəsinin üç dəfədən çox artması zamanı
- B) İntensiv terapiyaya baxmayaraq vəziyyətin pisləşməsi zamanı
- C) Kəskin ödematoz pankreatit zamanı
- D) Tutma şəkilli ağrı zamanı
- E) Pankreatik pseudosist zamanı

Ədəbiyyat: Nuru Bayramov Cərrahi xəstəliklər I hissə Bakı 2015 səh 730

16. Yırtıq cərrahiyyəsi

776) Mexaniki bağırsağ keçməməzliyinin qarın boşluğunun icmal rentqenoqrafiyasında ən xarakterik əlamətləri hansılardır?

- A) Mədənin qaz qovuşunun böyük olması
- B) Çox saylı xırda üfüqi səviyyələr
- C) Tək-tək enli üfüqi səviyyələr
- D) Qarın boşluğunda sərbəst qaz
- E) Qarın boşluğunda çoxlu miqdarda mayenin olması

Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

777) Toxum ciyəsi elementlərinin kəskin meydana çıxan sistini aşağıdakılardan hansı sübut edir?

- A) Narahatlıq və hərəkətin yüksəlməsi
- B) Toxum ciyəsi boyunca yumşaq elastik törəmənin və diafanoskopiya zamanı şəffaf mayenin olması
- C) Xayalığın hiperemiyası
- D) Xayalıqda xayanın olmaması
- E) Qasıq nahiyəsində hiperemiya və ağrı

Ədəbiyyat: Исаков Ю.Ф. Детские хирургические болезни. М., 379 с.

778) Hansı sınaq aşağı ətrafların qan təhcizatının pozulmasını təsdiq edən funksional sınaqlara aid deyil?

- A) Oppelin plantar işemiya sınağı
- B) Qoldflam sınağı
- C) Troyanov-Trendlenburq sınağı
- D) Dırnaq yatağının sıxılması simptomu
- E) Pançenkonun diz fenomeni

Ədəbiyyat: S.A.Əliyev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 623 səh.

17. Kolopraktologiya

779) Mədə xərçənginə görə mədənin subtotal rezeksiyasında mədə-mədəltı bağı nə etmək lazımdır?

- A) Tam çıxarılmalıdır
- B) Bağlanmalıdır
- C) Toxunulmur
- D) Mütləq deyil
- E) Hissəvi kəsilir

Ədəbiyyat: Петерсон Р.В. Справочник онкологии . Москва 2000, 521с.

780) Mədə poliplərindən hansı çox maliqnezasiya olur?

- A) Adenomatoz
- B) Adenomopapilyar
- C) Hiperplastik
- D) Hamısı
- E) Papilyar

Ədəbiyyat: Петерсон Р.В. Справочник онкологии . Москва 2000, 521с.1

781) Qarışıq kəsiklə qastrektomiya nə zaman göstərişdir?

- A) Bütün hallarda
- B) İnfiltrativ şişdə
- C) Mədənin total xərçəngi zamanı
- D) Şişin qida borusuna keçməsi zamanı
- E) Şiş mədənin proksimal hissəsində olduqda

Ədəbiyyat: Петерсон Р.В. Справочник онкологии . Москва 2000, 521с.

782) Mədə xərçənginə görə distal subtotal rezeksiya zamanı nəyə üstünlük vermək lazımdır?

- A) Bilrot 2 əməliyyatına
- B) Rayxel-Polia tipli əməliyyata
- C) Bilrot1 əməliyyatına
- D) Uzun ilgəkdə ön anastomozun qoyulması
- E) Arxa anastomozun qoyulması

Ədəbiyyat: Петерсон Р.В. Справочник онкологии . Москва 2000, 521с.

783) Qara ciyəərə metastazlar hansı yolla yayılır ?

- A) Retroqrad
- B) Hamısı ilə
- C) İmplantasiyon
- D) Hematoqen
- E) Limfoqen

Ədəbiyyat: Петерсон Р.В. Справочник онкологии . Москва 2000, 521с.

784) Ağ ciyər xərçənginin artmasında hansı amillər vacibdir?

- A) Atmosferin çirklənməsi
- B) Xroniki iltihab xəstəliklər
- C) Qenetik faktorlar
- D) İş şəraiti
- E) Nikotin

Ədəbiyyat: Петерсон Р.В. Справочник онкологии . Москва 2000, 521с.

785) Qida borusunun xərçənginin ən xarakter əlamətləri hansıdır?

- A) Disfagiya
- B) Ağız suyunun axması
- C) Döş sümüyü arxasında ağrılar
- D) Ürəkbulanma
- E) Qusma

Ədəbiyyat: Петерсон Р.В. Справочник онкологии . Москва 2000, 521с.

786) Qaraciyər xərçənginin ən effektiv müalicə üsulu hansıdır?

- A) Kombinə olunmuş terapiya
- B) Sistem kimyaterapiya
- C) Şua terapiyası
- D) Rejonar terapiya
- E) Cərrahi

Ədəbiyyat: Петерсон Р.В. Справочник онкологии . Москва 2000, 521с.

787) Cərrah 60 yaşlı xəstəyə baxarkən qalxanvari vəzin sol payının proyeksiyasında son 3 ayda böyüməyə meyli, bərk, hərəkətsiz həcmli törəmə aşkar edir. Tireotoksikoz əlamətləri yoxdur. Ultrasəs müayinəsində "soyuq" düyünün olduğu qeyd edilir. Sizin ilkin diaqnozunuz:

- A) Exinokokk sisti
- B) Qalxanvari vəzin lipoması
- C) Ağ ciyər xərçənginin metastazı
- D) Qalzanvari vəzin sisti
- E) Qalxanvari vəzin xərçəngi

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

788) Süd vəzinin fibroadenoması üçün hansı simptomun olması səciyyəvidir?

- A) Müsbət Payr simptomu
- B) Müsbət "umbilikasiya" simptomu
- C) Məməciyin formasının dəyişməsi
- D) Gilədən ifrazatın olması
- E) Müsbət Keniq simptomu

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по

хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

789) Sd vəzinin xrngind Peyti üsulu ilə mastektomiya Xolsted əməliyyatından n ilə fərqlənir?

- A) Krpckst limfa düyünlərinin çıxarılması
- B) Hər iki dş əzələsinin çıxarılması
- C) Böyük dş əzələsinin saxlanması
- D) Böyük dş əzələsinin çıxarılması
- E) Kəsik xəttinə görə

dbiyyat: F.N.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V..Fəttah-Pur "Srrahi xəstəliklər üzrə test v situation məsələlər" Bakı -2012, “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

790) Sd vəzinin dishormonal şışlrin səbəb olan etioloji faktorlar hansılardır? Bütün düzgün cavabları seçin.

- 1. hiperestrogenemiya**
- 2. laktasiyanın pozulması**
- 3. qalxanvari vəzin xəstəlikləri**
- 4. tez - tez hamiləliyin sni pozdurulması**
- 5. yumurtalıqların disfunksiyası**

- A) 1, 3, 4, 5
- B) 1, 2, 3, 4, 5
- C) 1, 3, 5
- D) 2, 4, 5
- E) Yalnız 3

dbiyyat: F.N.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V..Fəttah-Pur "Srrahi xəstəliklər üzrə test v situation məsələlər" Bakı -2012, “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

791) Sd vəzi xrnginin inkişafında rolu olan risk faktorlarına aiddir:

- 1. gecikmiş hamiləlik (35 yaşından yuxarı qadınlr)**
- 2. dşl qidalandırmadan imtina**
- 3. kistoz mastopatiya**
- 4. ailə anamnezində sd vəzi xrnginin olması**
- 5. papiros çəkmək**

- A) 3, 5
- B) 1, 2, 3, 4
- C) Yalnız 3

- D) 1, 2, 5
E) 3, 4

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

792) Sadalananlardan hansı süd vəzi xərçənginin gecikmiş simptomlarına aid deyil?

- A) Süd vəzində düyünlərin əllənməsi
B) Gilənin retraksiyası
C) Süd vəzi üzərindəki dərinin boylama bərkiməsi
D) Gilənin islanması
E) Şiş üzərində "limon qabığı" simptomu

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

793) Süd vəzi xərçənginin 2B mərhələsi üçün xarakterikdir:

1. şişin diametrinin 5 sm - ə qədər olması
2. uzaq metastazların olması
3. qoltuqaltı, körpüçükaltı və körpüçüküstü limfa düyünlərinin zədələnməsi
4. şiş nahiyəsində xoralaşma
5. şiş olan tərəfdə qoltuqaltı limfa düyünlərinin zədələnməsi

- A) 1, 5
B) 3, 4
C) 1, 2
D) 1, 4
E) 1, 3, 4

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

794) Süd vəzinin 2A mərhələli xərçəngi diaqnozu qoyulmuş xəstəyə göstərişdir:

1. süd vəzinin sektoral rezeksiyası
2. radikal mastektomiya
3. əməliyyatın şüa müalicəsi
4. əməliyyatdan sonra şüa müalicəsi
5. kimyəvi terapiya

- A) 2, 4
- B) 1, 5
- C) 5
- D) 1, 3
- E) 2

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

795) Süd vəzi xərcənginin 2 - ci mərhələsi olan 43 yaşlı xəstəyə nə göstərişdir?

1. sektoral rezeksiya
2. radikal mastektomiya
3. əməliyyatın şüa terapiyası
4. kimyəvi terapiya
5. hormonoterapiya

- A) 1, 3
- B) Ancaq 2
- C) 2, 4
- D) Ancaq 5
- E) 2, 5

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

796) 36 yaşlı qadında sağ süd vəzinin palpasiyası zamanı gilədən qanlı ifrazat axır. Şişəbənzər törəmə, qoltuqaltı limfa düyünlərinin böyüməsi aşkarlanmayıb. Hansı xəstəlikdən şübhələnmək olar?

- A) Miç xəstəliyi
- B) Velyaminov xəstəliyi
- C) Qalaktosele
- D) Pecet xərcəngi
- E) Diffuz fibroz - kistoz mastopatiya

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

797) Süd vəzi xərcənginin 3B mərhələsi olan 38 yaşlı xəstəyə göstərişdir:

1. süd vəzinin amputasiyası
2. radikal mastektomiya
3. əməliyyatın şüa müalicəsi
4. əməliyyatdan sonra şüa müalicəsi
5. hormonoterapiya

- A) 1, 4, 5
- B) 2, 4, 5
- C) 2, 3, 4
- D) 1, 3, 4
- E) 2, 3, 4, 5

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

798) Holsted üsulu ilə radikal mastektomiya zamanı hansının kəsilib çıxarılması lazımdır?

1. süd vəzi döş əzələləri ilə birgə
2. parasternal limfa düyünləri
3. körpücükaltı limfa düyünləri
4. qoltuqaltı limfa düyünləri
5. kürəkaltı limfa düyünləri

- A) 1, 3, 4, 5
- B) 2, 3, 4
- C) Yalnız 4
- D) 1, 2, 4
- E) 2, 3, 5

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

799) Süd vəzi xərçənginin ən çox lokalizasiya etdiyi yer:

- A) Aşağı - iç kvadrant
- B) Aşağı - tış kvadrant
- C) Yuxarı - tış kvadrant
- D) Gilətrafi sahə
- E) Yuxarı - iç kvadrant

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по

хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

800) Peyti üsulu ilə mastektomiya zamanı nə kəsilib çıxarılır?

- 1. böyük döş əzələsi**
- 2. süd vəzi**
- 3. zədələnmiş tərəfdə bütün qoltuqaltı limfa düyünləri**
- 4. kiçik döş əzələsi**
- 5. körpücüküstü limfa düyünləri**

- A) 2, 4, 5
- B) 3, 4, 5
- C) 1, 2, 5
- D) 1,3, 4
- E) 2, 3, 4

Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı 2007, 132 s.

801) Pecet xərçəngi nədir?

- A) Süd vəzi xərçəngi, yumurtalıqların zədələnməsi ilə
- B) Kiçik axacaqların axacaqdaxili zədələnməsi
- C) Süd vəzi axacaqları epitelinin xərçəngi
- D) Hər iki süd vəzi axacaqlarının zədələnməsi
- E) Süd vəzi dərisində xərçəng şişinin xoralaşması

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

802) Penkost şişi üçün xarakterikdir:

- 1. Mil sümüyünün epikondiliti**
- 2. Ağciyərin zirvəsində rentgenoloji kölgəlik**
- 3. Zədələnən tərəfdə qol əzələlərinin atrofiyası**
- 4. Horner sindromu**
- 5. Divararalığının sağlam tərəfə yerdəyişməsi**

- A) 2, 3, 4
- B) 2
- C) 1, 2, 3, 4
- D) 1, 2
- E) 1, 2, 4

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, “Сборник задач по

хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

803) Ağciyər xərçənginə şübhə olduqda hansı müayinəni aparmaq mütləq deyil?

- A) Torakoskopiya
- B) Bəlgəmin və alınmış möhtəviyyatın sitoloji müayinəsi
- C) Kavoqrafiya
- D) Bronxoqrafiya
- E) Ağciyərlərin rentgenoqrafiyası

Ədəbiyyat: F.N.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

804) Ağciyər xərçənginin hansı formasında cərrahi müdaxilə göstərişdir?

- A) Uzaq metastazlarda
- B) Sağlam ağ ciyər toxumasının kompensator imkanları aşağı olduqda
- C) Plevranın karsinomatozunda
- D) Penkost şişində
- E) Ağ ciyərin differensiasiya olunmayan xərçəngində

Ədəbiyyat: F.N.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

805) Bronxoskopiya zamanı xəstədə traxeya bifurkasiyasında şiş aşkarlanmışdır. Sizin taktikanız?

- A) Kimyəvi terapiya təyin etmək
- B) Torakoskopiya - biopsiya icra etmək
- C) Şüa müalicəsi təyin etmək
- D) Antibakterial müalicə təyin etmək
- E) Biopsiya icra etmək

Ədəbiyyat: F.N.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

806) Mədə xərçənginə görə radikal əməliyyat zamanı hansı icra edilməlidir?

- A) Kiçik və böyük piylik çıxarılırmır

- B) Mədə, kiçik və böyük piylik çıxarılmalıdır
- C) Yalnız mədə çıxarılmalıdır
- D) Yalnız kiçik piylik çıxarılmalıdır
- E) Yalnız böyük piylik çıxarılmalıdır

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

807) Xəstədə maliq nizasiya edən mədə polipi olarsa hansı icra edilməlidir?

- A) Mədənin pazvari rezeksiyası
- B) Onkoloji prinsiplərə riayət etməklə mədənin subtotal rezeksiyası
- C) Polipin cərrahi yolla götürülməsi
- D) Endoskopik polipektomiya
- E) Mədənin ekonom rezeksiyası

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

808) Mədə xərçəngi hematogen yolla ilk növbədə hansı üzvlərə metastaz verir?

1. qaraciyər
2. uşaqlıq
3. mədəaltı vəz
4. sidik kisəsi
5. dalaq

- A) 1, 2, 3
- B) 2, 3, 5
- C) 3, 4, 5
- D) 1, 3, 4
- E) 1, 3, 5

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

809) Xərçəngin hansı formasında qida borusu divarının sirkulyar zədələnməsi xarakterikdir?

- A) Düyünlü forma xərçəng
- B) Xoralı forma xərçəng

- C) Papillomatoz forma xərçəng
- D) Infiltrativ forma xərçəng
- E) Göbələyəbənzər forma xərçəng

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

810) 20-30 yaş arası qadınlarda süd vəzinin ən çox rast gəlinən şişi hansıdır?

- A) Papilloma
- B) Fibroadenoma
- C) Tubular adenoma
- D) Lipoma
- E) Leiomioma

Ədəbiyyat: A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, "Azərbaycan nəşriyyatı", 2008, səh., 94.

811) Maliqizasiya riski ən yüksək olan mədə polipi hansıdır?

- A) Heterotopik
- B) Adenomatoz
- C) Yuvenil polip
- D) Villoz
- E) Hamartamatoz

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, II том. стр., 579.

812) Aşağıdakılardan hansında süd vəzi xərçənginin yaranma riski ən yüksəkdir?

- A) Gec klimaks başlayan qadında
- B) Uşaq əmizdirməyən qadında
- C) Doğmamış qadında
- D) Anasında və bacısında süd vəzi xərçəngi olan qadında
- E) Evlənməmiş qadında

Ədəbiyyat: В.А.Аğayев. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, "Təbib". 2008, səh., 56.

813) Aşağıdakılardan hansı mədə xərçəngi üçün inoperabel sayılır?

- A) Qaraciyərdə MTS olması
- B) Göbək ətrafında metastazın olması

- C) Qarında assit
- D) Palpasiyada şişin əllənməsi
- E) Virxov düyünün olması

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, II том стр., 589.

814) Qida borusunun ən çox rast gəlinən xoş xassəli şişi hansıdır?

- A) Seroma
- B) Leiomioma
- C) Lipoma
- D) Barrett qida borusu
- E) Angioma

Ədəbiyyat: В.А. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 150.

815) Ailəvi yoğun bağırsağ xərçəngi olan birinin hansı orqanında ikincili olaraq xərçəngin yaranma riski yüksəkdir?

- A) Mədə
- B) Sidik kisəsi
- C) Endometrium
- D) Bronx
- E) Qaraciyər

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, II том стр., 668.

816) Süd vəzi xərçəngi ən çox harada yerləşir?

- A) Yuxarı - içəri kvadrant
- B) Yuxarı - tış kvadrant
- C) Aşağı - iç kvadrant
- D) Aşağı - tış kvadrant
- E) Preareolar sahə

Ədəbiyyat: В.А. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 56.

817) Whipple əməliyyatı hansı orqanın xərçəngi zamanı icra edilir?

- A) Pankreas xərçəngi
- B) Ağciyər xərçəngi
- C) Yoğun bağırsağ xərçəngi

- D) Öd kisəsinin xərçəngi
- E) Süd vəzi xərçəngi

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, II том стр., 513.

818) Düz bağırsağ xərçəngi ən çox hansı orqana metastaz verir?

- A) Baş beyin
- B) Ağciyər
- C) Sümük
- D) Böyrək
- E) Qaraciyər

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А. С.Н.Бронштейн. Руководство по колопроктологии. Москва, «Медпрактика» , 2006, стр., 227.

819) Qida borusunun ən çox rast gəlinən bədxassəli şişi hansıdır?

- A) Leyomioma
- B) Leyomiosarkoma
- C) Kolloid xərçəng
- D) Sarkoma
- E) Yastı hüceyrədə xərçəng

Ədəbiyyat: В.А. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 152.

820) Lauren təsnifatına görə mədə xərçənginin hansı tipləri var?

- A) Diffuz və intestinal tip
- B) Metaplaziya və displaziya
- C) Limfoma və adenokarsinoma
- D) Diffuz tip
- E) Adenokarsinoma və leiomioma

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, II том стр., 581.

821) Penkost şişi hansı orqan üçün xarakterikdir?

- A) Mədəaltı vəzi
- B) Ağciyər
- C) Qaraciyər
- D) Timus
- E) Hipofiz

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, "Azərbaycan nəşriyyatı", 2008, səh., 98.

822) Klatskin şişi hansı nahiyə üçün xarakterikdir?

- A) Hepatik bifurkasiya nahiyəsi
- B) Periapulyar nahiyə
- C) Aorta
- D) Appendikulyar nahiyə
- E) Qarı venası nahiyəsi

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, II том стр., 540.

823) Mədə xərçənginin proqnozuna təsir edən ən vacib faktor hansıdır?

- A) Xərçəngin mərhələsi
- B) Xərçəngin növü
- C) İcra edilən əməliyyatın növü
- D) Xəstənin qan qrupu
- E) Xəstənin yaşı

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, II том стр., 589.

824) Süd vəzinin fibroadenoması zamanı hansı əməliyyat icra edilir?

- A) Peyti emeliyyatı
- B) Süd vəzinin amputasiyası
- C) Mastektomiya + limfadiseksiya
- D) Sektoral rezeksiya
- E) Mastektomiya

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, "Azərbaycan nəşriyyatı", 2008, səh., 55.

825) Anal kanalın xərçəngi ən çox hansı histoloji quruluşda olur?

- A) Adenokarsinma
- B) Melanoma
- C) Bazalioma
- D) Leyomioma
- E) Yastı hüceyrəli xərçəng

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, II том стр.676

826) Süd vəzi xərcəngi ən çox hansı sümüyə metastaz verir?

- A) dirsək sümüyünə
- B) körpücük sümüyünə
- C) mil sümüyünə
- D) bazu sümüyünə
- E) fəqərəyə

Ədəbiyyat: В.А. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 870

827) Prolaktinoma hansı orqanın şişidir?

- A) Süd vəzisinin
- B) Cinsiyyət vəzilərinin
- C) Hipofizin
- D) Qalxanabənzər vəzinin
- E) Hipotalamusun

Ədəbiyyat: И.И.Дедова, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. Национальное руководство. Москва, «ГЭОТАР Медиа», 2009 стр., 674.

828) Kolonoskopiyanın aparılmasına əks-göstərişləri təyin edin:

- 1.Naməlum mənşəli dəmir çatışmazlığı anemiyası
- 2.İrsi qeyri polipoz kolorektal xərcəng
- 3.Naməlum mənşəli klinik cəhətdən əhəmiyyətli diareya
- 4.Kəskin diareya
- 5.Melena
- 6.Xroniki, daimi, qıcıqlanmış bağırsağ sindromu

- A) 2,4,6
- B) 1,2,3
- C) 1,3,5
- D) 3,4,5
- E) 4,5,6

Ədəbiyyat: Kənan Yusif-zadə Cərrahi endoskopiya Bakı 2013 səh 196

18. Peritonarxası sahənin cərrahi xəstəlikləri

829) Xronik pankreatitin diaqnostikasında hansı müayinə mütləq göstəriş deyil?

- A) USM
- B) ERXPQ
- C) KT
- D) Rentgenoqrafiya
- E) Pankratoqrafiya

Ədəbiyyat: Ağayev B. “Cərrahi xəstəliklər”; M.Nəsirov “Cərrahi xəstəliklər”; F.Camalov “Yoğun bağırsağın cərrahi xəstəlikləri” (01-2018)

830) Qeyri-spesifik xoralı kolit daha çox zədələyir:

- A) Nazik bağırsağı
- B) Ileosekal nahiyəni
- C) Düz bağırsağı
- D) Köndələn çənbər bağırsağı
- E) S-vari bağırsağı

Ədəbiyyat: Ağayev B. “Cərrahi xəstəliklər”; M.Nəsirov “Cərrahi xəstəliklər”; F.Camalov “Yoğun bağırsağın cərrahi xəstəlikləri” (01-2018)

831) Toksik dilatasiya ilə ağırlaşmış xoralı kolit zamanı ilk seçim əməliyyatı hansıdır?

- A) Kolektomiya, ileorektal anastomoz
- B) Proktokolektomiya, daimi ileostoma
- C) Proktokolektomiya, qalça bağırsaqdan rezervuarın hazırlanması
- D) Kolektomiya və ileostoma
- E) Ileostoma

Ədəbiyyat: Ağayev B. “Cərrahi xəstəliklər”; M.Nəsirov “Cərrahi xəstəliklər”; F.Camalov “Yoğun bağırsağın cərrahi xəstəlikləri” (01-2018)

832) Qanköçürməyə göstəriş deyil

- A) Kəskin anemiya
- B) Şok
- C) İrinli intoksikasiya
- D) Əməliyyatönü hazırlıq
- E) Kəskin böyrək çatmazlığı

Ədəbiyyat: Ağayev B. “Cərrahi xəstəliklər”; M.Nəsirov “Cərrahi xəstəliklər”; F.Camalov “Yoğun bağırsağın cərrahi xəstəlikləri” (01-2018)

833) Qarın ön divarı yırtıqlarına aid deyil:

- A) Spigel
- B) Hiatal
- C) Göbək
- D) Qasiq
- E) Ağ xətt

Ədəbiyyat: Ağayev B. “Cərrahi xəstəliklər”; M.Nəsirov “Cərrahi xəstəliklər”;
F.Camalov “Yoğun bağırsağın cərrahi xəstəlikləri” (01-2018)

834) Qasiq kanalının divarını təşkil etmir....

- A) Köndələn fasiya
- B) Qasiq bağı
- C) Xarici çəp əzələ aponevrozu
- D) Daxili çəp əzələ aponevrozu
- E) Enli fasiya

Ədəbiyyat: Ağayev B. “Cərrahi xəstəliklər”; M.Nəsirov “Cərrahi xəstəliklər”;
F.Camalov “Yoğun bağırsağın cərrahi xəstəlikləri” (01-2018)

835) Qaraciyərin aşağıdakı xoşxassəli törəmələrinin hansında mütləq rezeksiya lazımdır?

- A) Lipoma
- B) Fokal nodulyar hiperplaziya
- C) Hemangioma
- D) Angiomiolipoma
- E) Hepatik adenoma

Ədəbiyyat: Ağayev B. “Cərrahi xəstəliklər”; M.Nəsirov “Cərrahi xəstəliklər”;
F.Camalov “Yoğun bağırsağın cərrahi xəstəlikləri” (01-2018)

836) Aşağıdakı ağırlaşmalardan hansı qaraciyər hemangiomalarında müşahidə olunmur?

- A) Ətraf orqanlara təzyiq
- B) İltihablaşma
- C) Trombositopeniya
- D) Tromboz
- E) Maliqnizasiya

Ədəbiyyat: Ağayev B. “Cərrahi xəstəliklər”; M.Nəsirov “Cərrahi xəstəliklər”;
F.Camalov “Yoğun bağırsağın cərrahi xəstəlikləri” (01-2018)

837) 45 yaşında xəstə ürəkbulanma və çoxlu miqdarda qusmadan sonra sternum arxasında ani ağrının olmasını qeyd edir. Obyektiv müayinədə sol plevral boşluqda maye və dərialtı emfizema nəzərə çarpır. İlk növbədə hansı xəstəlik düşünülür?

- A) Mədənin fundal hissəsinin cırılması
- B) Qida borusunun cırılması
- C) Ağ ciyər sistinin partlaması
- D) Paraezofageal diafraqma yırtığı
- E) Bronxun cırılması

Ədəbiyyat: Ağayev B. “Cərrahi xəstəliklər”; M.Nəsirov “Cərrahi xəstəliklər”; F.Camalov “Yoğun bağırsağın cərrahi xəstəlikləri” (01-2018)

838) Aşağıdakı şikayətlərdən hansı qida borusunun axalaziyasına aid deyildir?

- A) Retrosternal ağrı, ürəkbulanma, qusma
- B) Gəyirmə, disfaqiya, qusma
- C) Qida qəbulundan sonra baş verən halsızlıq, kollaptoid vəziyyət
- D) Disfaqiya abdominal ağrı, hematemesis
- E) Dispepsiya, qıcırma, requrqitasiya

Ədəbiyyat: Ağayev B. “Cərrahi xəstəliklər”; M.Nəsirov “Cərrahi xəstəliklər”; F.Camalov “Yoğun bağırsağın cərrahi xəstəlikləri” (01-2018)

839) Helicobacter pylori –dən ifraz olunan və mədə-onikibarmaq bağırsağın selikli qişasına mənfi təsir göstərən amili:

- A) Karboksipeptidazdır
- B) Oksidoreduktazdır
- C) Ureazdır
- D) Katalazdır
- E) Hidrogenazdır

Ədəbiyyat: Ağayev B. “Cərrahi xəstəliklər”; M.Nəsirov “Cərrahi xəstəliklər”; F.Camalov “Yoğun bağırsağın cərrahi xəstəlikləri” (01-2018)

840) Ağciyər absesi olan xəstədə aşağıdakı müalicə üsullarından hansının əhəmiyyəti yoxdur?

- A) Bronxoskopik drenaj
- B) Lobektomiya
- C) Transtorakal drenaj
- D) Boşluq üçün antibiotik vurulması
- E) Absesin punksiyası

Ədəbiyyat: Ağayev B. “Cərrahi xəstəliklər”; M.Nəsirov “Cərrahi xəstəliklər”;
F.Camalov “Yoğun bağırsağın cərrahi xəstəlikləri” (01-2018)

841) Hansı əlamət nazik bağırsağın mexaniki keçməzliyinə xarakter deyil?

- A) Erkən qusma
- B) Nəcis və qazların xaric olmaması
- C) Qarında köp olması
- D) Əzələ gərginliyi
- E) Ümumi vəziyyətin pisləşməsi

Ədəbiyyat: Ağayev B. “Cərrahi xəstəliklər”; M.Nəsirov “Cərrahi xəstəliklər”;
F.Camalov “Yoğun bağırsağın cərrahi xəstəlikləri” (01-2018)

842) Kron xəstəliyində cərrahi əməliyyat ən çox hansı ağırlaşmaya görə aparılır?

- A) Bağırsaq keçməzliyi
- B) Daxili fistullar
- C) Xarici fistullar
- D) Uzunmüddətli qanaxma
- E) Profuz qanaxma

Ədəbiyyat: Ağayev B. “Cərrahi xəstəliklər”; M.Nəsirov “Cərrahi xəstəliklər”;
F.Camalov “Yoğun bağırsağın cərrahi xəstəlikləri” (01-2018)

843) Nazik bağırsaq şişlərinin ən çox rast gəlinən əlaməti hansıdır?

- A) Perforasiya
- B) Qanaxma
- C) Şişin əllənməsi
- D) Dispepsiya
- E) Bağırsaq keçməzliyi

Ədəbiyyat: Ağayev B. “Cərrahi xəstəliklər”; M.Nəsirov “Cərrahi xəstəliklər”;
F.Camalov “Yoğun bağırsağın cərrahi xəstəlikləri” (01-2018)

844) Qalxanabənzər vəzi qidalandıran arteriyalaradan biri olan a.thyroidea ima aşağıdakılardan hansının şaxəsidir?

- A) Arcus aorticus
- B) A.Carotis externa
- C) A.subclavia
- D) A.carotis interna
- E) Truncus thiroservicalis

Ədəbiyyat: Ağayev B. “Cərrahi xəstəliklər”; M.Nəsirov “Cərrahi xəstəliklər”;
F.Camalov “Yoğun bağırsağın cərrahi xəstəlikləri” (01-2018)

845) Aşağıdakı xəstəliklərdən hansı tireotoksikozun ən çox rast gəlinən səbəbidir?

- A) De-Kerven tiroiditi
- B) Bazedov-Qreives xəstəliyi
- C) Tiroid şişi
- D) Haşimoto xəstəliyi
- E) Ridel zobu

Ədəbiyyat: Ağayev B. “Cərrahi xəstəliklər”; M.Nəsirov “Cərrahi xəstəliklər”;
F.Camalov “Yoğun bağırsağın cərrahi xəstəlikləri” (01-2018)

846) Babasil düyünlərinin kəskin trombozunda radikal müalicə metodu hansıdır?

- A) Opertiv müdaxilə
- B) Yerli məlhəmlərlə müalicə
- C) Skleroterapiya
- D) Antikoaqulyatların tətbiqi
- E) Presakral novokain blokadası

Ədəbiyyat: Ağayev B. “Cərrahi xəstəliklər”; M.Nəsirov “Cərrahi xəstəliklər”;
F.Camalov “Yoğun bağırsağın cərrahi xəstəlikləri” (01-2018)

847) Anal çat ən çox harada yerləşir?

- A) Anal kanalın ön yarım dairəsində
- B) Anal kanalın sağ yarım dairəsində
- C) Anal kanalın ön və arxa yarım dairəsində
- D) Anal kanalın sol yarım dairəsində
- E) Anal kanalın arxa yarım dairəsində

Ədəbiyyat: Ağayev B. “Cərrahi xəstəliklər”; M.Nəsirov “Cərrahi xəstəliklər”;
F.Camalov “Yoğun bağırsağın cərrahi xəstəlikləri” (01-2018)

848) Aşağıdakı enzimlərdən hansı MAV-da sintez olunmur?

- A) Pepsin
- B) Fosfolipaza
- C) Amilaza
- D) Tripsin
- E) Karboksipeptidaza

Ədəbiyyat: Ağayev B. “Cərrahi xəstəliklər”; M.Nəsirov “Cərrahi xəstəliklər”;
F.Camalov “Yğun bağırsağın cərrahi xəstəlikləri” (01-2018)

19. Uroloji cərrahiyyə

849) Kəskin kəllə-beyin travması və başlanan beyin ödemisi olan xəstələrdə hansı preparatlar təyin edilməməlidir?

- A) Laziks
- B) Kontrikal
- C) Qlükokortikoidlər
- D) Albumin
- E) Mannitol

Ədəbiyyat: В.В.Лебедев,В.В.Крылов.Неотложная нейрохирургия.
Москва,2000,437 с.

850) Boynun adenofleqmonasına hansı səbəb olur?

- A) Ağız suyu vəzilərinin irinləməsi
- B) Lüdviq anginası
- C) Çənəaltı limfa vəzilərinin irinləməsi
- D) Qoltuqaltı limfa vəzilərinin irinləməsi
- E) Döş-körpüçük-məməyəbənzər əzələnin yuxarı hissəsinin irinləməsi

Ədəbiyyat: Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. А.А.Тимофеев. Москва,2002,317с.

851) Ağız boşluğu dibinin fleqmonasının tipik klinik təzahürünə aşağıdakılardan hansı aiddir?

- A) Yanaq nahiyəsinin şişkinliyi və hiperemiyası
- B) Alt-çənə-altı və mental nahiyənin fleqmonası
- C) Alt dodaq nahiyəsində dərinin hiperemiyası
- D) Trizm
- E) Qanadvari çənə büküşünün şişkinliyi

Ədəbiyyat: Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. А.А.Тимофеев. Москва,2002,317с.

852) Açıq kəllə- beyin travması nədir?

- A) Aponevrozun zədələnməsi ilə yara
- B) Başın yumşaq toxumalarının sıyrıntısı

- C) Dəri örtüklərinin didilmiş yarası
- D) Skalplaşmış yara
- E) Başın yumşaq toxumalarının istənilən zədələnməsi

Ədəbiyyat: В.В.Лебедев,В.В.Крылов.Неотложная нейрохирургия.
Москва,2000,437 с.

853) Baş beyinin silkələnməsinə nə aiddir?

- A) Kəllə sümüklərinin zədələnməsi ilə travma
- B) Orta kəllə-beyin travması
- C) Subaraxnoidal qanaxma ilə travma
- D) Ağır kəllə-beyin travması
- E) Yüngül kəllə-beyin travması

Ədəbiyyat: В.В.Лебедев,В.В.Крылов.Неотложная нейрохирургия.
Москва,2000,437 с.

854) Retroqrad amneziya nədir?

- A) Travmadan sonra və qabaq qısamüddətli amneziya
- B) Travmaya qədərki qısamüddətli amneziya
- C) Bütün sadalananlar doğrudur
- D) Travmadan sonra qısamüddətli amneziya
- E) Travma müddətində amneziya

Ədəbiyyat: В.В.Лебедев,В.В.Крылов.Неотложная нейрохирургия.
Москва,2000,437 с.

855) Obliterasiyaedici endarteriitlə xəstələrin instrumental müayinəsi zamanı ən informativ müayinə üsulu hansıdır?

- A) Reovazoqrafiya
- B) Kapilyarskopiya
- C) Oscilloqrafiya
- D) USM dopleroqrafiya və radioizotop regional qan axımının təyini
- E) USM dopleroqrafiya

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007.
Москва.

856) Obliterasiyaedici endarteriitlə xəstələrin rentgen kontrast angioqrafiyası zamanı nəyi müayinə etmək lazımdır?

- A) Aorta-qalça-bud-dizaltı seqmenti, baldır arteriyası və pəncə arteriyalarını iki proyeksiyada

- B) Dizaltı arteriya və budun diz arteriyaları şərti ilə
- C) Aorta-qalça seqmenti, bud-dizaltı seqment və pəncə arteriyalarını iki proyeksiyada
- D) Bud-dizaltı seqmenti
- E) Ümumi bud arteriyası, budun dərin arteriyası, dizaltı arteriya

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

857) Obliterasiyaedici endarteriitlə bir çox xəstələrdə simpatik sinir üzərində hansı tip əməliyyat aparıla bilər?

- A) Bel simpatektomiyası
- B) Periarterial simpatektomiya
- C) Simpatik sinir sistemində əməliyyat göstəriş deyil
- D) Döş simpatektomiyası
- E) Bel simpatik qanqlionlarının novokain blokadası

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

858) Reyno xəstəliyi üçün hansı xarakterikdir?

- A) Aşağı ətrafda, əsasən barmaqlarda yerləş zamanı ağrılar
- B) Yuxarı ətrafin barmaqlarında yuxarı temperatur nəticəsində ağrı və keyimə
- C) Yuxarı ətrafin barmaqlarında aşağı temperaturası nəticəsində artan ağrı və keyimə
- D) Aşağı ətrafda aşağı temperatura zamanı ağrılar
- E) Qeyd olunanların hamısı

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

859) Aşağı ətraf venalarının varikoz xəstəliyinin patogenezinə hansı amil aparıcı rol oynayır?

- A) Dərin venalarda klapan aparatının funksiyasının pozulması
- B) Bütün sadalananlar
- C) Venoz damarların birləşdirici toxuma sisteminin anadangəlmə zəifliyi
- D) Aşağı ətraflarda venoz hipertenziyanın əmələ gəlməsi
- E) Kommunikant venaların funksiyasının pozulması

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

860) Varikoz xəstəliyin operativ müalicəsinə göstərişlərə hansı aid deyil?

- A) Tez yorulma

- B) Aşağı ətraflarda ödemənin əmələ gəlməsi
- C) Günün axırında aşağı ətraflarda olan ağrı
- D) Nikturiyanın əmələ gəlməsi
- E) Varikoz xəstəliyinə görə kosmetik defektin yaranması

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

861) Varikoz xəstəliyinin konservativ müalicəsinə nə aid deyil?

- A) Dəridə oksigenin transkutan gərginliyinin təyini
- B) Aşağı ətrafların elastiki bintlənməsi
- C) Müalicə-bədən tərbiyəsi
- D) Medikamentoz müalicə
- E) Fizioterapiya

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

862) Postromboflebitik xəstəliyin tipik simptomokompleksinə nə aid deyil?

- A) Aşağı ətraflarda ağrı
- B) Pəncədə nəbzın olmaması
- C) Ayaq dərisində piqmentasiya və indurasiya
- D) Aşağı ətraflarda ödem
- E) İkincili olaraq venaların varikoz genəlməsi

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

863) Postromboflebitik xəstəlik zamanı cərrahi müalicənin növünü müəyyən etmək üçün hansı diaqnostik metoddan istifadə edilməlidir?

- A) Ultrason dopleri
- B) Funksional sınaq
- C) Kontrast fleboqrafiya
- D) Ultrason duplex skanerləşdirmə
- E) Radionukleid fleboqrafiya

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

864) Venoz trombozun aktiv trombozlaşma mərhələsində dəqiq və praktik müayinə üsuluna nə aiddir?

- A) Fleboqrafiya
- B) Radioindikasiya venoz tromboz

- C) Kompyuter tomoqrafiyası
- D) Ultrasəs -dupleks skanerləşdirilməsi
- E) Ultrasəs dopleri

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

865) Ağciyər atreriyasının tromboemboliyasına hansı nahiyyə ən çox embologen zona hesab olunur?

- A) Sol yuxarı ətraf
- B) Ürəyin sol hissəsi
- C) Aşağı boş vena hövzəsi
- D) Sağ yuxarı ətraf
- E) Yuxarı boş vena hövzəsi

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

866) Ağciyər arteriyasının tromboemboliyasının diaqnostikası üçün hansı üsul daha informativdir?

- A) Ağciyərin perfuzion skanerləşdirilməsi
- B) Elektrokardiografiya
- C) Pnevmothoqrafiya
- D) Angiopulmonoqrafiya
- E) Reopulmonoqrafiya

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

867) Qida borusu divertikulunun ən sadə və vacib müayinə üsulu hansıdır?

- A) PH-metriya
- B) USM
- C) Kontrastla rentgen müayinə
- D) Kompüter tomoqrafiyası
- E) Ezofaqomanometriya

Ədəbiyyat: Хирургия пищеварительного тракта. А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев, 1987, 566с.

868) Qida borusunun yad cismi zamanı ən informativ müayinə üsulu hansıdır?

- A) Fibroezofaqogastrokopiya
- B) Ezofaqomanometriya

- C) USM
- D) Rentgenoqrafiya
- E) PH-metriya

Ədəbiyyat: Хирургия пищеварительного тракта. А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев, 1987, 566с.

869) Kardiyanın axalaziyasının ən əsas əlaməti hansıdır?

- A) Qıcırma
- B) Disfagiya
- C) Epigastral nahiyədə ağrılar
- D) Periodik qusmalar
- E) Qəbizlik

Ədəbiyyat: Хирургия пищеварительного тракта. А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев, 1987, 566с.

870) Diafraqmanın qida borusu dəliyinin aksial yırtıqlarının ən informativ müayinə üsulu hansıdır?

- A) Farmakoloji sınaqlar (nitroqlisirin və ya amilnitrit)
- B) İcmal rentgenoskopiya
- C) Ezofaqomanometriya
- D) Kontrastla rentgenoqrafiya
- E) USM

Ədəbiyyat: Хирургия пищеварительного тракта. А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев, 1987, 566с.

871) Reflüks-ezofagitin əmələ gəlməsinə səbəb olan hansıdır?

- A) Kardiyanın xalaziyası nəticəsində mədə turşusunun qida borusunun distal hissəsinə zədələyici təsiri
- B) Kimyəvi yanıq nəticəsində qida borusunun distal hissəsinin zədələnməsi
- C) Diafraqmanın qida borusu dəliyinin daralması
- D) Termiki yanıq nəticəsində qida borusunun distal hissəsinin zədələnməsi
- E) Qida borusunun epifrenal divertikulu

Ədəbiyyat: Хирургия пищеварительного тракта. А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев, 1987, 566с.

872) Reflüks-ezofagitin müayinəsində hansı üsul informativ deyil?

- A) PH-metriya
- B) Ezofaqomanometriya

- C) Kontrastla rentgenqrafiya
- D) USM
- E) Fibroezofaqoqastroduodenoskopiya

Ədəbiyyat: Хирургия пищеварительного тракта. А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев, 1987, 566с.

873) Diafraqmanın qida borusu dəliyinin sürüşən yırtığı hansı xəstəlik adı ilə uzun illər səhvən müalicə olunur?

- A) Xroniki xolesistit
- B) Stenokardiya
- C) 12 barmaq bağırsağ xorası
- D) Xroniki gastrit
- E) Miokard infarktı

Ədəbiyyat: Хирургия пищеварительного тракта. А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев, 1987, 566с.

874) Diafraqmanın relaksasiyasının diaqnostikası zamanı ən informativ üsul hansıdır?

- A) Rentgen müayinə
- B) Ezofaqomanometriya
- C) USM
- D) Fibroezofaqoqastroduodenoskopiya
- E) PH-metriya

Ədəbiyyat: Хирургия пищеварительного тракта. А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев, 1987, 566с.

875) Vaqotomiya zamanı hansı olur?

- A) Mədə turşuluğu artır
- B) Mədə turşuluğu azalır
- C) Pepsinin sintezi azalır
- D) Pepsinin sintezi artır
- E) Lipazanın sintezi artır

Ədəbiyyat: Хирургия пищеварительного тракта. А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев, 1987, 566с.

876) Qarnın ağ xəttinin yırtığı üçün hansı daha xarakterikdir?

- A) Qarında tutmaşəkilli ağrılar
- B) Orta xətt üzrə aponevrozda defektin olması

- C) Ürəkbulanma və qusma
- D) Hiperemiya və şişkinlik
- E) Dispeptik hallar

Ədəbiyyat:Исаков Ю.Ф. Абдоминальная хирургия у детей. М., 1996, 478 с.

877) Ağırlaşmamış 12 barmaq bağırsağ divertikülünün müalicə üsulu hansıdır?

- A) Divertikulektomiya
- B) Selektiv proksimal vaqotomiya, fundoplikasiya
- C) Konservativ müalicə
- D) Mədənin 2/3 hissəsinin rezeksiyası
- E) Selektiv proksimal vaqotomiya, antrumektomiya

Ədəbiyyat:Хирургия пищеварительного тракта.А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев,1987,566с.

878) Qarnın ağ xəttinin yırtığı zamanı təcili əməliyyata göstərişlər hansıdır?

- A) Kosmetik defekt
- B) Ağrı simptomu
- C) Yanaşı dispeptik hallar
- D) Fiziki inkişafdan qalma
- E) Diaqnozun qoyulması

Ədəbiyyat:Исаков Ю.Ф. Абдоминальная хирургия у детей. М., 1996, 478 с.

879) Mədə xorası zamanı hansılar icra olunur?

- A) Vaqotomiya
- B) Qastroenteroanastomoz
- C) Qastroektomiya
- D) Mədə rezeksiyası
- E) Mədə rezeksiyası, vaqotomiya, rezeksiya ilə birgə vaqotomiya

Ədəbiyyat: Ağayev В.А. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

880) 12 barmaq bağırsağ xorası zamanı hansılar icra olunmur?

- A) Qastrektomiya
- B) Vaqotomiya
- C) Selektiv proksimal vaqotomiya və fundoplikasiya
- D) Mədə rezeksiyası ilə birgə vaqotomiya
- E) Mədə rezeksiyası

Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

881) Xroniki duodenostaz zamanı ən informativ müayinə üsulu hansıdır?

- A) USM
- B) 12 barmaq bağırsağ möhtəviyyatının müayinəsi
- C) Angioqrafiya
- D) Kontrastla rentgenoqrafiya
- E) Fibroqastroduodenoskopiya

Ədəbiyyat: Хирургия пищеварительного тракта. А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко, Киев, 1987, 566с.

882) Gətirici ilgək sindromu zamanı ən informativ müayinə üsulu hansıdır?

- A) Kontrastla rentgen müayinə
- B) Fibroqastroduodenoskopiya
- C) USM
- D) PH-metriya
- E) Angioqrafiya

Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s.

883) Perforativ mədə xorası üçün hansı əlamətlər dürüst kliniki əlamətlərdir?

- A) Epiqastral nahiyədə ağrılar, qara ciyər kütlüyünün itməməsi
- B) Qarında ağrılar, mədə qanaxması əlamətləri, çoxsaylı qusmalar
- C) Qarnın ön divarının gərginləşməsi, qara ciyər kütlüyünün itməsi, peritonal əlamətlər
- D) Çoxsaylı qusmalar, hıçqırma, epiqastral nahiyənin gərginləşməsi
- E) Mədə qanaxması, tezləşmiş duru nəcis ifrazı, hıçqırma

Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с.

884) Düz əzələnin diastazı ağ xətt yırtığından nə ilə fərqlənir?

- A) Tez-tez boğulmaların olması ilə
- B) Heç bir fərqi yoxdur
- C) Yalnız mezoqastral nahiyədə müşahidə edilməsi ilə
- D) Böyük ölçüdə olması ilə
- E) Yırtıq qarısının və yırtıq kisəsinin olmaması ilə

Ədəbiyyat: Хирургия грыж живота. В.В.Жебровский., Москва, 2005, 381 с,

885) Nazik bağırsağ fistulasının lokalizasiyasını müəyyən etmək üçün hansı üsul informativdir?

- A) Endoskopik müayinə
- B) USM
- C) Rəngləyici maddənin (metilen abısı) oral yolla bağırsağa yeridilməsi
- D) İcmal rentgenskopiya
- E) Kompüter tomoqrafiya

Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с.

886) Kəskin daşsız xolesistitin rasiona l müalicəsi hansıdır?

- A) Medikamentoz
- B) Dietik
- C) Sanator-kurort
- D) Cərrahi
- E) Mineral sularla müalicə

Ədəbiyyat: Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей. Под ред. В.Т. Ивашкина. М., 2002, 510 с.

887) Mexaniki sarılığın səbəbini hansı vasitələrlə müəyyənləşdirmək mümkün deyil?

- A) Venadaxili xolesisto-xolangioqrafiya
- B) Retroqrad xolangioqrafiya
- C) Kompüter tomoqrafiya
- D) Ultrasəs müayinəsi
- E) Birbaşa spleno-portoqrafiya

Ədəbiyyat: Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей. Под ред. В.Т. Ивашкина. М., 2002, 510 с.

888) Xroniki hepatiti olan və sirrozun ilkin mərhələsində hansı tip əməliyyatı etmək olmaz?

- A) Portokaval anastomoz
- B) Qaraciyər arteriyasının periarterial simpatektomiyası
- C) Bütün sadalananları icra etmək mümkündür
- D) Dalaq arteriyasının bağlanması
- E) Qaraciyərin arterializasiyası

Ədəbiyyat: Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей. Под ред. В.Т. Ивашкина. М., 2002, 510 с.

889) Uşaqlarda bağırsağ invaginasiyasının başlanğıc mərhələsində rasional müalicə üsulu hansı sayılır?

- A) Narkoz altında palpator olaraq invaginantı düzəltmək
- B) Rentgen altında hava vuraraq bağırsağı düzəltmək
- C) Laparoskopun nəzarəti ilə hava ilə invaginantı düzəltmək
- D) Kolonoskopun nəzarəti ilə hava ilə invaginantı düzəltmək
- E) Operativ müalicə

Ədəbiyyat:Исаков Ю.Ф. Детские хирургические болезни. М., 379 с.

890) Qasıq-xayalıq yırtığına görə əməliyyata göstərişlər hansıdır?

- A) Tez-tez boğulma
- B) Diaqnozun qoyulması
- C) 5 yaşdan sonrakı dövr
- D) Şişkinliyin 3 sm-dən böyük olması
- E) 2 yaşdan sonrakı dövr

Ədəbiyyat:Исаков Ю.Ф. Абдоминальная хирургия у детей. М., 1996, 478 с.

891) Strumektomiya əməliyyatından 10 gün sonra xəstədə qıcolma tutmaları, Xvostek və Trusso simptomları başlamışdır. Xəstədə hansı ağırlaşma baş vermişdir?

- A) Tireotoksik kriz
- B) Hipoparatiroz
- C) Hipotiroz
- D) Qırtlaq sinirinin travması
- E) Tireotoksikoz

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

892) Hansı simptom tireotoksikoz üçün xarakterik deyil?

- A) Tərləmə
- B) Pis yuxu
- C) Emosional oyanıqlıq
- D) Bradikardiya
- E) Ürəkdöyünmə

Ədəbiyyat: F.N.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

893) 26 yaşlı qadında saçın tökülməsi, əsəbilik, tərləmə, daimi aclıq hissi, 12 kq arıqlama aşkar edilib. İlk diaqnoz aşağıdakılardan hansı ola bilər?

- A) Hipertireoz
- B) Mədə xərçəngi
- C) Feoxromositoma
- D) Mədənin xora xəstəliyi
- E) Hipotireoz

Ədəbiyyat: F.N.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

894) Tireotoksikozu olan xəstəni müayinə edərkən cərrah bir neçə simptom aşkarlayır. Bunlardan hansı tireotoksikoz üçün xarakterik deyil?

- A) Ekzoftalm
- B) Taхikardiya
- C) Üzün ödemі
- D) Qrefe və Mebius simptomları
- E) Ətrafların tremoru

Ədəbiyyat: F.N.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

895) Cərrah urun cərrahi müalicəsinə göstərişi təyin edərkən nəyi istisna etməlidir?

- A) Çoxdüynlü uru
- B) Tireotoksik urun visseropatik mərhələsini
- C) Diffuz hipotireoid uru
- D) Düynlü eutireoid uru
- E) Tireotoksik uru

Ədəbiyyat: F.N.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по

хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

896) Hansı simptom hipotireoid vəziyyətə aid deyil?

- A) Çəkinin artması
- B) Diqqəti toplama qabiliyyətinin zəifləməsi
- C) Saçın tökülməsi
- D) Taxikardiya
- E) Hiperhidroz

Ədəbiyyat: F.N.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

897) 2-ci dərəcəli urdan əziyyət çəkən xəstə ürək nahiyəsində olan ağrılardan şikayət edir. Hansı əlamətlər tireotoksik ürək üçün xarakterik deyil?

- A) Zirvədə sistolik küy
- B) Sıxıq perikardit
- C) Aritmiya
- D) Kardiodilatasiya
- E) Yüksək sistolik təzyiq

Ədəbiyyat: F.N.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

898) Cərrah 26 yaşlı xəstəni müayinə edərkən tireotoksikoza şübhə yaranmışdır. Hansını tireotoksikoz əlamətlərinə aid etmək olar?

- A) Qıcırmanı
- B) Bədən çəkisinin artmasını
- C) Ptozu
- D) Ürəkdöyünməni
- E) Ortner simptomunu

Ədəbiyyat: F.N.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

899) Xəstədə ilkin yoxlama zamanı Bazedov xəstəliyi aşkarlanmışdır. Onun üçün hansı xarakterik deyil?

- A) Bradikardiya
- B) Ekzoftalm
- C) Ur
- D) Ştelvaq simptomu
- E) Mebius simptomu

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

900) 20 yaşlı xəstə qadın boyunun ön səthində şişkinlik şikayəti ilə cərraha müraciət etmişdir. Müayinələr zamanı məlum olmuşdur ki, qalxanvari vəz diffuz böyüyüb, yumşaqdır, hərəkətlidir, zülalla birləşmiş yod, tiroksin və radioaktiv yodun mənimlənməsi artmışdır, əsas mübadilə + 50 - dir. Xəstəni necə müalicə etməlisiz?

- A) Hemodializ
- B) Plazmoforezlə
- C) Konservativ - qalxanvari vəzin hormonları ilə
- D) Cərrahi - subtotal strumektomiya
- E) Prednizolonla

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

901) Sadalananlardan hansı diffuz eutireoid ur üçün xarakterik deyil?

- A) Yod və tiroksinlə müalicə vəzin ölçülərinin normallaşmasına gətirib çıxara bilər
- B) Tiroksin sintezinin azalması tireoid stimuleddici hormonun hasilatını azaldır
- C) Xəstəlik anadangəlmə deyil, qazanılmışdır
- D) Yod çatışmazlığı tireod stimuleddici hormonun hasilatını artırır
- E) Qalxanvari vəzin hipertrofiya və hiperplaziyası hüceyrələrin ölçü və sayının artması ilə əlaqəlidir

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

902) Qalxanvari vəzin paylarından birində diametri 5 sm olan düyünlü törəmənin sitoloji müayinəsində düyünlü colloid ur olduğu təsdiq olunmuşdursa optimal müalicə variantını seçin.

- A) Düyünlü törəməni enukleasiya etmək
- B) Qalxanvari vəzin boyun hissəsini götürməklə hemitireoidektomiya
- C) L - tiroksinlə konservativ müalicə
- D) Subtotal strumektomiya icra etmək
- E) Etil spirti ilə skleroterapiya

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

903) Qalxanvari vəzin əməliyyatlarında hansı intraoperasion ağırlaşma sayılır?

- A) Hava emboliyası
- B) Qanaxma
- C) Piyu emboliyası
- D) Qida borusunun zədələnməsi
- E) Traxeyanın zədələnməsi

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

904) Aşağıdakılardan hansı qalxanvari vəzin böyüməsinə təsir etmir?

- A) Qida məhsullarında yod çatışmazlığı
- B) Tireoid stimüləedici hormonun sekresiyasının artması
- C) T3 - T4 sintezinin azalması
- D) Böyrəküstü vəzinin stimüləedici təsiri
- E) Antitireoid preparatların qəbulu

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

905) Diffuz toksiki ura görə qalxanvari vəzin subtotal rezeksiyası əməliyyatı zamanı tez - tez rast gəlinən ağırlaşma hansıdır?

- A) Proqressivləşən ekzoftalm
- B) Hipotireoz
- C) Qayıdan sinirin zədələnməsi
- D) Hipokalsiemiya

E) Residiv tireotoksikoz

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

906) Tireotoksik kriz simptomuna hansı aid deyil?

- A) Arterial təzyiqin enməsi
- B) Taхikardiya
- C) Huşun itməsi
- D) Hipertermiya
- E) Oyanıqlıq

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

907) Qalxanvari vəzin sağ payının aşağı qütbündə kapsulaya keçməyən, limfa düyününü zədələnməyən 1, 0 x 1, 5 sm ölçüdə papilyar xərçəng olan xəstədə hansı əməliyyatı seçmək lazımdır?

- A) Subfassial hemitireoidektomiya
- B) Ekstrafassial hemitireoidektomiya
- C) Qalxanvari vəzin subtotal rezeksiyası
- D) Krayl əməliyyatı
- E) Ekstrakapsulyar total strumektomiya

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

908) Boynun yan sisti və fistulları üçün hansı xarakterik deyil?

- A) Fistul əsasən döş - körpücük - məməyəbənzər əzələnin ön kənarından açılır
- B) Fistul yalnız yaşlılarda olur
- C) Bütün sistlər boyun sinusundan başlayır
- D) Sist zamanı malignizasiya ehtimalı artır
- E) Bir qayda olaraq "15 yaşa qədər - fistula, 15 yaşdan sonra - sist" olur

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по

хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

909) Hansı səbəbə görə boynun orta və yan sistləri əməliyyat olunmalıdır?

- A) İrinləyə bilər
- B) Kosmetik effekti bərpa edə bilər
- C) Qonşu orqanları sıxar
- D) Maliqnezasiya edə bilər
- E) Udlaqarxası absesə səbəb ola bilər

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

910) Qalxanvari vəzin medullar xərçənginin əməliyyatdan sonrakı residivi üçün nə xarakterikdir?

- A) TTH səviyyəsinin artması
- B) Kalsitoninin səviyyəsinin enməsi
- C) Mikrosomal antigenə qarşı anticism titrinin yüksəlməsi
- D) TTH səviyyəsinin enməsi
- E) Kalsitoninin səviyyəsinin artması

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

911) Tireotoksik krizin patogenezinə rolu olan faktorları göstərin:

- 1. Əməliyyat vaxtı qana qəfil yüksək miqdarda tireoid hormonların daxil olması**
- 2. Böyrəküstü vəz çatmamazlığı**
- 3. Simpatiko-adrenal aktivlik**
- 4. Su elektrolit mübadiləsi pozğunluğu**
- 5 Somatotrop hormonun hiperproduksiyası**

- A) 1, 2, 4
- B) 3, 4, 5
- C) 1, 2, 3
- D) 2, 3, 4
- E) 1, 3, 5

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, “Сборник задач по

хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

912) Strumektomiyadan sonra xəstənin həyatı üçün daha təhlükəlidir?

- A) Tireotoksik krizin inkişafı
- B) Poliorqan çatışmazlığı
- C) Tənəffüs çatışmazlığı və asfiksiya
- D) Ürək dayanma
- E) Kəskin qanaxma

Ədəbiyyat: F.N.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

913) Yarımkəskin tireoiditdə qalxanvari vəzin funksiyası necə olur?

- A) Hipotireoz
- B) Dəyişilmir
- C) Yüngül tireotoksikoz
- D) Eutireoz
- E) Ağır tireotoksikoz

Ədəbiyyat: F.N.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

914) 30 yaşlı xəstə aybaşıönü dövrədə süd vəzində olan ağrıdan şikayət edir. Süd vəzinin palpasiyası zamanı çoxsaylı kiçik, ağırlı bərkimə ocaqları əllənir. Qoltuqaltı limfa düyünləri böyüməyib. Sizin diaqnoz aşağıdakılardan hansı ola bilər?

- A) Süd vəzinin ikitərəfli 1 - ci dərəcəli xərçəngi
- B) Fibroz - kistoz mastopatiya
- C) Fibroadenoma
- D) Axacaq daxili papiloma
- E) İrinli mastit

Ədəbiyyat: F.N.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

915) 32 yaşlı xəstəyə diffuz - kistoz mastopatiya diaqnozu qoyulub. Xəstəyə hansını təyin etmək lazımdır?

- A) Estrogen preparatların qəbulu
- B) Statinlərin qəbulu
- C) Fizioterapiya (YTC)
- D) Uzun müddətli kalium - yod qəbulu
- E) Süd vəzinin sektoral rezeksiyası

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

916) 36 yaşlı qadının süd vəzində 2 düyün aşkarlanmışdır. Bir neçə ay öncə menstrual sikl ərəfəsində süd vəzilərində diskomfort olduğunu qeyd edir. Kəniq simptomu müsbətdir. Törəmənin konturları dəqiq, üzəri hamar, hərəkətlidir. Diaqnoz aşağıdakılardan hansı ola bilər?

- A) Süd vəzinin fibroadenoması
- B) Düyünlü mastopatiya
- C) Kəskin infiltrativ mastit
- D) Fibroz - kistoz mastopatiya
- E) Axacaq daxili papilloma

Ədəbiyyat: Клиническая онкология Под ред Н.Н.Блохина Б.Е.Петерсона Москва 1979 стр 84

917) Süd vəzinin punksiyon biopsiyası hansının diaqnozunu qoymağa imkan verir? Bütün düzgün cavabları seçin.

- 1. sklerozlaşdırıcı adenomatoz**
- 2. plazma toxumalı mastit**
- 3. lipoma**
- 4. piyli nekroz**
- 5. süd vəzinin fibroadenoması**

- A) 1, 3, 5
- B) 3, 5
- C) 1, 5
- D) 1, 2, 3, 4, 5
- E) 1, 2, 3, 5

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

918) Aşağıdakılardan hansı Keniq simptomu üçün xarakterikdir?

- A) Qalaktosele
- B) Fibroz mastopatiya
- C) Süd vəzinin xərçəngi
- D) Kəskin mastit
- E) Axacaq daxili papilloma

Ədəbiyyat: Клиническая онкология Под ред Н.Н.Блохина Б.Е.Петерсона
Москва 1979 стр 84

919) Xəstə cərraha ümumi zəiflik, bədən hərarətinin 38°C - yə qədər yüksəlməsi şikayətləri ilə müraciət etmişdir. Anamnezindən məlum olur ki, 3 həftə ərzində sağ tərəfli aşağı pay pnevmoniyasına görə stasionar müalicədə olmuşdur. 6 gün öncə evə yazılıb. Rentgenoloji müayinə zamanı sağ ağ ciyərdə kölgəlik və kürək sümüyü bucağına qədər maye səviyyəsi görünür. Nə etmək lazımdır?

- A) Xəstəni stasionara göndərmək
- B) Plevra boşluğunu punksiya etmək
- C) Sanator - kurort müalicəsini məsləhət görmək
- D) Massiv antibiotikoterapiya təyin etmək
- E) Plevra boşluğunu drenə etmək

Ədəbiyyat: F.Н.Самалов, İ.Т.Ахундов, Т.Р.Самалова, V.Ə.Фəттəх-Пур "Сəррəһи хəстəликлэр үзрə тєст вə situation мəсələлэр" Вакı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

920) Сəррəһ пневмониya кечирмиш хəстəyə бахаркən, дөш қəфəсинин sağ yarısının тənəффүсдән қалmasını, бу наһиyyədə сəs титрəмəсинин olmamasını, Damuazo хətti үзрə тənəффүсүн зəифлəмəsi вə кəskin күтлəшмəсини ашкарлайыр. Yazılan klinik əlamətlər hansı ağırlaşmaya dəlalət edir?

- A) Pnevmoniyanın residivinə
- B) Eksudativ plevritə
- C) Pnevmotoraksa
- D) Ağ ciyər qanqrenasına
- E) Ağ ciyər absesinə

Ədəbiyyat: F.Н.Самалов, İ.Т.Ахундов, Т.Р.Самалова, V.Ə.Фəттəх-Пур "Сəррəһи хəстəликлэр үзрə тєст вə situation мəсələлэр" Вакı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

921) Alkohol sərxoşluğu vəziyyətində olan 38 yaşlı kişi 6 saat bağda taxt üzərində yatmışdır. 2 gün sonra döş qəfəsinin sağ yarısında ağrı, hərərətinin yüksəldiyini hiss etmişdir. Həkimə müraciət etməmişdir. 2 həftə sonra bədən hərərətinin 37,5 - 38 °C yüksəlməsi, ümumi zəiflik hiss etmişdir. Səhər öskürən zaman qəflətən 200 ml kəskin iyli, irinli bəlgəm xaric olmuşdur. Sizdə daha çox hansı xəstəliyə şübhə yaranır?

- A) Bronxoektaziya
- B) Eksudativ plevrit
- C) Pnevmoniya
- D) Ağciyər absesi
- E) Ağ ciyər xərçəngi

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

922) Sağ ağ ciyərin xroniki absesinə görə ambulator müalicə alan xəstədə qəflətən döş qəfəsində ağrı, təngənəfəslik, boyun və sifətində artan göyermə müşahidə olunur. Xəstəliyin hansı ağırlaşmasının baş verdiyini düşünmək lazımdır?

- A) Eksudativ plevrit
- B) Plevranın empieması
- C) Pnevmotoraks
- D) Diafraqmaaltı abses
- E) Miokard infarktı

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

923) Uzun illər tütün çəkən 58 yaşlı xəstədə ağciyər xərçəngi aşkarlanmışdır. Bəlgəmin hansı növü bu xəstəlik üçün xarakterikdir?

- A) Üçqatlı
- B) Irinli - çürüntülü
- C) «Moruq cemi» rəngində
- D) Selikli
- E) Köpüklü - irinli

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по

хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

924) Xroniki ağciyər absesi ilə yatan xəstədə aşağıdakı hansı ağırlaşma xarakter deyil?

- A) Qanaxma
- B) Piopnevotoraks
- C) Sepsis
- D) Aortanın döş hissəsinin anevrizması
- E) Metastatik abseslər

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

925) Ürəyin tamponadası zamanı nə etmək lazımdır?

- A) Yüksək dozada antibiotiklər
- B) Perikardın punksiyası
- C) Dövr edən qanın həcmi azaltmaq
- D) Sidikqovucular təyin etmək
- E) Antikoagulyantlar

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

926) Hansı xəstəliklərdə qanhayxırma özünü xəstəliyin simptomu kimi biruzə verir?

1. ağciyər xərçəngi
2. ağciyər vərəmi
3. birincili bronxoektazlarda
4. ağciyər absesi
5. ürək qüsurları

- A) 1, 2
- B) 3, 4
- C) 1, 2, 5
- D) 1, 2, 3
- E) 2, 4, 5

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, “Сборник задач по

хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

927) Aşağı ətrafların varikoz genişlənməsində skleroterapiyaya əks - göstəriş nədir?

- A) Əməliyyatdan sonrakı residiv
- B) Anamnezində dərialtı venaların kəskin tromboflebiti
- C) Səpələnmiş zədələnmə
- D) Yumşaq, tez yarıxan varikoz düyün
- E) Dərin venalarda çatmamazlıq

Ədəbiyyat: F.N.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

928) Aşağı ətrafların kommunikant venalarının çatışmazlığında hansı əməliyyat aparılmamalıdır?

- A) Narat
- B) Linton
- C) Madelunq
- D) Bebkok
- E) Troyanov - Trendelenburq

Ədəbiyyat: F.N.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

929) Hansı kəsiklə aorta bifurkasiyasından embolektomiya etmək olar?

- A) Torakofrenolaparotomiya
- B) Rob üsulu ilə peritonarxası kəsik
- C) İkitərəfli bud kəsiyi
- D) Birtərəfli bud kəsiyi
- E) Aşağı orta laparotomiya

Ədəbiyyat: F.N.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

930) Bud arteriyasının emboliyası nəticəsində inkişaf edən ətrafların kəskin işemiyası üçün hansı xarakterik deyil?

- A) Ətrafların soyuması
- B) Ətraf oynaqlarında aktiv hərəkətin olmaması
- C) Əzələ kontrakturası
- D) Ətraflarda ağrı
- E) Dəri örtüyünün "mərmər"şəkili alması

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

931) 63 yaşlı xəstədə aortanın intrarenal hissəsinin anevrizması cırılmışdır. A / T 110 / 70 mm. c. süt. Sidik 400 ml. Müalicə taktikası necə olmalıdır?

- A) Xəstəlik 2 saata qədər başlanmışdırsa əməliyyat etmək
- B) Arterial təzyiq və diurez stabilləşdikdən sonra cərrahi müdaxilə
- C) Əməliyyatdan imtina etməklə, reanimasiya şöbəsində idarəolunan hipotenziyanın aparılması
- D) Konservativ müalicə effekt vermədikdə cərrahi müalicə
- E) Təcili əməliyyat

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

932) Pecet - Şretter xəstəliyinin kəskin mərhələsinin əsas klinik əlamətləri hansılardır?

1. sifətin, boyunun, gövdənin yuxarı hissəsinin ödemli
2. sifətin və boyunun sianozlaşması
3. qolda ağrının olması
4. qolun dəri örtüyünün sianozu, venoz şəklin güclənməsi
5. qolda ödem

- A) 1, 4, 5
- B) 1, 3, 4
- C) 1, 2, 4
- D) 2, 3, 4
- E) 3, 4, 5

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

933) 67 yaşlı xəstəyə obliterasiyaedici ateroskleroz, sağ bud arteriyasının okklyuziyası diaqnozu qoyulmuşdur. Bu halda hansı ağırlaşma ola bilməz?

- A) Fasiləli axsama
- B) Trofiki xoralar
- C) İşemik nevrit
- D) Ağciyər arteriyasının tromboemboliyası
- E) Ətrafların qanqrenası

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

934) Posttrombotik xəstəliyin rekanalizasiyası zamanı residiv trofik xoraların əmələ gəlməsinin qarşısını almaq üçün hansı əməliyyat növünü seçərdiniz?

- A) Koket əməliyyatı
- B) Linton əməliyyatı
- C) Baldırın arxa qamış arteriyasının rezeksiyası
- D) Troyanov - Trendelenburq əməliyyatı
- E) Skleroterapiya

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

935) 33 yaşlı xəstədə 5 il öncə appendektomiya əməliyyatı olunduqdan 4 gün sonra sol aşağı ətrafında ödem və sianoz olmuşdur. Konservativ müalicədən sonra ödem azalmış, vəziyyəti yaxşılaşmışdır. 6 ay sonra səthi venaların varikoz genişlənməsi aşkarlanmışdır. Baxış zamanı baldırın medial səthində dəridə trofiki xora var. Distal fleboqrafiya zamanı sol ayağın dərin venalarının tam rekanalizasiyası, baldır nahiyəsində qanın dərin venalardan səthi venaya atılması aşkarlanmışdır. Baldırın trofiki xorasının residivinin qarşısını almaq üçün hansı əməliyyatı icra etmək lazımdır?

- A) Troyanov - Trendelenburq əməliyyatı
- B) Karkas spiral vasitəsi ilə bud venası qapaqlarının korreksiyası
- C) Linton əməliyyatı
- D) Arteriovenoz şuntun qoyulması
- E) Baldırın perforant venalarının fassiyaüstü bağlanması

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по

хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

936) Obrazsov simptomu nə üçün xarakterikdir?

- A) Mekkel divertikulunun iltihabı üçün
- B) Kəskin appendisit - soxulcanvari çıxıntının çanaq yerləşməsi üçün
- C) Soxulcanvari çıxıntının empieması üçün
- D) Kəskin appendisit - soxulcanvari çıxıntının retrosekal yerləşməsi üçün
- E) Kəskin appendisit - soxulcanvari çıxıntının qaraciyəraltı yerləşməsi üçün

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

937) Hansı hallarda təcili appendektomiya əks - göstərişdir?

- A) Yaşlılarda dəqiqləşdirilə bilməyən kəskin appendisitə şübhə olduqda
- B) Hamiləliyin ikinci yarısında inkişaf edən kəskin appendisit
- C) Kəskin kataral appendisit
- D) Uşaqlarda kəskin appendisit
- E) Kəskin appendisitə ilk tutması

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

938) Bud yırtığına ən çox kimlərdə rast gəlinir?

- A) Kişilərdə
- B) Yaşlılarda
- C) Uşaqlarda
- D) Cinsin və yaşın əhəmiyyəti yoxdur
- E) Qadınlarda

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasion məsələlər" Bakı -2012, “Сборник задач по хирургическим болезням” Под редакцией профессора В. И. Подолужного, “Феникс”, 2007 г

939) Miokard infarktına görə müalicə alan xəstədə 12 saat öncə qasıq yırtığının boğulması olmuşdur. Hansı taktikanı seçmək lazımdır?

- A) Infarktın lokalizasiyasından asılı olaraq taktika seçmək

- B) Spazmolitiklər və narkotik analgetiklər vurulduqdan sonra yırtıq möhtəviyyatını qarına yükləmək
- C) Peritonit inkişaf edən zaman əməliyyat
- D) Yırtıq kisəsinin fleqmonası inkişaf edən zaman əməliyyat
- E) Təcili əməliyyat

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

940) Rixter boğulması hansıdır?

- A) Bağırsağın divarönü boğulması
- B) Mədənin diafraqmal yırtıqda boğulması
- C) Mekkel divertikulunun boğulması
- D) Burulmuş siqnavari bağırsağın boğulması
- E) Bağırsağın duodeno - yeyunal keçid nahiyəsində boğulması

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

941) Boğulmuş yırtığa görə icra edilən əməliyyat zamanı, yırtıq kisəsi açılan zaman nazik bağırsağın iki ilgəyi aşkarlanarsa, bu hansı növ boğulma hesab edilir?

- A) Elastiki
- B) Retroqrad
- C) Divarönü
- D) Yırtıq kisəsində burulma
- E) İki bağırsağ ilgəyinin boğulması

Ədəbiyyat: F.H.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

942) Boğulmuş yırtıq üçün aşağıdakılardan hansı səciyyəvi deyil?

- A) Yırtığın sərbəst düzəlməməsi
- B) Yırtığın sərbəst düzəlməsi
- C) Xəstəliyin kəskin başlaması
- D) Bağırsağ keçməzliyi əlamətlərinin olması
- E) Yırtıq şişkinliyinin kəskin ağrılı olması

Ədəbiyyat: F.N.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

943) Birincili anal qaşınmaya səbəb hansıdır?

- A) Daşlı xolesistit
- B) Hepatit və pielonefrit
- C) Səkarli diabet
- D) Yoğun bağırsağın iltihabi xəstəlikləri
- E) Şəxsi gigiyenaya düzgün riayət etməmək

Ədəbiyyat: "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

944) Morfologiyasına görə hansı termin mədə xərçəngi üçün xarakterik deyil?

- A) Total
- B) İrəliləmiş (ekzofit - endofit)
- C) Səthi vəya erkən
- D) Xoraşəkilli
- E) Polipşəkilli (ekzofit)

Ədəbiyyat: : Nuru Bayramov Cərrahi xəstəliklər I hissə Bakı 2015 səh 129

945) Sadalananlardan hansı mexaniki sarılığın səbəbi ola bilməz?

- A) Kəsə axarının daşı
- B) Böyük duodenal məməciyin şişi
- C) Ümumi öd axarının daşı
- D) Mədəaltı vəzin başının xərçəngi
- E) Xroniki indurativ pankreatit

Ədəbiyyat: F.N.Camalov, İ.T.Axundov, T.P.Camalova, V.Ə.Fəttah-Pur "Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situation məsələlər" Bakı -2012, "Сборник задач по хирургическим болезням" Под редакцией профессора В. И. Подолужного, "Феникс", 2007 г

946) Trixobezoar nədir?

- A) Tərkibi qətran olan bezoar
- B) Tərkibi saçlar olan bezoar
- C) Tərkibi kətan və yun saplar olan bezoar
- D) Tərkibi heyvani yağlar(keçi, qoyun piyi, sala) olan bezoar
- E) Tərkibi müxtəlif laklar olan bezoar

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 185.

20. Endokrin cərrahiyyəsi

947) Ağciyər arteriyasının tromboemboliyası zamanı dəri və selikli qişa örtüklərinin göyerməsi və şişkinliyinin daha artıq dərəcədə bədənin yuxarı hissəsində (boyun və döş nahiyəsində, yuxarı ətraflarda) baş verməsi nə ilə izah olunur?

- A) ürək fəaliyyətinin pozulması ilə
- B) venoz təzyiqin aşağı düşməsi ilə
- C) kiçik qan dövranında pozğunluğun baş verməsi ilə
- D) yuxarı boş venada qapaqların olmamağı ilə
- E) arterial təzyiqin kəskin surətdə artması ilə

Ədəbiyyat: K.Ə.Balakişiyev. İnsanın normal anatomiyası. «Maarif», Bakı, 1979.

948) Hansı zədələnmə döş qəfəsinin nüfuz edən zədələnməsi sayılır?

- A) visseral plevranın tamlığının pozulması şərti ilə baş vermiş bütün zədələnmələr
- B) səthi dəri – aponevrotik qatın açıq zədələnməsi
- C) döş qəfəsini təşkil edən bütün qatların qabırğaların sınması ilə müşayiət olunan açıq zədələnməsi
- D) döş qəfəsinin bütün qatlarının visseral plevraya qədər açıq zədələnməsi
- E) qabırğalara qədər bütün qatların açıq zədələnməsi

Ədəbiyyat: L.A.Məmmədov. Döş nahiyəsinin topoqrafiyası və cərrahi əməliyyatları. “Müəllim”, Bakı, 2003

949) Appendektomiyanın hansı üsulunda soxulcanabənzər çıxıntının güdülü kor bağırsağın mənfəzinə gömüldülmür?

- A) müştərək üsulda
- B) anteqrad appendektomiya zamanı
- C) liqatura üsulunda
- D) retroqrad appendektomiya zamanı
- E) unvaginasion üsulda

Ədəbiyyat: L.A.Məmmədov. Qarın nahiyəsinin topoqrafiyası və cərrahi əməliyyatları. “Müəllim”, Bakı, 2004

950) Aşağıdakılardan hansının ən sevimli lokalizasiya yeri ön divararalığıdır?

- A) divararalığın bronxogen sisti

- B) perikardın celomik sisti
- C) divararalığın enterogen sisti
- D) divararalığının limfaqranulomatozu
- E) timoma

Ədəbiyyat: В.И.Бураковский, Л.А.Бокерия. Сердечно сосудистая хирургия. «Медицина», Москва, 1989.

951) Arteria qanın oksigenlə doyma səviyyəsi nə qədər azaldıqda sianoz əlamətləri meydana çıxır?

- A) 85%
- B) 90%
- C) 95%
- D) 80%
- E) 100%

Ədəbiyyat: В.И.Бураковский, Л.А.Бокерия. Сердечно сосудистая хирургия. «Медицина», Москва, 1989.

952) Piopnevotorakslı xəstələrin müalicəsi necə başlanılır?

- A) İltihabəleyhinə müalicə
- B) Torakotomiya ilə
- C) Vaqosimpatik blokada ilə
- D) Seftiaksonla 5 gün müddətində konservativ terapiya
- E) Plevral punksiya ilə

Ədəbiyyat: В.И.Бураковский, Л.А.Бокерия. Сердечно сосудистая хирургия, «Медицина», Москва, 1989.

953) Arteriyal emboliyaya səbəb olan ən çox (90-95% hallarda) hansı patologiyadır?

- A) Mitral qapağın qazanılmış stenozu (qulaqcıqdaxili tromboz və səyrici aritmiya ilə ağırlaşması)
- B) Ağ ciyər şişləri
- C) Aorta anevrizması
- D) Kiçik çanaq orqanlarında aparılan əməliyyatlar
- E) Posttromboflebitik xəstəlik

Ədəbiyyat: В.А.Ағайев Cərrahi xəstəliklər Bakı 2007 səh 661

954) Hansı amillər ətrafların magistral arteriyalarının kəskin keçməməzliyinin klinik şəklinə təsir etmir?

- A) Xəstədə arterial hipertoniyanın olması
- B) İşemiyanın dərəcəsi və gedişatın xarakteri

- C) Kəskin arterial keçməməzliyin xarakteri (emboliya və ya tromboz)
- D) Okkluziyanın səviyyəsi
- E) Embolo-və ya trombogen xəstəlik

Ədəbiyyat: Г.Н.Захарова, Р.З.Лосев, В.А.Гаврилов. Лечение повреждений магистральных кровеносных сосудов конечностей. «Саратовск», Саратов, 1979. с.243.

955) Ətrafların kəskin işemiyasının daha xarakter subyektiv əlamətini seçin.

1. İstilik hissi
2. Ağrı
3. Paresteziya və keyləşmə, soyuma hissi
4. Dartma hissi
5. Şiddətli göynəmə

- A) 3, 5
- B) 1, 4
- C) 1, 5
- D) 2, 4
- E) 2, 3

Ədəbiyyat: В.С.Савельев, И.И.Затевахин, Н.В.Степанов. Острая непроходимость бифуркации аорты и магистральных артерий конечности. “Медицина”, Москва, 1987. с.304.

956) Ətrafların ağır işemiyası üçün hansı əlamətlər xarakterikdir?

1. Subfassial əzələ ödemi və dərialtı qansızma
2. Yanaşı geniş yayılmış transmural miokard infarktının yaranması
3. Zədələnmiş ətrafda dərin əzələ hissiyatının itməsi
4. Ağrı sindromunun intensivliyinin artması
5. Ağrı sindromunun intensivliyinin azalması

- A) 2, 4, 5
- B) 1, 3, 4
- C) 3, 4, 5
- D) 1, 2, 3
- E) 1, 2, 4

Ədəbiyyat: А.А.Вишневский, Н.И.Краковский, В.Я.Золоторевский. Облетирующие заболевания артерий конечностей. “Медицина”, Москва, 1972. с.246

957) «Göy fleqmaziyanın» təyinedici klinik əlamətləri hansılardır?

- A) Ətrafın dərialtı venaların şişməsi ilə müşayiət olunan ödemi

- B) Ətraflarda magistral venalar boyunca kəskin ağrı ilə müşayiət olunan ödem
- C) Ətrafın distal şöbələrində sianoz, ödem, ağrı və qanqrenanın olması
- D) Bütün aşağı ətrafın sağrı və qasıq nahiyəsinə yayılmış ödemi
- E) Ətrafın ödemi və periferik arterial damarlarda kəskin zəifləmiş nəbz

Ədəbiyyat: A.A.Русанов. Аппендицит. «Медицина», Ленинград, 1979. с.174.

958) Ətrafların magistral arteriyalarının okklüziyasının səviyyəsini təxmin etməsinə imkan verən əlaməti göstərin.

- A) Hipo- və anesteziya səviyyəsi
- B) Ətrafın soyuma səviyyəsi
- C) Ətrafın hiporefleksiya dərəcəsi
- D) Ətrafın rənginin dəyişməsi
- E) Arteriyanın pulsasiyasının palpator təyininin nəticələri

Ədəbiyyat: В.С.Савельев, И.И.Затевихин, Н.В.Степанов. Острая непроходимость бифуркации аорты и магистральных артерий конечности. “Медицина”, 1987. с.304.

959) Aşağı ətrafın kəskin işemiyası olan xəstədə bud, dizaltı və pəncə arteriyalarında nəbz yoxdur. Okklüziyanın səviyyəsini təyin edin.

- A) Daxili qalça arteriyası
- B) Budun səthi və dərin arteriyalarının birgə okklüziyası
- C) Bud arteriyasının yuxarı 1/3-i
- D) Bud arteriyasının orta üçdəbiri
- E) Xarici qalça arteriyası

Ədəbiyyat: В.С.Савельев, И.И.Затевихин, Н.В.Степанов. Острая непроходимость бифуркации аорты и магистральных артерий конечности. “Медицина”, 1987. с.304.

960) Xəstədə hər iki aşağı ətrafın eyni vaxtda yaranan və daha çox sağda özünü göstərən kəskin işemiyası vardır, sağ bud, dizaltı və pəncə arteriyalarında pulsasiya yoxdur. Sol bud arteriyasında və aşağı ətrafın digər arteriyalarında pulsasiya zəifləməsi qeyd edilir. Okklüziyanın səviyyəsini təyin edin.

- A) Sağ qalça arteriyasının okklüziyası və sol aşağı ətraf arteriyalarının reflektor spazmı
- B) Aortanın bifurkasiyasının total trombozu
- C) Hər iki bud arteriyasının okklüziyası
- D) Sağ xarici qalça arteriyasının və sol daxili bud arteriyasının okklüziyası
- E) Aortanın bifurkasiyasının trombemboliyası, sağ qalça arteriyasının tam okklüziyası və sol qalça arteriyasının hissəvi okklüziyası ilə

Ədəbiyyat: В.С.Савельев, И.И.Затевахин, Н.В.Степанов. Острая непроходимость бифуркации аорты и магистральных артерий конечности. "Медицина", 1987. с.304.

961) Aşağıdakılardan hansı aşağı ətraf damarlarının obliterasiyaedici endarteriitinin cərrahi müalicəsinin seçim metodu deyil?

- A) Arteriyaların daralmış sahələrinin rezeksiyası və onların auto- və allotransplantatla əvəz olunması
- B) Bel simpatektomiyası
- C) Endarterektomiya, yan autovenoz plastika ilə
- D) Böyük dərialtı venanın bağlanması
- E) Ətraf arteriyalarının autovenoz şuntlanması

Ədəbiyyat: А.А.Вишневский, Н.И.Краковский, В.Я.Золоторевский. Облетирующие заболевания артерий конечностей. "Медицина", Москва, 1972. с.246

962) Qeyd olunanlardan hansı ürəyin zədələnməsinin birbaşa rentgenoloji simptomlarına aid deyil?

- A) Ürəyin pulsasiyasının dəyişməsi
- B) Sol plevral boşluqda mayenin olması
- C) Ürək kölgəsi və perikard arasında hava zolağının olması
- D) Ürək sərhədinin genişlənməsi, ürək halqalarının hamarlanması, ürək kölgəsinin intensivliyinin çoxalması
- E) Ürəyin ölçülərinin böyüməsi, ürək kölgəsi v perikard arasında mayenin horizontal səviyyəsi

Ədəbiyyat: Е.А.Вагнер. Хирургия повреждений груди. «Медицина», Москва, 1981. с.286.

963) Ürəyin qapalı travması zamanı cərrahi əməliyyatına göstərişlər hansıdır:

- 1. Ritm pozğunluğu**
- 2. Ürək çatışmazlığının artması**
- 3. Hemoperikard**
- 4. Ürəyin tamponadası**
- 5. Böyük artan hemotoraks**

- A) 1, 3, 5
- B) 3, 4, 5
- C) 2, 4, 5
- D) 1, 2, 4
- E) 1, 2, 3

Ədəbiyyat: И.А.Ерьюхин, А.Е.Борисов, С.А.Шляпников. Хирургия в вопросах и ответах. «Питер Ком». Санкт-Петербург. 1999.

964) Venaların kəskin trombozu zamanı antikoagulyant terapiya hansı məqsədlə aparılır?

- A) Damarların daxili divarının dəyişməsi
- B) Fibrinin əritməsi
- C) DNT aktivliyinin azalması
- D) Trombun artmasının qarşısının alınması
- E) Laxtaların miqdarının artması

Ədəbiyyat: В.С.Савельев. Флебология. «Медицина», Москва, 2001.

965) Appendektomiyadan sonra qarın boşluğuna qoyulmuş drenaj borusunun uzun müddət qalması nəyə səbəb ola bilər?

- A) Bağırsaq fistulasının əmələ gəlməsinə
- B) Xroniki sistitə
- C) Yarının irinləməsinə
- D) Xroniki kolitə
- E) Qanaxmaya

Ədəbiyyat: О.Б.Милонов, И.Д.Тоскин, В.В.Жебровский. Послеоперационные осложнения и опасности в абдоминальной хирургии. «Медицина», Москва, 1990. (Г)

966) Divertikullar daha çox hansı orqanda rast gəlinir?

- A) Nazik bağırsaqda
- B) Onikibarmaq bağırsaqda
- C) Qida borusunda
- D) Çənbər bağırsaqda
- E) Mədədə

Ədəbiyyat: В.Л.Ривкин, А.С.Бронлетеин, С.Н.Файн. Руководство по колопроктологии. «Медицина», Москва, 2001. (Г)

967) Köndələn çənbər bağırsağın təzə yaralanmaları zamanı nə göstərişdir?

- A) Yarının tikilməsi
- B) Laxey əməliyyatı
- C) Hemikolektomiya
- D) Yarının tikilməsi və qarın boşluğunun drenajı
- E) Kolostomiya

Ədəbiyyat: И.З.Козлов, С.З.Горшков, В.С.Волков. Повреждения живота. «Медицина», Москва, 1988. (Г)

968) Peritonitin gedişinin ağırlığı nədən asılı deyil?

- A) İntoksikasiyanın dərəcəsindən
- B) Mikrofloranın xarakterindən
- C) Zülal, elektrolit mübadiləsi və turşu-qələvi tarazlığının pozulması dərəcəsindən
- D) Hipovolemiyadan
- E) Xəstənin bədən çəkisindən

Ədəbiyyat: B.A.Ağayev. Cərrahi xəstəliklər. Tibb universitetinin tələbələri üçün dərslik. "Azərbaycan". Bakı, 2000.; A.A.Гринберг. Неотложная абдоминальная хирургия. «Триада-Х», Москва, 2000.; М.И.Кузин. Хирургические болезни. «Медицина», Москва, 1987.

969) Hansı xəstəlik zamanı su-elektrolit və zülal mübadiləsi daha çox pozulur?

- A) Dinamik bağırsağ keçməzliyinin spastik forması
- B) Dinamik bağırsağ keçməzliyinin paralitik forması zamanı
- C) Bitişmə mənzəli bağırsağ keçməzliyi zamanı
- D) Stranqulyasion bağırsağ keçməzliyi zamanı
- E) Obturasion bağırsağ keçməzliyi zamanı

Ədəbiyyat: M.A.Торçубаşов. Хüsusi cərrahlıq IV cild. Tibb İnstitutunun tələbələri üçün dərslik. «Maarif», Bakı, 1982.

970) Sidikdə amilazanın miqdarı hansı vahiddən çox olduqda patologiya hesab edilir?

- A) 256 vahid
- B) 128 vahid
- C) 32 vahid
- D) 64 vahid
- E) 16 vahid

Ədəbiyyat: B.A.Ağayev. Cərrahi xəstəliklər. Tibb universitetinin tələbələri üçün dərslik. "Azərbaycan". Bakı, 2000.; М.И.Кузин. Хирургические болезни. «Медицина», Москва, 1987.

971) Kəskin pankreatitdə xəstəliyin ilkin mərhələsində əsas intoksikasiya mənbəyi hansıdır?

- A) Ferment tarazlığının pozulması
- B) Kinin «partlayışı».
- C) Prostoqlandinlərin atılması
- D) APUD sistemi aktivliyinin əhəmiyyətli dərəcədə artması.
- E) Köndələn çənbər bağırsağın müsariqəsinin ödəmi.

Ədəbiyyat: Ю. Л. Шевченко. Частная хирургия. Том 2. Специальная литература, СПб. 2000. с. 496. (Г)

972) Kəskin pankreatitin ilkin mərhələsində hemodinamik pozğunluqlar nə ilə əlaqədardır?

- A) Damarların toksiki dilatasiyası ilə
- B) Ürəyin sağ yarısının yüklənməsi ilə.
- C) Portal sistemin tutum həcminin kəskin artması ilə
- D) Ürək çatmamazlığı
- E) Damar keçiriciliyinin artması və qanın maye hissəsinin ətraf toxuması sahəyə keçməsi

Ədəbiyyat: Ю. Л. Шевченко. Частная хирургия. Том 2. Специальная литература, СПб. 2000. с. 496. (Г)

973) Kəskin pankreatitdə erkən cərrahi əməliyyata əsas göstərişləri göstərin:

1. İntoksikasiyanın artması
2. Yayılmış fermentativ peritonit, nəzərə çarpacaq endogen intoksikasiya əlamətləri ilə
3. Qarının yuxarı yarısında infiltratın aşkarlanması.
4. Kəskin, əksər hallarda kalkulyoz xolesistit.
5. 3-4 gün müddətində azalmağa tendensiyası olmayan sarılıq

- A) 1, 3, 5
- B) 2, 4, 5
- C) 3, 4, 5
- D) 1, 2, 4
- E) 1, 2, 3

Ədəbiyyat: Ф.Ф.Шалимов. Хирургия печени и желчевыводящих путей. «Здоровье», Киев, 1993. (Г)

974) Xarici pankreatogen fistulanın yekun diaqnostikasında hansı müayinə daha sadə və asan icra ediləndir?

- A) RXPQ
- B) Mədəaltı vəzin USM-si
- C) Fistuloqrafiya
- D) Yara və ya fistula möhtəviyyatında pankreatogen fermentlərin aktivliyinin müəyyənləşdirilməsi
- E) Mədəaltı vəzin kompüter tomoqrafiyası

Ədəbiyyat: Ф.Ф.Шалимов. Хирургия печени и желчевыводящих путей. «Здоровье», Киев, 1993. (Г)

975) Adekvat konservativ terapiyanın aparılması fonunda kəskin pankreatitli xəstədə peritonit əlamətləri meydana çıxarsa müalicə taktikası necə olmalıdır?

- A) Diaqnostik laparoskopiya
- B) Konservativ müalicənin davam etdirilməsi
- C) Dinamiki müşahidə
- D) Laparosentez
- E) Təcili laparotomiya, xolesistostomiya, qarın boşluğunun sanasiyası və drenləşdirilməsi

Ədəbiyyat: Ф.Ф.Шалимов. Хирургия печени и желчевыводящих путей. «Здоровье», Киев, 1993. (Г)

976) Qaraciyərxarici portal hipertenziyanın daimi simptomu nədir?

- A) Qızdırma
- B) Burun selikli qişasının qanaxması
- C) Ümumi zəiflik
- D) Splenomeqaliya
- E) Uşaqlığın qanaxması

Ədəbiyyat: М.И.Кузин. Хирургические болезни. «Медицина», Москва, 1987.

977) Öd yollarının erkən əməliyyatdan sonrakı dövrdə baş verən təzə zədələnmələrinə aşağıdakı hansı müayinənin nəticəsinə əsasən diaqnoz qoyulur?

- A) Dəridən qaraciyərdən keçən xolangioqrafiya
- B) Retroqrad xolangiopankreatoqrafiya
- C) USM
- D) Retroqrad xolangiopankreatoqrafiya+ dəridən qaraciyərdən keçən xolangioqrafiya
- E) Fistuloxolangioqrafiya

Ədəbiyyat: В.А.Ағайев. Cərrahi xəstəliklər. Tibb universitetinin tələbələri üçün dərslik. "Azərbaycan", Bakı, 2000. (Q)

978) Erkən əməliyyatdan sonrakı dövrdə öd yollarının kəsilməsi necə təzahür edir?

- A) Öd axma sindromu
- B) Hıçqırma
- C) Ödlü qusma
- D) Mexaniki sarılıq
- E) İrinli xolangit

Ədəbiyyat: B.A.Ağayev. Cərrahi xəstəliklər. Tibb universitetinin tələbələri üçün dərslik. "Azərbaycan", Bakı, 2000. (Q)

979) Erkən əməliyyatdan sonrakı dövrdə qaraciyərdən xaric öd yollarının bağlanması hansı əlamətlərlə təzahür edir?

- A) Mexaniki sarılıq
- B) Öd axma
- C) Pankreonekroz
- D) Qızdırma
- E) Öd pertoniti

Ədəbiyyat: B.A.Ağayev. Cərrahi xəstəliklər. Tibb universitetinin tələbələri üçün dərslik. "Azərbaycan", Bakı, 2000. (Q)

980) Xarici öd fistulası olan xəstələrdə öd yollarının vəziyyətinin qiymətləndirilməsinin daha sadə üsulunu göstərin.

- A) USM
- B) Qara ciyərin sintiqrafiyası
- C) RXPQ
- D) Fistuloxolanqioqrafiya
- E) Dəridən qara ciyərdən keçən xolanqioqrafiya

Ədəbiyyat: И.А.Ерьюхин, А.Е.Борисов, С.А.Шляпников. Хирургия в вопросах и ответах. «Питер», СПб, 1999. (Г)

981) Sakitlik zamanı portal təzyiqin normal diapazonu neçə mm c. süt arasındadır?

- A) 1-3
- B) 5-10
- C) 25-33
- D) 15-18
- E) 20-24

Ədəbiyyat: Nuru Bayramov Cərrahi xəstəliklər I hissə Bakı 2015 səh 433

982) Qarın boşluğu orqanlarının travması zamanı ən optimal cərrahi kəsik hansıdır?

- A) Koxer, Fyodorov kəsikləri
- B) Çerni kəsiyi
- C) Orta laparotomiya
- D) Torakoabdominal kəsik
- E) Köndələn laparotomiya

Ədəbiyyat: И.З.Козлов, С.З.Горшков, В.С.Волков. Повреждения живота. «Медицина», Москва, 1988. (Г)

983) 30 yaşlı qadın gecə vaxtı küçədə huşsuz vəziyyətdə tapılmışdır. Vəziyyəti ağırdır: Tənəffüsün sayı 1 dəqiqədə 24-dür. AT=80/20 mm c.süt., nəbzi-128 vuruq/1 dəq., dərisi kəskin avazıyıb. Ağrı qıcıqlarına və göz bəbəklərinin işığa reaksiyası normaldır. Auskultasiyada ağ ciyərlərdə vezikulyar tənəffüs eşidilir. Üzdə, döş qəfəsində və qarının üzərində sıyrıntılar və hematomalar müşahidə olunur. Qarının ön divarı palpasiya zamanı gərgindir. Laparosentez zamanı 10 ml qan alınıb. Laparotomiya zamanı VIII qabırğanın sınığı nəticəsində dalağın diafraqmal səthinin 2 sm ölçüsündə yaralanması müşahidə olunur. Bu halda hansı əməliyyat göstərişdir?

- A) Dalaq yarasının tikilməsi
- B) Dalağın rezeksiyası
- C) Splenektomiya
- D) Dalaq yarasının elektrokoagulyasiyası
- E) Splenektomiya dalaq toxumasının böyük piyliyə implantasiyası ilə

Ədəbiyyat: И.А.Ерьюхин, А.Е.Борисов, С.А.Шляпников. Хирургия в вопросах и ответах. «Питер Ком», СПб., 1999. (Г)

984) Karsinoid şişin ən çox lokalizasiya olunduğu yer hansıdır?

- A) Qara ciyər
- B) Yoğun bağırsağ
- C) Soxulcanvarı çıxıntı
- D) Nazik bağırsağ
- E) Qalça bağırsağ

Ədəbiyyat: P.N.Napalkov, A.V.Smirnov, M.Q.Şrayber. Cərrahi xəstəliklər. «Medicina», Leningrad şöbəsi, 1976

985) Həzm traktının yuxarı hissələrinin kəskin xoralarında ən çox rast gələn fəsad hansıdır?

- A) Maliqnizasiya
- B) Xroniki xoraya keçməsi
- C) Penetrasiya
- D) Perforasiya
- E) Qanaxma

Ədəbiyyat: A.Şalimov, V.F.Sayerko. Mədənin və 12 barmaq bağırsağın cərrahiyyəsi. «Zdorovye», Kiyev, 1972

986) Qanitirmənin ağırlıq dərəcəsinin qiymətləndirilməsi üçün aşağıda göstərilən laborator testlərdən hansına üstünlük verilir?

- A) Qlobulyar həcmnin defisiti
- B) Dövr edən qanın həcmnin defisiti
- C) Hematokrit sayı
- D) Dövr edən plazmanın həcmnin defisiti
- E) Hemoqlobinin səviyyəsi

Ədəbiyyat: A.Şalimov, V.F.Sayenko. Mədənin və 12 barmaq bağırsağın cərrahiyyəsi. «Zdorovye», Kiyev, 1972. (Г)

987) Yüksək dodaqvarı fistulaların konservativ müalicəsinin müddət həddi hansıdır?

- A) Optimal vaxt müddəti yoxdur
- B) Üç həftə
- C) Üç ay
- D) Poliorqan catmamazlığı yaranana qədər
- E) Fistula ətrafındakı dəri masserasiyası aradan götürülənə qədər.

Ədəbiyyat: А.В.Богданов. Свищи пищеварительного тракта в практике общего хирурга. Москва, 2001. с.197. (Г)

988) Bazu sümüyünün diafizinin sınığı ilə olan xəstənin nəqli zamanı tətbiq olunması aşağıdakılardan hansının tətbiq edilməsi daha rasionaldır?

- A) Vaynşteyn üsulu ilə gips sarğısı
- B) Yumşaq Dezo sarğısı
- C) Torakobraxial gips sarğısı
- D) Kramer şinası
- E) Gips Dezo sarğısı

Ədəbiyyat: Г.С.Юмашев. Травматология и ортопедия. «Медицина», Москва, 2000.

989) Dirsək oynaqı sümüklərinin sınığı olan xəstənin nəqli zamanı vacibdir?

- A) SİTO şinasında fiksasiya
- B) Sitenko şinasında fiksasiya
- C) Kramer şinası ilə fiksasiya
- D) Torakobraxial sarğı
- E) Dezo sarğısı

Ədəbiyyat: Г.С.Юмашев. Травматология и ортопедия. «Медицина», Москва, 2000.

990) Said sümüklərinin distal ucunun daha çox rast gəlinən sınıqlarına aiddir:

- 1. Mil sümüyünün tipik yerdən Kollis sınığı**
- 2. Mil sümüyünün tipik yerdən Smits sınığı**
- 3. Dirsək sümüyünün başının sınığı**
- 4. Mil sümüyünün bizvarı çıxıntısının sınığı**

- A) 1, 2
- B) 3, 4
- C) 1, 3
- D) 1, 4
- E) 2, 3

Ədəbiyyat: Г.С.Юмашев. Травматология и ортопедия. «Медицина», Москва, 2000.

991) “Bağların gərilməsi“ anlayışına aşağıdakılardan hansı aiddir?

- A) Bağın tam cırılması
- B) Bağ aparatının əzələnin cırılması ilə qopması
- C) Bağın birləşdiyi yerdən qopması
- D) Bağın birləşdiyi yerlə birlikdə qopması
- E) Bağ aparatının hissəvi qopması

Ədəbiyyat: Г.С.Юмашев. Травматология и ортопедия. «Медицина», Москва, 2000.

992) Hansı əlamətlərin mövcudluğu pəncə barmaqlarının falanqasının sınığından şübhələnməyə əsas verir?

- 1. Yerli ağrı**
- 2. Yayılmış ağrı**
- 3. Oxu boyunca ağırlıq zamanı ağrının güclənməsi**
- 4. Krepitasiya**

- A) 1, 2
- B) 1, 3
- C) 2, 3
- D) 1, 4
- E) 3, 4

Ədəbiyyat: Г.С.Юмашев. Травматология и ортопедия. «Медицина», Москва, 2000.

993) Əzələ iltihabının klinikasına hansı simptom xas deyil?

- A) Ətrafın seqmentinin şişkinliyi

- B) Ağrılar
- C) Ətrafın funksiyasının aşağı düşməsi
- D) Ətrafın qoruyucu kontrakturası
- E) Limfadenit, limfangit

Ədəbiyyat: Г.С.Юмашев. Травматология и ортопедия. «Медицина», Москва, 2000.

994) Baş beynin zədələnməsinin əsas klinik forması hansıdır?

- A) Baş beynin əzilməsi
- B) Kəllədaxili hematoma
- C) Baş beynin prolapsı
- D) Subaraxnoidal qansızma
- E) Baş beynin ödemə

Ədəbiyyat: Г.С.Юмашев. Травматология и ортопедия. «Медицина», Москва, 2000.

995) Sadalanan tədbirlərdən hansıları yaraların müalicəsində aseptikanın tələblərini əks etdirir?

1. Alətlərin və sarğı materiallarının avtoklavda sterilizasiyası
2. Alətlərin 100 dərəcə C temperaturda 10 dəqiqədə ərzində qaynadılması
3. Təsadüfi yaraların cərrahi işlənməsi
4. Cərrahi əlcəklərin istifadə olunması

- A) 1, 2
- B) 3, 4
- C) 1, 4
- D) 1, 3
- E) 2, 3

Ədəbiyyat: В.Г. Астапенко, Н.Н.Малиновский. Практическое руководство по хирургическим болезням. «Высшая школа», Минск, 1984. 350 с.

996) Sadalanan klinik-laborator əlamətlərdən hansıları travmatik şok üçün spesifikdir?

- A) Yaddaşın tam və hissəvi itirilməsi
- B) DQH düşməsi
- C) Van-Slayka-Baraşkov sınağı zamanı qanın xüsusi çəkisinin dəyişilməsi
- D) Sistolik təzyiqin düşməsi
- E) Taxikardiya

Ədəbiyyat: П.Г.Брюсов, Е.А.Нечаев. Военно-полевая хирургия. «ГЕОТАР», Москва, 1996.

997) Kimyəvi yanıqların dərinlik dərəcəsinə görə təsnifatına hansı uyğundur?

- A) dörd dərəcə
- B) iki dərəcə
- C) beş dərəcə
- D) üç dərəcə
- E) Analoji olaraq termiki yanıqlarda olduğu kimi

Ədəbiyyat: Б.А.Парамонов, Я.О.Порембский, В.Г.Яблонский. Руководство (ожоги). «Спец. Лит», СПб, 2000.

998) Yanıqlar zamanı antibiotikoterapiya aşağıdakı hallarda təyin olunur?

- A) Fəsadlaşmalar əmələ gəldikdə
- B) Yanıqların poliklinika şəraitində müalicəsi vaxtı
- C) Məhdud dərin yanıqlar zamanı profilaktik məqsədlə
- D) Təyin edilmir
- E) Səthi yanıqlar zamanı

Ədəbiyyat: Б.А.Парамонов, Я.О.Порембский, В.Г.Яблонский. Руководство (ожоги). «Спец. Лит», СПб, 2000.

999) İri oynaqların dərin termiki zədələnmələrdən sonrakı ilk günlərdə müşahidə olunan klinik əlamətlər hansılardır?

1. Yanıq nekrozu oynaq kapsulasını özünə birləşdirir.
2. Xəstə oynaqda ağrı hiss edir
3. Zərər çəkən oynaqlarda hərəkət məhdudluğunu qeyd edir.
4. Xəstə hərəkətin yüksək olmasını qeyd edir

- A) 1, 3
- B) 1, 4
- C) 2, 3
- D) 1, 2
- E) 3, 4

Ədəbiyyat: Б.А.Парамонов, Я.О.Порембский, В.Г.Яблонский. Руководство (ожоги). «Спец. Лит», СПб, 2000.

1000) III B dərəcəli yanıq zamanı baş verən mütləq zədələnmələr hansılardır?

1. Dərinin bütün torlu qatı
2. Dərinin epidermis qatı
3. Məməvari qatı
4. Hissəvi dərialtı piy qatı

- A) 1, 4

- B) 1, 2
- C) 2, 3
- D) 1, 3
- E) 3, 4

Ədəbiyyat: Б.А.Парамонов, Я.О.Порембский, В.Г.Яблонский. Руководство (ожоги). «Спец. Лит», СПб, 2000.

1001) Yanıq zamanı zərərçəkənə göstərilən ilk yardım hansıdır?

- A) Yanmış yaraların suyun köməyi ilə soyudulması və ya zərərçəkən duş altında soyutduqdan sonra yaralara aseptik sarğı qoyulması
- B) Levomekol mazı ilə sarğı
- C) Furasilin ilə sarğı qoyulması
- D) Yaranın spirtli sarğı ilə bağlanması
- E) Yanmış ətrafa vişnevski mazı ilə sarğı qoyulması

Ədəbiyyat: Б.А.Парамонов, Я.О.Порембский, В.Г.Яблонский. Руководство (ожоги). «Спец. Лит», СПб, 2000.

1002) Kəskin yanıq intoksikasiyası üçün xarakterik əlamətlər hansılardır?

1. Anemiya
2. Nəzərə çarpan infeksiya
3. Hipo və disproteinemiya
4. Hemokonsentrasiya
5. Hipotermiya

- A) 3, 4, 5
- B) 2, 4, 5
- C) 1, 3, 5
- D) 1, 2, 4
- E) 1, 2, 3

Ədəbiyyat: Б.А.Парамонов, Я.О.Порембский, В.Г.Яблонский. Руководство (ожоги). «Спец. Лит», СПб, 2000.

1003) Kəskin yanıq infeksiyasının ilkin klinik əlamətləri hansılardır?

- A) AT-gin aşağı düşməsi
- B) Diurezin normallaşması
- C) Disproteinemiya
- D) Hərəkətin yüksəlməsi
- E) Anemiya

Ədəbiyyat: Б.А.Парамонов, Я.О.Порембский, В.Г.Яблонский. Руководство (ожоги). «Спец. Лит», СПб, 2000.

1004) İşlədilən məhlullardan daha çox nəzərə çarpan bakterisid təsirə malik olanları seçin.

- 1. Furasilin məhlulu**
- 2. Furagin məhlulu**
- 3. Mafinid asetat**
- 4. Hidrogen peroksid məhlulu**

- A) 1, 2
- B) 2, 3
- C) 1, 3
- D) 3, 4
- E) 1, 4

Ədəbiyyat: Б.А.Парамонов, Я.О.Порембский, В.Г.Яблонский. Руководство (ожоги). «Спец. Лит», СПб, 2000.

1005) Yanıq xəstəliyi zamanı ən çox müşahidə olan ağırlaşmalar hansılardır?

- 1. Kəskin mədə-bağırsaq yaraları**
- 2. Toksik ensefalopatiya**
- 3. Ağciyər pnevmoniyası**
- 4. Miokard infarktı**
- 5. Qaraciyərin sirrozu**

- A) 2, 4, 5
- B) 3, 4, 5
- C) 1, 2, 4
- D) 1, 3, 5
- E) 1, 2, 3

Ədəbiyyat: Б.А.Парамонов, Я.О.Порембский, В.Г.Яблонский. Руководство (ожоги). «Спец. Лит», СПб, 2000.

1006) Anal kanalın uzunluğunu göstərin.

- A) 5 - 6 sm
- B) 1 - 2 sm
- C) 2, 5 - 4 sm
- D) 3, 5 - 5 sm
- E) 2 - 3 sm

Ədəbiyyat: М.И.Кузин. Хирургические болезни. «Медицина», Москва, 1986. с. 526.

1007) Anus çatı ən çox harada yerləşir?

- A) anal kanalın arxa yarımdairəsində
- B) anal kanalın ön yarımdairəsində
- C) anal kanalın sol yarımdairəsində
- D) anal kanalın sağ yarımdairəsində
- E) anal kanalın ön və arxa yarımdairəsində

Ədəbiyyat: М.И.Кузин. Хирургические болезни. «Медицина», Москва, 1986. с.531-536.

1008) Anus çatının əmələ gəlməsinə səbəb olan faktorları seçin:

1. uzunmüddətli qəbizlik, babasil
2. xroniki qastrit
3. kəskin kolit və proktit
4. düz bağırsağın və anal kanalın travması
5. ağır fiziki idmanla məşğul olmaq

- A) 3, 4, 5
- B) 2, 3, 4
- C) 1, 2, 4
- D) 1,3, 4
- E) 2, 4, 5

Ədəbiyyat: М.И.Кузин. Хирургические болезни. «Медицина», Москва, 1986. с.531-532

1009) Arxa dozalaşdırılmış sfinkterotomiya hansı xəstəliyin müalicəsində göstərişdir.

- A) düz bağırsağın selikli qişasının düşməsi
- B) sfinkterin tonusunun yüksəlməsi və anus çatı ilə müşayiət olunan babasil
- C) daxili hemorroidal düyünlərin düşməsi ilə müşayiət olunan babasil
- D) anal dəliyin çatı
- E) koksiodiniya

Ədəbiyyat: М.И.Кузин. Хирургические болезни. «Медицина», Москва, 1986. с.533-539

1010) Babasilin əmələ gəlməsinə aşağıdakılardan hansı şərait yaratmır?

- A) ağır fiziki əmək
- B) uzunmüddətli və fasiləsiz qəbizlik
- C) proktosiqmoidit
- D) artıq çəki
- E) spirtli içkilərin qəbulu

Ədəbiyyat: B.A.Ağayev. Cərrahi xəstəliklər. “Təbib”, Bakı, 1989. s.305-306;
M.И.Кузин. Хирургические болезни. «Медицина», Москва, 1986. с. 528-530

1011) Düz bağırsağın xərçənginin diaqnostikasında hansı müayinə üsulu daha vacibdir?

- A) kiçik çanaq orqanlarının USM
- B) nəcisin gizli qanaxmaya görə müayinəsi
- C) düz bağırsağın barmaqla müayinəsi və rektoromanoskopiya
- D) laparoskopiya
- E) Çənbər bağırsağın rentgenoloji müayinəsi

Ədəbiyyat: B.A.Ağayev. Cərrahi xəstəliklər. “Təbib”, Bakı, 1989. s.312

1012) Yoğun bağırsağın divertikulyozunun diaqnostikasında ən informativ müayinə metodu hansıdır?

- A) rektoromanoskopiya
- B) qarın boşluğu orqanlarının USM
- C) daxilə barium qəbul etdikdən sonra yoğun bağırsağın müayinəsi
- D) irriqoskopiya
- E) kolonoskopiya

Ədəbiyyat: B.A.Ağayev. Cərrahi xəstəliklər. “Təbib”, Bakı, 1989. s.227

1013) Çənbər bağırsağın divertikulyozunun əmələ gəlməsinə şərait yaradan əsas amillərdən biri hansıdır?

- A) qida faktoru (sellüloza ilə zəngin qidanın istifadəsi)
- B) bağırsaqdaxili təzyiğin artması
- C) qida faktoru (şirniyyat istifadə olunması qəbulu)
- D) çoxlu maye qəbulu
- E) qarındaxili təzyiğin artması

Ədəbiyyat: B.A.Ağayev. Cərrahi xəstəliklər. “Təbib”, Bakı, 1989. s.226

1014) Kəskin işiorektal paraproktidə aşağıdakılardan hansı göstərişdir?

- A) irinliyin punksiyası və antibiotiklərin yeridilməsi
- B) büzdüm-düz bağırsağ bağına kəsməklə irinliyin açılması
- C) bağırsağ mənfəzindən keçməklə irinliyin açılması
- D) absesin açılması, drenləşdirilməsi, anal kanalda kriptanın kəsilib götürülməsi
- E) absesin punksiyası və boşluğun yuyulması üçün drenajın qoyulması

Ədəbiyyat: M.И.Кузин. Хирургические болезни. «Медицина», Москва, 1986. с.536

1015) Hemorroidektomiyadan sonra ən çox rast gəlinən ağırlaşmalar hansılardır?

1. kəskin ağrı sindromu
2. sidik ifrazının ləngiməsi
3. perianal ödem
4. qanaxma
5. kəskin paraproktit

- A) 1, 2, 4
- B) 2, 4, 5
- C) 1, 3, 5
- D) 1, 2, 3
- E) 3, 4, 5

Ədəbiyyat: Б.Л.Канделис. Неотложная проктология. Эстония, 1980. с.92

1016) S-ə bənzər Çənbər bağırsağın xərcənginin ən çox rast gəlinən ağırlaşması nədir?

- A) S-ə bənzər Çənbər bağırsağın iltihabı
- B) şişin müsariqəyə penetrasiyası
- C) şişin perforasiyası
- D) profuz bağırsaq qanaması
- E) bağırsaq keçməməzliyi

Ədəbiyyat: М.И.Кузин. Хирургические болезни. «Медицина», Москва, 1986. с. 520

1017) Hemorroidal qanaxma üçün defekasiya zamanı hansı ifrazat xarakterdir?

- A) melena
- B) al-qırmızı qan laxtaları
- C) tünd qan laxtaları
- D) qan və selik qarışıq nəcis
- E) nəcisin səthində al-qırmızı qan

Ədəbiyyat: М.И.Кузин. Хирургические болезни. «Медицина», Москва, 1986. с. 529

1018) Lorin-Epşteyn üsulu ilə (toxum-ciyəsinin, girdə bağı) novokain blokadası böyrək sancısı zamanı daşın lokalizasiyasından asılı olaraq effektivdir?

- A) sidik axarının yuxarı 1/3-də
- B) sidik axarının orta 1/3-də
- C) sidik axarının aşağı 1/3-də

- D) daşın lokalizasiya olduğu yerin əhəmiyyəti yoxdur
- E) böyrək ləyənində

Ədəbiyyat: Н.А.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

1019) USM zamanı aşkar olunan hansı əlamət böyrək sancısına məxsusdur?

- A) kasal-ləyən sistemin və sidik axarın yuxarı 1/3-in dilatasiyası
- B) böyrəkdə iri törəmənin olması
- C) böyrək parenximanın qeyri-bərabər olması
- D) böyrəyin toplayıcı sistemində hipoxogen törəmə
- E) böyrəkdə aşkar edilən girdə formalı nazik divarlı exoneqativ törəmə

Ədəbiyyat: В.В.Митьков, М.В.Медведева. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике. «Видарь», Москва, 1996.

1020) Paraneftin diaqnostikasında ən informativ üsul hansıdır?

- A) USM-si
- B) paranefral punksiya
- C) izotop renoqrafiyası
- D) ekskretor uroqrafiyası
- E) sidik yollarının icmal rentgenoqrafiyası

Ədəbiyyat: В.В.Митьков, М.В.Медведева. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике. «Видарь», Москва, 1996.

1021) Naməlum diaqnozda sistitin olmasına dəlalət edən əlamət hansıdır?

- A) azotemiya
- B) qasıqüstü nahiyədə şişkinlik
- C) hematuriya
- D) perrektum və ya uşaqlıq yolunun barmaqla müayinəsi zamanı ağrının olmaması
- E) leykosituriya

Ədəbiyyat: Н.А.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

1022) Sidik kisəsinin zədələnməsi zamanı ilk növbədə hansı rentgenoloji müayinə aparılmalıdır?

- A) icmal uroqrafiya
- B) ekskretor uroqrafiya
- C) pnevmosistoqrafiya
- D) uretroqrafiya
- E) retrograd sistoqrafiya

Ədəbiyyat: H.A.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина». Москва, 2000.

1023) Prostat vəzinin adenoması ilə əlaqədar kəskin sidik ləngiməsi zamanı sidik kisəsinin kateterizasiyasını hansı kateterlə başlamaq lazımdır?

1. sidik axarları kateteri
2. dəmir kateterlə
3. nelaton
4. Timman kateteri
5. Foley kateteri

- A) 2, 3
- B) 1, 4
- C) 3, 4
- D) 1, 5
- E) 4, 5

Ədəbiyyat: H.A.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

1024) Böyrəklərin infarktı zamanı hansı müayinə daha çox məlumat verir?

- A) ekskretor uroqrafiya
- B) aortoangioqrafiya
- C) retroqrad pielqrafiya
- D) böyrək venoqrafiya
- E) ultrasəs müayinə

Ədəbiyyat: H.A.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

1025) Sidik kisəsinin travmasının diaqnostikasında ən dəqiq müayinə üsulu hansıdır?

- A) kontrastlı sistoqrafiya
- B) sidiyin analizi
- C) ekskretor uroqrafiya
- D) ultrasəslə müayinə
- E) pnevmosistoqrafiya

Ədəbiyyat: H.A.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

1026) Hansı dərman preparatı daha çox nefrotoksiki təsirə malikdir?

- A) aminoqlikozid antibiotiklər
- B) sefalosporinlər
- C) siklosporin
- D) rezerpin
- E) sulfanilamidlər

Ədəbiyyat: H.A.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

1027) Sidik kisəsinin travmasının diaqnostikasında ən dəqiq müayinə üsulu hansıdır?

- A) ultrasəslə müayinə
- B) pnevmosistoqrafiya
- C) sidiyin analizi
- D) ekskretor uroqrafiya
- E) kontrastlı sistoqrafiya

Ədəbiyyat: H.A.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

1028) Aşağıdakı kateterlərdən hansı uroloji praktikada istifadə edilmir?

- A) nelaton kateteri
- B) petser kateteri
- C) foley kateteri
- D) foqarti kateteri
- E) timan kateteri

Ədəbiyyat: H.A.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

1029) Sidik kisəsi arteriyaları hansı damarın şaxələridir?

- A) iliaca externa
- B) epigastrica inferior
- C) rectalis inferior
- D) iliaca interna
- E) obturatoria

Ədəbiyyat: A.Сапин. Анатомия человека. «Медицина», Москва, 2000.

1030) Hansı əlamət nefrolitiaz üçün səciyyəvi deyildir?

- A) bel nahiyəsində küt ağrı
- B) böyrək sancısı

- C) qasıqüstü nahiyədə küt ağrı
- D) makrohematuriya
- E) piuriya

Ədəbiyyat: H.A.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

1031) Xəstə aralıq nahiyəsində olan ağrılardan şikayətlənir. Temperaturu 39°C-dir . Sidik ifrazı çətinləşib, ağrıdır. Daha çox ehtimal olunan diaqnoz aşağıdakılardan hansı ola bilər?

- A) kəskin pielonefriti
- B) prostat vəzin xərçəngi
- C) kəskin prostatit
- D) kəskin sistit
- E) prostat vəzin adenoması

Ədəbiyyat: H.A.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

1032) Trixomoniaz zamanı seçim preparatı nədir?

- A) sefotaksim
- B) metronidazol
- C) norfloksasin
- D) ofloksasin
- E) flükinazol

Ədəbiyyat: И.Мартин. Секреты урологии. «Бионом», Москва, 1998.

1033) Aşağıdakılardan hansı patologiya üçün terminal hematuriya səciyyəvi deyildir?

- A) vərəm mənşəli sistit
- B) kəskin sistit
- C) sidik kisəsi daşı
- D) nefrolitiaz
- E) sidik kisəsi şişi

Ədəbiyyat: H.A.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

1034) Prostat adenomasının yaranmasına aşağıdakı hansı amil təsir göstərir?

- A) yaşla əlaqədar orqanizmdə olan hormonal dəyişikliklər
- B) cinsi fəaliyyətin pozulması

- C) virus xəstəlikləri
- D) irsi faktorlar
- E) prostat vəzin xroniki iltihabı

Ədəbiyyat: Н.А.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

1035) 1 ml sidikdə leykositlərin miqdarı neçə olduqda leykosituriya hesab edilir?

- A) 1000 -2000 arası
- B) 4 000-dən çox
- C) 800-1500 arası
- D) 2000-3000 arası
- E) 2 000-dən az

Ədəbiyyat: Н.А.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

1036) Sidik kisəsinin kateterizasiyasına əks göstəriş hansıdır?

- A) prostat vəzin adenoması
- B) prostat vəzin xərçəngi
- C) sidik kisəsinin travmatik zədələnməsi
- D) sidik kisəsi şişi
- E) kəskin uretrit

Ədəbiyyat: И.Мартин. Секреты урологии. «Бионом», Москва, 1998.

1037) Kəskin sistit üçün hansı əlamət səciyyəvi deyildir?

- A) hematuriya
- B) stranquriya
- C) poliuriya
- D) piuriya
- E) pollakiuriya

Ədəbiyyat: Н.А.Лопаткин. Руководство по урологии. «Медицина», Москва, 2000.

1038) İrinli parotitlərin cərrahi müalicəsi zamanı baş verə biləcək fəsadlara hansı aiddir?

- A) Aşağı çənənin osteomyelitinin əmələ gəlməsi
- B) Üçlü sinirin şaxələrinin parezi
- C) Üz sinirinin şaxələrinin parezi
- D) Boyun fleqmonasının əmələ gəlməsi

E) Fistulanın formalaşması

Ədəbiyyat: В.И.Стручков. Общая хирургия. «Медицина», Москва, 1972.

1039) Kəskin irinli mediastenit diaqnozu təyin edildikdən sonra aşağıdakılardan hansı ilk növbədə göstərişdir?

- A) İmmunoterapiya
- B) Hemotransfuziya
- C) Massiv antibiotikoterapiya
- D) Dezintoksikasion terapiya
- E) Cərrahi müalicə

Ədəbiyyat: R.P.Napalkov, A.V.Smirnov, M.Q.Şrayber. Cərrahi xəstəliklər. “Medicina”, Moskva, 1976.

1040) İrinli (çürüdücü) anaerob paraproktitlər zamanı göstərilən antibiotiklərdən hansının istifadəsi məqsədəuyğundur?

- A) Metrogil və klindamisin
- B) Gentamisin
- C) Vibramisin
- D) Penisillin
- E) Klaforan

Ədəbiyyat: В.И.Стручков. Общая хирургия. «Медицина», Москва, 1972.

1041) Sepsisin müalicəsində istifadə olunan antibiotiklərin orqanizmə yeridilmə yollarından daha çox məqsədəuyğun olanı hansıdır?

- A) Peroral
- B) Əzələdaxili və venadaxili
- C) Venadaxili və endolimfatik
- D) Endolimfatik
- E) Sümükdaxili və əzələdaxili

Ədəbiyyat: В.И.Стручков. Гнойная хирургия. «Медицина», Москва, 2002.

1042) Diafraqmaaltı abses zamanı aşağıdakılardan hansı göstərişdir?

- A) Təcili əməliyyat-absesin açılması
- B) Absesin punksiyası
- C) Konservativ müalicə
- D) Müşahidə
- E) Laparoskopiya

Ədəbiyyat: B.A.Ağayev.Cərrahi xəstəliklər.“Azərnəşr”, Bakı, 2000.

1043) Göstərilən dərman preparatlarından hansı hepatositlərin nekrozunu yarada bilər?

- A) Parasetamol
- B) Eritromisin
- C) Levomisetin
- D) Seftriakson
- E) Penisillin

Ədəbiyyat: В.И.Стручков. Гнойная хирургия. «Медицина», Москва, 2002.

1044) Yara prosesinin ilkin fazasında maddələrin təsir xüsusiyyətinin pozulması ilə müşayiət olunan damarların genişlənməsi hansı maddələrin ifrazı ilə bağlıdır?

- A) Turş fosfatasa
- B) Qələvi fosfatasa
- C) Histamin
- D) Laktatdehidrogenaza
- E) Turş RNTaza

Ədəbiyyat: М.И.Кузин, Б.М.Костюченко. Раны и раневая инфекция. «Медицина», Москва, 1990.

1045) Yara prosesinin ilkin fazasında maddələrin təsir xüsusiyyətinin pozulması ilə müşayiət olunan damarların genişlənməsi hansı maddələrin ifrazı ilə bağlıdır?

- A) Qələvi fosfatasa
- B) Serotonin
- C) Turş fosfatasa
- D) Laktatdehidrogenaza
- E) Turş RNTaza

Ədəbiyyat: М.И.Кузин, Б.М.Костюченко. Раны и раневая инфекция. «Медицина», Москва, 1990.

1046) Yara prosesinin ilkin fazasında irinli yaranın müalicəsi üçün hansı preparatlar istifadə olunur?

1. Yağ əsaslı məlhəmlər
2. Proteolitik fermentlər, dehidratasiya təsirli preparatlar, sorbentlər
3. Alhipor, ekterisid, metilurasil
4. Antiseptiklər, suda həll olunan əsaslı çoxkomponentli məlhəmlər
5. Şostakovski balzamu (vinilin)

- A) 2, 4
- B) 1, 3
- C) 2, 5
- D) 1, 4
- E) 3, 5

Ədəbiyyat: M.И.Кузин, Б.М.Костюченко. Раны и раневая инфекция. «Медицина», Москва, 1990.

1047) Yara prosesinin ikinci fazasında irinli yaranın müalicəsi üçün hansı preparatlardan istifadə olunur?

- A) Nekrolitikli
- B) Antiseptiklər
- C) Dehidratasiya təsirli preparatlar
- D) Suda həll olunan və yağ əsaslı çox komponentli məlhəmlər
- E) Sorbentlər

Ədəbiyyat: M.И.Кузин, Б.М.Костюченко. Раны и раневая инфекция. «Медицина», Москва, 1990.

1048) Yaranın ilkin mikrob çirklənməsinin səbəbi nədir?

- A) Qeyri-steril sarğının qoyulması
- B) Sarğının bacarıqsız qoyulması
- C) Gecikdirilmiş cərrahiyyə əməliyyatı
- D) Yaraya düşən ikincili yad cisimlər və toz
- E) Sarğının gec qoyulması

Ədəbiyyat: M.И.Кузин, Б.М.Костюченко. Раны и раневая инфекция. «Медицина», Москва, 1990.

1049) Yara infeksiyasının daha effektiv profilaktikasına hansı yolla nail olunur?

- A) Yaranın antibiotiklərlə işlənməsi
- B) Antibiotiklərin venadaxili yeridilməsi
- C) Yaraya proteolitik fermentlərin yeridilməsi
- D) Yaranın ilkin cərrahi işlənməsi
- E) Aseptik sarğının qoyulması

Ədəbiyyat: M.И.Кузин, Б.М.Костюченко. Раны и раневая инфекция. «Медицина», Москва, 1990.

1050) Yara infeksiyasının profilaktikası üçün yaranın drenajlama metodlarından ən effektivisi hansıdır?

- A) Yarımborular
- B) Radon drenajı
- C) Tənzif turundanın daxil edilməsi (yeridilməsi)
- D) Axar su altında -yuma drenajlaması
- E) Rezin buraxıcılar

Ədəbiyyat: M.И.Кузин, Б.М.Костюченко. Раны и раневая инфекция. «Медицина», Москва, 1990.

1051) İrin törədən mikroorqanizmlərin hansı məhsulu yaradan iy gəlməsinə səbəb olur?

- A) Metilləşmiş aminlər
- B) Merkaptan
- C) Fenollar
- D) Ammonyak
- E) Kükürdhidrogen

Ədəbiyyat: M.И.Кузина, Б.М.Костюченко. Раны и раневая инфекция. “Медицина”, Москва, 1990.

1052) Anaerob qeyri-klostridial infeksiya ən çox hansı preparata qarşı həssasdır?

- A) Penisillinə
- B) Levomisetinə
- C) Streptomisinə
- D) Metronidazola
- E) Gentamisinə

Ədəbiyyat: С.Попкиров. Гнойно-септическая хирургия. София, 1977.

1053) Yumşaq toxumaları qeyri klostridial infeksiyası aşağıdakı hansı klinik formalarda təzahür edir?

1. Mionekroz
2. Abses
3. Fassiit
4. Sellyulit
5. Limfadenit

- A) 2, 3, 5
- B) 1, 2, 4
- C) 2, 4, 5
- D) 1, 3, 4
- E) 1, 3, 5

Ədəbiyyat: М.И.Кузина, Б.М.Костюченко. Раны и раневая инфекция. “Медицина”, Москва, 1990.

1054) Qeyri klostridial anaerob infeksiyaların müalicəsində seçim preparatı aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Sefamezin
- B) Rifampisin
- C) Oksasillin
- D) Gentomisin
- E) Metronidazol

Ədəbiyyat: М.И.Кузина, Б.М.Костюченко. Раны и раневая инфекция. “Медицина”, Москва, 1990.

1055) İltihabın proliferasiya mərhələsində aparıcı rol oynayır:

- A) Makrofaqlar (monositlər)
- B) Limfositlər (T-killer və T-helperlər)
- C) İltihab nahiyəsində osmotik və onkotik təzyiqin artması
- D) Birləşdirici toxuma və kapilyarlara hüceyrə xarici lizosomal fermentlərin təsiri
- E) İltihab nahiyəsində damar keçiriciliyinin artması

Ədəbiyyat: Патологическая анатомия В.В.Новицкого, Е.Д.Гольдберга, О.И.Уразовой
Гэотар-Медиа 2009, том I

1056) Orqanizmin spesifik rezistentlik faktorları hansılardır?

- A) Bazofillər, leykinlər, interferon
- B) Neytrofillər, properdin, beta-lizin
- C) Monositlər, komplement sistemi, lizosim
- D) Limfositlər, leykositlər, sitokinlər
- E) Eozinofillər, monokinlər, limfokinlər

Ədəbiyyat: М.Г.Сачек, А.Н.Косинец, Г.П.Адаменко. Иммунологические аспекты хирургической инфекции. Витебск, 1994.

1057) Orqanizmin qeyri- spesifik rezistentlik faktorları:

1. Komplement sistemi, lizosim, interferon
2. Neytrofillər, monositlər, leykinlər
3. Limfositlər, limfokinlər, monokinlər
4. Bazofillər, interferon, beta-lizin
5. Eozinofillər, sitokinlər

- A) 1, 2
- B) 2, 3

- C) 1, 5
- D) 4, 5
- E) 3, 4

Ədəbiyyat: M.Г.Сачек, А.Н.Косинец, Г.П.Адаменко. Иммунологические аспекты хирургической инфекции. Витебск, 1994.

1058) Hüceyrə immunitetinin vəziyyətini qiymətləndirmək üçün qanda nəyin miqdarı təyin olunur?

1. Leykosit və monositlər
2. Leykosit və limfositlər
3. Leykosit və neytrofillər
4. T və B limfositlər
5. Monosit və bazofillər

- A) 2, 4
- B) 1, 4
- C) 1, 3
- D) 2, 5
- E) 3, 5

Ədəbiyyat: И.А.Ерьюхин, А.Е.Борисов, С.А.Шляпников. Хирургия в вопросах и ответах. «Питер Ком». СПб, 1999.

1059) Humoral immunitetin vəziyyətini qiymətləndirmək üçün konsentrasiyası təyin olunur:

- A) Transferin, seruloplazmin
- B) Alfa qlobulin
- C) SRZ, fibrinogen
- D) Antitripsin
- E) İmmunoglobulin

Ədəbiyyat: И.А.Ерьюхин, А.Е.Борисов, С.А.Шляпников. Хирургия в вопросах и ответах. «Питер Ком». СПб, 1999.

1060) Əməliyyatdan sonrakı dövrdə irinli ağırlaşmaların qarşısını almaq üçün istifadə olunur:

- A) Vaksin
- B) Hemotransfuziya
- C) İnterleykin
- D) Timalin
- E) Levamizol, tinidazol

Ədəbiyyat: И.А.Ерүхин, А.Е.Борисов, С.А.Шляпников. Хирургия в вопросах и ответах. «Питер Ком».

1061) Klostridial infeksiyalar zamanı yara əhatə olunur:

- A) İrinli ifrazatlı, dəri örtüyünün perifokal hiperemiyası, toxumaların az əhəmiyyətli ödemə
- B) Fibrin irinli möhtəviyyətli, nekroz toxuma ilə
- C) Fibrin serroz möhtəviyyətli
- D) Çirk boz toxuma ilə, bozuntul maye ilə
- E) Solğun qranulyasiyalarla, serroz irinli ifrazat

Ədəbiyyat: И.А.Ерүхин, А.Е.Борисов, С.А.Шляпников. Хирургия в вопросах и ответах. «Питер Ком». СПб., 1999.; М.И.Кузина, Б.М.Костюченко. Раны и раневая инфекция. “Медицина”, Москва, 1990.

1062) Klostridial aneorob infeksiyasının müalicəsində sadalanan hansı antibiotiklərdən istifadə olunur?

- A) Xloramfenikol
- B) Gentamisin
- C) Metasiklin, neomisin
- D) Penisillin
- E) Amikasin

Ədəbiyyat: И.А.Ерүхин, А.Е.Борисов, С.А.Шляпников. Хирургия в вопросах и ответах. «Питер Ком». СПб., 1999.tb.

1063) Hansı mikroorqanizmlər yarada qeyri-klostridial anaerob infeksiya törətmir?

- A) Stafilokokklar
- B) Peptostreptokokklar
- C) Bakteroidlər
- D) Bifidobakterialar, eubakterialar
- E) Fuzobakteriyalar

Ədəbiyyat: М.И.Кузина, Б.М.Костюченко. Раны и раневая инфекция. “Медицина”, Москва, 1990.

1064) Hidradenitin törədici çox zaman olur:

- A) Göy irin çöpləri
- B) Bağırsağ çöpləri
- C) Stafilokok
- D) Protey

E) Streptokok

Ədəbiyyat: В.И.Стручков. Общая хирургия. «Медицина», Москва, 1972.

1065) Ağır formalı irinli artritlərin törədicişi:

- A) Göy irin çöpləri
- B) Protey ilə
- C) Hemolitik streptokoklarla
- D) Stafilokoklarla
- E) Pnevmonokoklarla

Ədəbiyyat: В.И.Стручков. Общая хирургия. «Медицина», Москва, 1972.

1066) Üzdə yerləşən və yüksək hərarətlə müşayiət olunan furunkul zamanı tətbiq olunur:

1. Ciddi yataq rejimi
2. İrin mənbəyinin geniş açılması
3. Sərt qida qəbulu
4. İnfuzion dezintoksikasion terapiya
5. Antibiotikoterapiya

- A) 1, 2, 4
- B) 2, 4, 5
- C) 1, 4, 5
- D) 1, 3, 4
- E) 2, 3, 5

Ədəbiyyat: В.И.Стручков. Общая хирургия. «Медицина», Москва, 1972.

1067) Qızıl yel xəstəliyinin törədicişi:

- A) Qızılı stafilokok
- B) Mikro orqanizmlərin assosiasiyası
- C) Göy irin çöpləri
- D) Bağırsaq çöpləri
- E) Streptokok

Ədəbiyyat: В.И.Стручков. Общая хирургия. «Медицина», Москва, 1972.

1068) Aşağı ətrafların qızıl yel xəstəliyinin residivləri zamanı ən çox gələn fəsad:

- A) Periostit
- B) Osteomielit
- C) Limfostaz
- D) Sepsis

E) Tromboflebit

Ədəbiyyat: В.И.Стручков. Общая хирургия. «Медицина», Москва, 1972.

1069) Stafilokok sepsisinin müalicəsi zamanı antistafilokok bakteriofaqını bu cür istifadə etmək məsləhətdir:

- A) Yaranın üzərinə
- B) Venadaxili
- C) Əzələdaxili
- D) Rektal
- E) Arteriadaxili

Ədəbiyyat: В.И.Стручков. Гнойная хирургия. «Медицина», Москва, 2002.

1070) Stafilokok sepsisi zamanı aktiv immunizasiya aşağıdakının köməyi ilə aparmaq məsləhətdir:

- A) Qamma-qlobulin köçürməklə
- B) Nativ və adsorbsiya olunmuş stafilokok anatoksini
- C) Antistafilokok plazması
- D) Antistafilokok bakteriofaqı
- E) Antistafilokok immunoqlobulini

Ədəbiyyat: В.И.Стручков. Гнойная хирургия. «Медицина», Москва, 2002.

1071) Bu mikroblardan hansı biri daha çox qram müsbət sepsis əmələ gətirir?

- A) Bağırsaq çöpləri
- B) Streptokokk
- C) Göy-yaşıl irin çöpləri
- D) Stafilokok
- E) Proteylər

Ədəbiyyat: М.И.Кузина, Б.М.Костюченко. Раны и раневая инфекция. “Медицина”, Москва, 1990.

1072) Bu mikroblardan hansı biri daha çox qram mənfi sepsisi əmələ gətirir?

- A) Meningokok
- B) Proteylər
- C) Pnevmonokok
- D) Bağırsaq çöpləri
- E) Streptokok

Ədəbiyyat: М.И.Кузина, Б.М.Костюченко. Раны и раневая инфекция. «Медицина», Москва, 1990.

1073) Sepsis zamanı daha çox hansı preparatların tətbiqi ilə spesifik passiv immunoterapiya aparılır?

- A) Poliqlobulin
- B) Göy-yaşıl irin çöplərinə qarşı plazma
- C) Leykokonsentrant
- D) Antistafilokok Qamma-qlobulin
- E) “Pnevmo- 23” Vaksinlə immunoterapiya

Ədəbiyyat: OSTEOMIELIT VƏ TETANUS.

1074) İrinli artritlər zamanı hansı halda artrotomiya əməliyyatı aparılır?

- A) Oynağın bağ aparatının dağıldığı zaman
- B) Oynağın dayanaqlı effekti olmayan çoxsaylı punksiyaları zamanı
- C) Kəskin ağrı sindromu zamanı
- D) Sümüklərin oynaq hissələrinin geniş dağılması zamanı
- E) Oynaq boşluğunda irinin olması zamanı

Ədəbiyyat: В.И.Стручков. Общая хирургия. «Медицина», Москва, 1972.

1075) Septikopiyemiya ilə fəsadlaşmış kəskin hematogen osteomielitdə irinli mənbə daha çox müşahidə edilir:

- A) Ağ ciyərdə
- B) Dalaqda
- C) Ürəkdə
- D) Qaraciyərdə
- E) Baş beynində

Ədəbiyyat: Т.Акжигитов. Остеомиелит. «Медицина», Москва, 1986.

1076) Distal falanqanın dərialtı panarisiyasında (dolamasında) hansı kəsik tətbiq olunur?

- A) Xaçvari kəsik
- B) Yan kəsik
- C) Kənarı kəsik
- D) Yarımoval kəsik
- E) Radial kəsik

Ədəbiyyat: В.И.Стручков, В.К.Гостищев, Ю.В.Стручков. Руководство по гнойной хирургии. «Медицина», Москва, 1984.

1077) Vətər panaritsiyası üçün xarakterikdir.

- 1. Barmaqda passiv hərəkətin olmamağı**
- 2. Bütün barmağın bərabər ödemi**
- 3. əsas falanqanın ödemi**
- 4. Barmağın açıq vəziyyətdə fiksasiyası**
- 5. Barmağı açan zaman ağrının artması**

- A) 3, 5
- B) 2, 5
- C) 2, 4
- D) 1, 3
- E) 1, 4

Ədəbiyyat: В.И.Стручков, В.К.Гостищев, Ю.В.Стручков. Руководство по гнойной хирургии. «Медицина», Москва, 1984.

1078) Sümük dolamasının başlanğıcından sonra hansı müddətdə rentgenoloji dəyişiklik görmək olar

- A) 3 gün
- B) 3 ay
- C) 1 ay
- D) 7 gün
- E) 14 gün

Ədəbiyyat: В.И.Стручков, В.К.Гостищев, Ю.В.Стручков. Руководство по гнойной хирургии. «Медицина», Москва, 1984.

1079) Tetanus törədicilərini kim kəşf etmişdir?

- A) Monastırski
- B) Paster
- C) Melnikov
- D) Nikolayev
- E) Neysser

Ədəbiyyat: И.А.Ерьюхин, А.Е.Борисов, С.А.Шляпников. Хирургия в вопросах и ответах. «Питер Ком». СПб., 1999.

1080) Tetanusun müalicəsinə aiddir:

- 1. Antianaerob aktivliyi olan antibiotiklərin təyini**
- 2. Qıcolmanın aradan qaldırılması**
- 3. ətrafın amputasiyası**
- 4. Tetanus əleyhinə zərdabın, anatoksinin və immunoqlobulinin təyini**
- 5. Hemosorbsiya**

- A) 1, 4
- B) 3, 5
- C) 2, 5
- D) 2, 4
- E) 1, 3

Ədəbiyyat: M.И.Кузина, Б.М.Костюченко. Раны и раневая инфекция. “Медицина”, Моква,1990.

1081) Tetanusun ağırlaşması:

1. Sepsis
2. Asfiksiya
3. Fəqərə cisimlərinin kompression sınığı və əzələlərin cırılması
4. Ekssudativ perikardit, plevrit
5. Beyinin absesi

- A) 2, 4, 5
- B) 1, 2, 3
- C) 1, 2, 4
- D) 3, 4, 5
- E) 1, 3, 5

Ədəbiyyat: M.И.Кузина, Б.М.Костюченко. Раны и раневая инфекция. “Медицина”, Моква,1990.

1082) Tetanusun “Klassik üçlüyü” -nı ilk dəfə təsvir edib: üçlüyü

- A) Larrey
- B) Pare
- C) Qalen
- D) Hippokrat
- E) Piroqov

Ədəbiyyat: Г.Н.Цыпубляк. Хирургические лечение тяжелой и сочетанной травмы. «Гиппократ», СПб. 1996.

1083) 2 yaşlı oğlan uşağında qasıq dəbəliyinin boğulmasından 8 saat keçib. Həkimin taktikası:

- A) Dəbəlik törəməsinin xloretillə isladılması
- B) Rauş narkoz
- C) Təcili cərrahi müdaxilə
- D) Dəbəlik möhtəviyyatının özbaşına düzəlməsi üçün kompleks konservativ tədbirlər
- E) Spazmolitiklərin vurulması

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. "Təbib", Bakı, 2005.

1084) 3 yaşlı qızda boğulmuş qasıq dəbəliyi var. Boğulmadan 1 saat keçib. Sizin tədbirlər:

- A) Dəbəliyin əllə düzəldilməsinə cəhd, effekt olmadıqda təcili cərrahi müdaxilə
- B) Qısamüddətli narkoz
- C) Boğulmanın aradan qaldırmağa yönələn kompleks konservativ tədbirlər
- D) Planlı şəkildə cərrahi əməliyyat
- E) Xloralhidrat imaləsi

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. "Təbib", Bakı, 2005.

1085) Qasıq dəbəliyində cərrahi müdaxilənin optimal yaş həddi:

- A) 3 yaşda
- B) Yaş məhdudluğu yoxdur
- C) 6 ay
- D) 5 yaşda
- E) 1 yaş

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. "Təbib", Bakı, 2008, səh-387

1086) 10 yaşlı uşaqda cərrahi əməliyyatdan 4 gün sonra erkən bitişmə keçməməzliyi əlamətləri var. Vacibdir:

- A) Müşahidə
- B) Təcili cərrahi əməliyyat
- C) Bariumun verilməsi, konservativ terapiya
- D) Barinin verilməsi, müşahidə
- E) Planlı cərrahi əməliyyat

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. "Təbib", Bakı, 2005.

1087) Hirsprung xəstəliyinin xroniki formasının cərrahi müdaxiləsinin yaş həddi:

- A) 3-6 ay
- B) 3 yaşa qədər
- C) 10 yaşa qədər
- D) 15 yaşa qədər
- E) 1 yaşa qədər

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. "Təbib", Bakı, 2005.

1088) 6 yaş uşaqda nazik bağırsağ invaginasiyası diaqnozu qoyulub. Lazım olan tədbirlər:

- A) Müşahidə
- B) Bari horrası ilə müayinə
- C) Planlı cərrahi əməliyyat
- D) Təcili cərrahiyyə əməliyyatı
- E) İnvaginatin konservativ düzəldilməsi

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. "Təbib", Bakı, 2005.

1089) Uşaqda kriptorxizmin müşahidə olunur. Cərrahi müalicə neçə yaşında məsləhətdir?

- A) Yaş məhdudiyəti yoxdur
- B) 2-5
- C) 1-2
- D) 5-7
- E) 7-9

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. "Təbib", Bakı, 2008, səh-587

1090) Yuxarı formalı anadangəlmə bağırsağ keçməzliyi üçün xarakterikdir?

- A) Epiqastral nahiyənin köpməsi
- B) Doğulan andan ödlü qusma və epiqastral nahiyənin köpməsi
- C) Mekoniumun xaric olmaması
- D) İkinci sutkadan mekoneal qusma
- E) Qarının kəskin köpməsi

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. "Təbib", Bakı, 2005.

1091) Stranqulyasion keçməməzliyi törədən səbəb hansıdır:

- A) Atreziya
- B) Obturasiya
- C) Bağırsağın askaridozu
- D) Bağırsağın burulması
- E) Bağırsağın bir hissəsinin digər hissəyə keçərək pərçim olunması

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. "Təbib", Bakı, 2005.

1092) Uşaqlarda bağırsağ invaginasiyasının ən çox xarakterik lokalizasiyasını göstərin:

- A) Nazik-nazik bağırsağ

- B) Nazik-nazik-yoğun
- C) Yoğun-yoğun bağırsağ
- D) Nazik-yoğun bağırsağ
- E) Soxulcanabənzər çıxıntının invaqinasiyası

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. "Təbib", Bakı, 2005.

1093) Uşaqda apendikulyar abses diaqnozu qoyulmuşdur. Cərrahi müalicə necə olmalıdır?

- A) Absesin qarının ön divarından açılması
- B) Absesin düz bağırsaqdan açılması
- C) Konservativ
- D) Absesin qarının ön divarından punksiya olunması
- E) Absesin düz bağırsaqdan punksiya olunması

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. "Təbib", Bakı, 2005.

1094) Boğulmuş qasıq yırtığı zamanı herniotomiyanın xüsusiyyəti nədən ibarətdir:

- A) Ön divarın plastikası
- B) Arxa divarın plastikası
- C) Yırtıq kisəsinə toxunulmur
- D) Yırtıq kisəsi qasıq kanalı açılana və boğulmanın düzəldilməsinə kimi açılmalıdır
- E) Yırtıq kisəsi qasıq kanalı açıldıqdan və boğulmanın düzəldilməsindən sonra açılmalıdır

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. "Təbib", Bakı, 2005.

1095) Üç yaşa qədər uşaqlarda qasıq yırtığının əmələ gəlməsi nə ilə əlaqədardır?

- A) Xayaların xayalığa enməməyi
- B) Limfa axının pozulması
- C) Qarının ön divarının zəifliyi
- D) Peritonun yataq çıxıntısının obliterasiya olunmamağı
- E) Fiziki gərginliyin artması

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. "Təbib", Bakı, 2005.

1096) Pilorostenoz üçün göstərilən klinik əlamətlərdən hansı daha xarakterikdir:

- A) Öd qarışığı olmadan çürümüş südlü qusma
- B) Qanlı qusma
- C) Nəcis ifrazının olmamağı

- D) Qarnın bərabər köpməsi
- E) Ödlü qusma

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. “Təbib”, Bakı, 2005.

1097) Apostematoz nefritin fəsadlaşmasına səbəb ola bilən hansıdır:

- A) Yuxarı kasacığın daşı
- B) Böyrəyin mərcan daşları
- C) Ləyənciyin daşı
- D) Sidik kisəsinin daşı
- E) Sidik axarının daşı

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. “Təbib”, Bakı, 2005.

1098) Qida borusunun xalaziyasında qeyd olunan əməliyyatlardan hansı icra edilir?

- A) Pilorotomiya
- B) Kardiomiometriya
- C) Nissen üsulu ilə fundoplikasiya
- D) Qastrostomiya
- E) Qastrotomiyə

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. “Təbib”, Bakı, 2005.

1099) Anadangəlmə bud sümüyü başının çıxığının altı aydan sonra konservativ müalicəsinin əsası nədən ibarətdir?

- A) Frekve döşəyi ilə funksional müalicə
- B) Təcili cərrahi əməliyyat
- C) Osteosintez
- D) Funksional dartma
- E) Narkoz altında qapalı repozisiya

Ədəbiyyat: Ç.B.Quliyev. Uşaq cərrahlığı. “Təbib”, Bakı, 2005.

1100) Qalxanabənzər ətraf vəzin tipik yeri:

- A) Hər iki payın aşağı ön səthi
- B) Qalxanabənzər vəzin yan paylarının arxa hissəsində yuxarı və aşağı qütbləri səviyyəsində yerləşirlər
- C) Hər iki payın yuxarı ön səthi
- D) Döş sümüyü arxası sahə
- E) Hər iki payın orta ön səthi

Ədəbiyyat: И.С.Брейдо. Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы. «Медицина», Санкт-Петербург, 1998.

1101) Birincili hiperparatireozun müalicəsinin effektivliyinin göstəricisi:

- A) Kalsi-fosfor mübadiləsinin normallaşması
- B) Yanğı hissini itməsi
- C) Ürəkbulanma və qusmanın aradan qalxması
- D) Çəkinin artması
- E) Sümüklərdə ağrı hissini aradan qalxması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2000.

1102) Qalxanabənzər vəzin maliqnezasiyası daha çox rast gəlinir :

- A) Fəaliyyətsiz tək düyünlərdə
- B) Kerver urunda
- C) Riddi urunda
- D) Follikulyar adenomada
- E) Haşimoto urunda

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2000.

1103) Şəkərli diabetin ağırlaşması nəticəsində «Diabetik pəncənin» əmələ gəlməsinə şərait yaradan amillər hansılardır:

- A) Bakterial infeksiya
- B) Arteriyaların aterosklerotik obstruksiyası
- C) Xroniki diabetik nevropatiya ,arteriyaların aterosklerotik obstruksiyası , bakterial infeksiya
- D) Xroniki diabetik nevropatiya və bakterial infeksiya
- E) Xroniki diabetik nevropatiya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2000.

1104) Diabetik angiopatiya dedikdə aşağıdakılar nəzərdə tutulur:

- A) İri kalibrli damarların zədələnməsi
- B) Orta kalibrli damarların zədələnməsi
- C) Kiçik və orta kalibrli damarların zədələnməsi
- D) Kiçik kalibrli damarların zədələnməsi
- E) Qan damarlarının generalizə (iri, orta və kiçik kalibrli) olunmuş zədələnməsi

Ədəbiyyat: B. Ağayev "Cərrahi xəstəliklər" Bakı-2007

1105) Suda həll olunan sadə insulin dəri altına yeridilməsi zamanı maksimum təsir müddəti hansıdır:

- A) 6 saat
- B) 3 saat
- C) 1 saat
- D) 30 dəqiqə
- E) 2 saat

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2000.

1106) Tireotoksikozun konservativ müalicəsində aşağıdakı dərmanlar işlədilməlidir:

1. Mərkəzi sinir sisteminə sakitləşdirici təsir edən dərmanlar
2. Yod tərkibli dərmanlar
3. Tireostatik dərmanlar
4. Radioaktiv yod.
5. Antikoaqulyantlar

- A) 1, 4
- B) 3, 5
- C) 2, 4
- D) 2, 5
- E) 1, 3

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2000.

1107) Qırtlaq-udlağın yayılmış xərçəngində əsas simptom hansıdır?

- A) disfagiya
- B) dizuriya
- C) afoniya
- D) adentiya
- E) distopiya

Ədəbiyyat: Ю.Л.Гамбург. Рак гортаноглотки и шейного отдела пищевода. «Медицина», Москва, 1974

1108) Qida borusunun xoşxassəli şişlərinin müalicəsi hansı üsulla aparılır?

- A) kimyaterapiya
- B) şüa müalicəsi + kimyaterapiya

- C) şüa müalicəsi
- D) simptomatik
- E) cərrahi

Ədəbiyyat: Н.Н.Блохин, В.Е.Петерсон, Клиническая онкология. «Медицина», Москва, 1979.

1109) Adenoma, xondroma, hamartoma ağciyərin hansı xəstəliklərinə aiddir?

- A) xoşxassəli şişlərinə
- B) ağciyərin damar anevrizmaları
- C) vərəmə
- D) xərçəngönü xəstəliklərinə
- E) ağciyərin qeyri-spesifik xəstəliklərinə

Ədəbiyyat: Н.Н.Блохин, В.Е.Петерсон, Клиническая онкология. «Медицина», Москва, 1979.

1110) Süd vəzisinin giləsinin eroziyası hansı xəstəlikdə müşahidə olunur?

- A) mastit
- B) pecet xərçəngi
- C) kistozlu-fibroadenomatoz
- D) fibroadenoma
- E) sarkoma

Ədəbiyyat: Н.Н.Трапезников, В.П.Летягин, Д.А.Алиев. Лечение опухолей молочной железы. «Медицина», Москва, 1989.

1111) Onkoloji markerlərdən hansı süd vəzisinin xərçənginin diagnostikasında ən yüksək spesifik əhəmiyyət daşıyır?

- A) AFP
- B) CA 125
- C) CEA
- D) CA 15-3
- E) CA 19-9

Ədəbiyyat: А.С.Белохвостов, А.Г.Румянцев. Онкомаркеры. «Медицина», Москва, 2002.

1112) Süd vəzisinin xərçənginin təsdiqində hansı müayinə üsulu həlledicidir?

- A) rentgenoloji müayinə
- B) morfoloji müayinə
- C) kliniki müayinə

- D) ultrasəs müayinəsi
- E) radioizotop müayinə

Ədəbiyyat: Н.Н.Трапезников, В.П.Летягин, Д.А.Алиев. Лечение опухолей молочной железы. «Медицина», Москва, 1989.

1113) Süd vəzisinin giləsindən qanlı ifrazatın gəlməsi hansı xəstəlikdə müşahidə olunur?

- A) fibroadenoma
- B) axacaq daxili papilloma
- C) sarkoma
- D) düyünlü mastopatiya
- E) mastit

Ədəbiyyat: В.П.Летягин, И.В.Высоцкая, А.А. Легков. Лечение доброкачественных и злокачественных заболеваний молочной железы. «Медицина», Москва, 1997.

1114) Virxov metastazı termini altında nə anlaşılır?

- A) kiçik çanağın toxumasına metastaz
- B) göbəyə metastaz
- C) sol körpüçüküstü limfa düyününə metastaz
- D) ağciyərlərə metastaz
- E) yumurtalıqlara metastaz

Ədəbiyyat: Н.Н.Блохин, В.Е.Петерсон. Клиническая онкология. «Медицина», Москва, 1979.

1115) Mədənin cisminin xərçəngində hansı cərrahi əməliyyatı aparmaq lazımdır?

- A) mədənin subtotal rezeksiyası
- B) mədənin rezeksiyası
- C) qastrektomiya
- D) mədənin proksimal rezeksiyası
- E) gastroenteroanastomozun qoyulması

Ədəbiyyat: Н.Н.Блохин, В.Е.Петерсон. Клиническая онкология. «Медицина», Москва, 1979.

1116) Bilio-pankreatoduodenal zona üzvlərindən hansı xərçənglə daha çox zədələnir?

- A) mədəaltı vəzi

- B) fater məməciyi
- C) 12-barmaq bağırsağ
- D) öd kisəsi
- E) qaraciyərdən kənar öd çıxarıcı yolları

Ədəbiyyat: Н.Н.Блохин, В.Е.Петерсон. Клиническая онкология. «Медицина», Москва, 1979.

1117) Yoğun bağırsağın hansı xoş xassəli şişi yüksək tezliklə xərçəngə keçir?

- A) adenomatoz palipoz
- B) leiomioma
- C) psevdapolipoz
- D) angioma
- E) lipoma

Ədəbiyyat: Н.Н.Блохин, В.Е.Петерсон. Клиническая онкология. «Медицина», Москва, 1979.

1118) Yoğun bağırsağın xərçənginin hematogen metastazlarının daha çox sevdiyi lokalizasiya

- A) böyrəküstü vəzilər
- B) ağciyərlər
- C) sümüklər
- D) dalaq
- E) qaraciyər

Ədəbiyyat: Н.Н.Блохин, В.Е.Петерсон. Клиническая онкология. «Медицина», Москва, 1979.

1119) Əgər düz bağırsağın xərçəngi anal dəlikdən 2 sm yuxarıdadırsa, hansı cərrahi əməliyyat məsləhətdir?

- A) düz bağırsağın ön rezeksiyası
- B) düz bağırsağın qarın-aralıq ekstripasiyası
- C) sfinkter saxlayıcı əməliyyat
- D) hartman əməliyyatı
- E) düz bağırsağın qarın-anal rezeksiyası

Ədəbiyyat: Н.Н.Блохин, В.Е.Петерсон. Клиническая онкология. «Медицина», Москва, 1979.

1120) Yoğun bağırsağın xərçəngin diaqnostikasında ən dəqiq müayinə üsulu?

- A) qarın boşluğunun rentgenoloji müayinəsi

- B) MRT
- C) USM
- D) KT
- E) kolonoskopiya, biopsiya ilə

Ədəbiyyat: М.И.Давыдов. Энциклопедия клинической онкологии. «ГЕОТАР-МЕД», Москва, 2004.

1121) Uşaqlıq boyunu xərçəngi üçün daha çox metastaz vermə xarakterikdir

- A) hematoqen
- B) limfoinplantasion
- C) implantasion
- D) hematolimfogen
- E) limfoqen

Ədəbiyyat: Я.Б.Бохман. Руководство по онкогинекологии. Ленинград, 1989

1122) Yumurtalıq xərçəngində əsas müalicə üsulları:

- A) konservativ müalicə
- B) şüa müalicəsi
- C) cərrahi+kimya terapiya
- D) cərrahi müalicə
- E) kimya terapiya

Ədəbiyyat: Я.Б.Бохман. Руководство по онкогинекологии. Ленинград, 1989

1123) Sidik kisəsinin xərçəngünü xəstəlikləri:

- A) qeyri-spesifik sistit
- B) sidik kisəsinin papillomatozu
- C) sidik kisəsinin daş xəstəliyi
- D) spesifik sistit
- E) sidik kisəsinin travması

Ədəbiyyat: Б.П.Матвеев. Клиническая онкология. Москва, 2003

1124) Xaya xərçəngində əsas müalicə üsulu:

- A) simptomatik
- B) şüa terapiyası
- C) cərrahi + kimyaterapiya
- D) cərrahiyyə
- E) fizioterapevtik

Ədəbiyyat: Я.Б.Бохман. Руководство по онкогинекологии. Ленинград, 1989

1125) Hepato-pankriatoduodenal zona şişlərinin diaqnostikasında hansı diaqnostik müayinə informativdir?

- A) dəridən və qaraciyərdən keçməklə xolangioqrafiya
- B) FQDS
- C) USM
- D) rentgenoloji duodenoskopiya
- E) retroqrad pankreotoxolancaqrifiya

Ədəbiyyat: К.М.Лисицын, А.К.Ревской. Неотложная хирургия при онкологических заболеваниях органов брюшной полости. «Медицина», Москва, 1986.

1126) Nazik bağırsağ şişinin hansı ağırlaşması tez- tez rast gəlinir?

- A) kiçik çanağa metastazlar
- B) bağırsağ keçməməzliyi
- C) şişin perforasiyası
- D) fistulanın əmələ gəlməsi
- E) şişdən qanaxma

Ədəbiyyat: К.М.Лисицын, А.К.Ревской. Неотложная хирургия при онкологических заболеваниях органов брюшной полости. «Медицина», Москва, 1986.

1127) 67 yaşlı xəstə qarının sağ yarısında ağrıdan, köpdən, bir neçə dəfə qusmadan və bundan sonra az müddətli yaxşılaşmadan şikayətlə daxil oldu. Əvvəllərdə xəstədə qarının sağ yarısında ağrılar, qəbzlik və hərdən duru nəcis ifrazı ilə əvəzlənmə olub. Obyektiv olaraq qarın bir qədər sağ tərəfdə köpdür, tənəffüsdə iştirak edir, yumşaqdır, sağda ağrılıdır və ön divarda bir qədər əzələ gərginliyi və güclü peristaltika müəyyən edilir. Təmizləyici imalədən sonra xəstədə nəcis ifrazı olub buna baxmayaraq qarınında köp və ağrı qalmaqdadır. Birinci növbədə hansı diaqnostik müayinə aparmaq lazımdır?

- A) rektoromonoskopiya
- B) USM
- C) fibrokolonoskopiya
- D) qarın ümumi müayinəsi
- E) qarın boşluğunun rentgen müayinəsi

Ədəbiyyat: К.М.Лисицын, А.К.Ревской. Неотложная хирургия при онкологических заболеваниях органов брюшной полости. «Медицина», Москва, 1986.

1128) Xəstədə müayinələr əsasında düz bağırsağın yuxarı ampulyar şöbəsinin xərçəngi diaqnozu qoyulmuşdur. Histoloji müayinə yüksək differensiyalı adenokarsinoma müəyyən etmişdir. Şiş anusdan 9 sm yuxarıda yerləşir və ətraf toxumalara sirayət etmir. Kəskin bağırsağ keçməməzliyi əlamətləri yoxdur. Xəstəyə hansı həcmdə cərrahi əməliyyat aparmaq mümkündür.

- A) hartman əməliyyatı
- B) düz bağırsağın ön rezeksiyası
- C) düz bağırsağın qarın aralıq ekstirpasiyası
- D) Mikulic əməliyyatı
- E) qoşalüləli kolostoma qoyulması

Ədəbiyyat: В.Д.Федоров. Рак прямой кишки. «Медицина», Москва, 1987.

1129) Xəstə 57 yaşında, döş qəfəsinin sağ yarısında ağrılar, hərarət, üşütmə, öskürək şikayətləri ilə daxil olmuşdur. Döş qəfəsinin rentgenoqrammasında sağ ağ ciyərin orta payında homogen kölgə müəyyən edilir. Anamnezdən məlum olur ki, son bir ildə həkimlər xəstədə 4 dəfə sağ tərəfli orta payın pnevmoniyası diaqnozu qoymuşlar. Bu halda hansı xəstəlik güman oluna bilər?

- A) ağ ciyərin mərkəzi xərçəngi
- B) ağ ciyərin periferik xərçəngi
- C) bronxoektaziya xəstəliyi
- D) vərəm
- E) bronxun xərçəngi

Ədəbiyyat: А.Х.Трахтенберг. Рак легкого. «Медицина», Москва, 1987.

1130) Operasiyadan qabaq aparılan şüa müalicəsinin məqsədləri:

- A) xəstənin vəziyyətinin yaxşılaşması
- B) immobilizasiyanın asanlaşması, cərrahi əməliyyata kömək
- C) şişin ölçülərinin kiçilməsi
- D) şişin ölçülərinin kiçilməsi, residiv və metastazların qarşısının alınması
- E) residivlərin profilaktikası

Ədəbiyyat: В.Ə.Бахşıев. Radiodiyagnostika və radioterapiya, «Adiloğlu», Bakı, 2004.

1131) Kəskin şüa xəstəliyi zamanı hansı sistem tərəfindən kliniki əlamətlər mütləqdir:

- A) mərkəzi sinir sistemi
- B) həzm sistemi
- C) immun sistem
- D) ürək damar sistemi

E) qanyaradıcı sistem

Ədəbiyyat: B.Ə.Baxşiyev. Radiodiyagnostika və radioterapiya, «Adiloğlu», Bakı, 2004.

1132) Kəskin şüa xəstəliyi zamanı periferik qanın analizində ilk növbədə miqdarı azalır:

- A) eritrositlərin
- B) leykositlərin
- C) neytrofillərin
- D) trombositlərin
- E) limfositlərin

Ədəbiyyat: З.Д.Линденбрaтен, Ф.М.Лйасс. Медицинская радиология. «Медицина», Москва , 1986.

1133) Əng sümüyü innervasiya edilir.

- A) üçlü sinirin 3-cü şaxəsi ilə
- B) üz siniri ilə
- C) dil-udlaq siniri ilə
- D) üçlü sinirin 1-ci şaxəsi ilə
- E) üçlü sinirin 2-ci şaxəsi ilə

Ədəbiyyat: Т.Робустова. Хирургическая стоматология. Учебник. "Медицина", Москва,1990.

1134) Ağız dibinin fleqmonası ağırlaşma bilər.

- A) tonzillitlə
- B) furunkul ilə
- C) limfadenitlə
- D) mediastenitlə
- E) parotonzilyar abseslə

Ədəbiyyat: Т.Робустова. Хирургическая стоматология. Учебник. "Медицина", Москва,1990.

1135) Əng sümüyü sınığının əsas simptomu adlanır.

- A) baş ağrıları
- B) əng sümüklərinin patoloji hərəkətliliyi
- C) alveol çıxıntılarının selikli qişasının cırılmış yaraları
- D) çənə sümüyünün patoloji hərəkətliliyi
- E) burun qanaxması

Ədəbiyyat: T.Робустова. Хирургическая стоматология. Учебник. "Медицина", Москва,1990.

1136) Çənə sümüyü sınığının əsas simptomu adlanır.

- A) üzün yumşaq toxumalarının şişkinliyi
- B) alveol çıxıntılarının selikli qişasının cırılmış yaraları
- C) çənə sümüyünün patoloji hərəkətliliyi
- D) udqunmanın çətinləşməsi
- E) baş ağrıları

Ədəbiyyat: T.Робустова. Хирургическая стоматология. Учебник. "Медицина", Москва,1990.

1137) Kəllə əsasının sınığının mütləq göstəricisidir.

- A) xarici qulaq keçəcəyindən qanaxma
- B) çənə sümüyünün patoloji hərəkətliliyi
- C) likvoreya
- D) əng sümüklərinin patoloji hərəkətliliyi
- E) burun qanaxması

Ədəbiyyat: T.Робустова. Хирургическая стоматология. Учебник. "Медицина", Москва,1990.

1138) Çənənin oynaq çıxıntısının ikitərəfli sınığının xarakterik simptomu.

- A) qulaqönü nahiyənin şişkinliyi
- B) alveol çıxıntılarının selikli qişasının cırılmış yaraları
- C) sınıq olan tərəfdə antaqonist dişlər arasında kontakt yoxdur
- D) açıq dişləm
- E) ağız açılmasının məhdudluğu

Ədəbiyyat: T.Робустова. Хирургическая стоматология. Учебник. "Медицина", Москва,1990.

1139) Burun sümüklərinin sınığının əsas simptomlarına aşağıdakılardan hansı aiddir?

- A) burun tənəffüsünün çətinləşməsi, qanaxma, dərialtı emfizema
- B) burun sümüklərini patoloji hərəkətliliyi,deformasiya
- C) dərialtı emfizema,qanaxma
- D) burnun deformasiyası, hematoma, nazal likvoreya
- E) burnun deformasiyası, burun yollarından qanaxma, tromboflebitin inkişafı

Ədəbiyyat: T.Робустова. Хирургическая стоматология. Учебник. "Медицина", Москва,1990.

1140) Üz yaralarının birincili cərrahi işlənməsi hansı müddətə qədər aparıla bilər?

- A) birinci saat ərzində
- B) 48 saat ərzində
- C) 8-12 saat ərzində
- D) 72 saat ərzində
- E) 24 saat ərzində

Ədəbiyyat: T.Робустова. Хирургическая стоматология. Учебник. "Медицина", Москва,2000, стр 423

1141) Çənə sümüklərinin sınıqları zamanı müvəqqəti immobilizasiya aparılır.

- A) Hippokrat parağı
- B) dişlərin şinalanması
- C) dairəvi alın-ənsə sarğısı
- D) Zbarj aparatı
- E) dairəvi təpə-çənə sarğısı

Ədəbiyyat: T.Робустова. Хирургическая стоматология. Учебник. "Медицина", Москва,1990.

1142) Yuxarı tənəffüs yollarının yad cisimlə tutulması adlanır.

- A) aspirasion asfiksiya
- B) klapanlı asfiksiya
- C) stenotik asfiksiya
- D) obturasion asfiksiya
- E) dislokasion asfiksiya

Ədəbiyyat: T.Робустова. Хирургическая стоматология. Учебник. "Медицина", Москва,1990.

1143) Çənənin mental hissəsinin qopması nəticəsində yaranan asfiksiya adlanır.

- A) klapanlı
- B) aspirasion
- C) dislokasion
- D) obturasion
- E) stenotik

Ədəbiyyat: Т.Робустова. Хирургическая стоматология. Учебник. "Медицина", Москва, 1990.

1144) Dil kökünün (əsasının) zədələnməsində bağlanması məqsəduyğundur:

- A) Zədə tərəfdən dil arteriyasının
- B) Daxili yuxu arteriyasının
- C) Ümumi yuxu arteriyasının
- D) Xarici yuxu arteriyasının
- E) Baş-bazu kələfini

Ədəbiyyat: Т.В.Золоторева, Г.Н.Топоров. Хирургическая анатомия головы. «Медицина», Москва. 1968. с. 228.

1145) Traxeotomiya üçün əsas sayılır:

- A) Mendelson sindromu
- B) Yemək borusunun kimyəvi yanığı
- C) Səthi bronxospazm
- D) Yuxarı tənəffüs yollarının keçməməzliyi fonunda əmələ gələn ağır asfiksiya
- E) Ağ ciyərlərin ödemə

Ədəbiyyat: Т.В.Золоторева, Г.Н.Топоров. Хирургическая анатомия головы. «Медицина», Москва. 1968. с. 228.

1146) Byork üsulu ilə traxeotomiya edəndə fərqli cəhət:

- A) Traxeyanın yarımüzük qığırdaqlarının aralığının köndələn kəsiyi
- B) Traxeyanın yalnız yuxarı iki üzükvarı həlqəsinin kəsilməsi
- C) Traxeyanın ön divarından əsası aşağıda olmaqla yamağın kəsilib hazırlanması
- D) Qırtlaq membranasının kəsilməsi
- E) Traxeyanın III-IV qığırdaq yarım həlqəsi ilə qalxanvarı vəzin boyun arası hissəsinin kəsilməsi

Ədəbiyyat: Ю.М.Лопухин, В.С.Савельев. Хирургия. «ГЭОТАР Медицина», Москва, 1997. с. 1070.

1147) Yemək borusunun boyun nahiyəsində zədələnməsi zamanı hansı kəşik optimal hesab olunur:

- A) Sternotomiya
- B) Plevradan keçən kəşik
- C) Savınx kəsiyi
- D) Razumovski-Rozanov kəsiyi
- E) Nasilov kəsiyi

Ədəbiyyat: Ю.Л.Шевченко, Н.Н.Шихвердиев. Ангиогенный сепсис. «Наука», СПб, 1996.

1148) Yemək borusu divarının zədələnməsində yaranı belə tikmək lazımdır:

- A) 24-48 saatdan ərzində
- B) 1-2 saat ərzində
- C) 24 saat ərzində
- D) 3-6 saat ərzində
- E) Yaralanmadan sonrakı vaxt məna kəsb etmir

Ədəbiyyat: Nuru Bayramov, Cərrahi xəstəliklər. I hissə Bakı -2015 səh. 53

1149) Yemək borusu ətrafı toxumaları drenləşdirmək üçün münasib sayılır:

- A) Axar-sorucu sistemindən istifadə
- B) Zədələnən nahiyəyə cuna tamponlarının yeridilməsi
- C) Rezin zolaqlardan istifadə etmək
- D) Yara kanalını açıq saxlamaq lazımdır
- E) Qeyri-fəal drenaj yeridilməsi

Ədəbiyyat: Ю.М.Лопухин, В.С.Савельев. Хирургия. «ГЭОТАР Медицина», Москва, 1997. с. 1070.

1150) Aşağıdakı göstəricilərdən hansı baş beyin silkələnməsi üçün daha xarakterikdir?

1. Huşun itməsi
2. Anizokoriya
3. Ürəkbulanma və qusma
4. Üfüqi nistaqm
5. Bradikardiya

- A) 1, 3, 5
- B) 3, 4, 5
- C) 2, 4, 5
- D) 1, 2, 4
- E) 2, 3, 5

Ədəbiyyat: Лебедев В. В. , Быковников Л. Д. Руководство по неотложной нейрохирургии. - М.: Медицина, 1987.

1151) Baş beyinin sıxılma sindromunu təsdiq edən diaqnostik tədbirlər:

1. Kranioqrafiya
2. Axırıncı sisternin punksiyası
3. Meninqoexoskopiya
4. Kompüter tomoqrafiyası
5. Onurğa beynin punksiyası

- A) 2, 3, 5
- B) 1, 2, 4
- C) 1, 3, 4
- D) 1, 3, 5
- E) 2, 4, 5

Ədəbiyyat: В.В.Лебедев, Л.Д.Быковников. Руководство по неотложной нейрохирургии. «Медицина», Москва, 1987.

1152) Sadalanan əməliyyatlardan hansı mədə və 12 barmaq bağırsağ xora xəstəliyinin müalicəsində təcili göstərişə əsasən aparılır?

- A) Perforativ xoranın gözənməsi
- B) Bilrot-II üsulu ilə mədə rezeksiyası
- C) Selektiv proksimal vaqotomiya
- D) Kötük vaqotomiyası, piloroplastika ilə
- E) Bilrot-I üsulu ilə mədə rezeksiyası

Ədəbiyyat: М.И. Кузин. Хирургические болезни. «Медицина», Москва, 1995.

1153) Əməliyyatdan sonrakı dövrdə aşağı ətraflarda flebotrombozun baş verməsinin əsas qorxusu nədir?

- A) Ağ ciyər arteriyasının trombozlaşması
- B) Dərialtı venaların varikoz genişlənməsi
- C) Əməliyyatdan sonrakı pnevmoniya
- D) Beyin damarlarının emboliyası
- E) Ayaqların qanqrenası

Ədəbiyyat: Т.П.Макаренко, Л.Г.Харитонов, А.В.Богданов. Ведение больных общехирургического профиля в послеоперационном периоде. «Медицина», Москва, 1989. с.350

1154) Böyrəklərin və qarın daxili üzvlərin müştərək travması zamanı nefrektomiyaya mütləq (tam) göstərişdir:

- A) Ləyənin cırılması
- B) Böyrəyin əzilib parçalanması
- C) Böyrəyin aşağı qütbünün cırılması
- D) Geniş peritonarxası hematoma
- E) Subkapsulyar hematoma

Ədəbiyyat: Ю.М.Лопухин, В.С.Савельев. Хирургия. «ГЭОТАР Медицина», Москва, 1997.

1155) Əməliyyatdan sonrakı dövrdə tromboembolik ağırlaşmaların profilaktikası üçün hansı tədbir düzgün deyil?

- A) Dezaqreqantların təyini
- B) Müalicəvi gimnastika və adekvat ağrısızlaşdırma
- C) Düz təsirli antikoagulyantların təyini
- D) Ciddi yataq rejimi
- E) Aşağı ətrafların əməliyyatdan əvvəl və sonra elastiki bintlə bintlənməsi

Ədəbiyyat: Т.П.Макаренко, Л.Г.Харитонов, А.В.Богданов. Ведение больных общехирургического профиля в послеоперационном периоде. «Медицина», Москва, 1989.

1156) Anamnezində qanaxma ilə ağırlaşma olmuş 12 barmaq bağırsaq xorasında əməliyyat önü dövrdə qanköçürməyə göstəriş sayılır:

- A) Aşkar görsənən anemiya
- B) İmmunokorreksiyanın vacibliyi
- C) Qan yaranmasını stimülə etmək vacibliyi
- D) İntoksikasiya
- E) Hepatit.

Ədəbiyyat: М.И. Кузин. Хирургические болезни. «Медицина», Москва, 1995.

1157) Piylənmədən əziyyət çəkən, əməliyyata məruz qalmış xəstədə daha çox hansı fəsadın baş verməsini gözləmək olar?

- A) Piy toxumasında anestetiklərin kumulyasiyası
- B) Arterial təzyiqin düşməsi
- C) Piy emboliyası
- D) Ağ ciyər ağırlaşmaları (atelektazlar)
- E) Elektrolitlər pozğunluğu

Ədəbiyyat: И.А.Ерьюхин, А.Е.Борисов, С.А.Шляпников. Хирургия в вопросах и ответах. «Питер», СПб, 1999

1158) 4 gün əvvəl mədənin perforativ dəliyinin gözənməsindən sonra, ağ ciyərin emfizemasından əziyyət çəkən xəstədə spontan pnevmotoraks baş verib. Pnevmtoraksın ləğvi və plevral boşluğun drenləşdirilməsi üçün ən əlverişli sahə hansıdır?

- A) Orta körpücük xətti üzrə V qabırğaarası sahə
- B) Ön qoltuqaltı xətt üzrə IV qabırğaarası sahə
- C) Arxa aksilyar xətt üzrə VIII qabırğaarası sahə
- D) Orta körpücük xətti üzrə II qabırğaarası sahə

E) Ön aksilyar xətt üzrə VII qabırğaarası sahə

Ədəbiyyat: В.В.Кованов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. «Медицина», Москва, 1995.

1159) Miller-Ebbot zonu hansı məqsədlər üçün işlədilir:

- A) Xoledoxun drenləşdirilməsi
- B) Qarın boşluğunun drenləşdirilməsi
- C) Nazik bağırsağın intubasiyası
- D) Laparoskopik xolesistostomanın qoyulması
- E) Yoğun bağırsağın intubasiyası

Ədəbiyyat: Ю.М.Лопухин, В.С.Савельев. Хирургия. «ГЭОТАР Медицина», Москва, 1997.

1160) Bağırsaq keçməməzliyi ilə ağırlaşmamış, «S»-vari bağırsağın xərçəngi ilə olan xəstənin əməliyyata hazırlamağın ən optimal variantı

- A) Antifunqal müalicə
- B) Şişdən yuxarı kolostomanın qoyulması
- C) Bağırsağın mexaniki olaraq təmizlənməsi + peros antibiotiklər
- D) Bağırsağın mexaniki olaraq təmizlənməsi
- E) Antibiotik terapiyası

Ədəbiyyat: Ю.М.Лопухин, В.С.Савельев. Хирургия. «ГЭОТАР Медицина», Москва, 1997.

1161) Mexaniki sarılıq olan xəstədə sarılığın səbəbini öyrənmək üçün əməliyyatdan əvvəl aparılan diaqnostik müayinələrdən hansı daha informativdir:

- A) Nüvə-maqrnit rezonans müayinəsi ilə xolesistoqrafiya.
- B) Peroral xolesistoqrafiya
- C) Qara ciyərin ssintoqrafiyası
- D) Xolesistoxolangioqrafiya
- E) Angioqrafiya

Ədəbiyyat: Ф.Ф.Шалимов. Хирургия печени и желчевыводящих путей. «Здоровье», Киев, 1993.

1162) Mexaniki sarılıqla ağırlaşmış, öd yollarının çarıq mənşəli keçməməzliyində, əməliyyatın hansı əsas müalicə tədbirlərini aparmaq lazımdır:

- A) Antibiotikoterapiya

- B) Öd yollarının dekompressiyası (dəridənkeçən, qaraciyərdən keçən)
- C) Təcili biliodiqestiv anastomozun qoyulması
- D) Diyetoterapiya
- E) Hemosorbsiya

Ədəbiyyat: А.Е.Борисов, Н.И.Глушков, Н.А.Борисов, В.С.Веховских. Чрезкожные эндобилиарные вмешательства при рубцовой непроходимости желчных протоков. «МАПО», СПб, 1997.

1163) Piksobezoar nədir?

- A) Tərkibi qətran olan bezoar
- B) Tərkibi heyvani yağlar (keçi, qoyun piyi, sala) olan bezoar
- C) Tərkibi kətan və yun saplar olan bezoar
- D) Tərkibi saçlar olan bezoar
- E) Tərkibi müxtəlif laklar olan bezoar

Ədəbiyyat: В.А. Ағайев. Сərrahi xəstəlikləri. Bakı, “Azərbaycan nəşriyyatı”, 2008, səh., 185.

1164) Divertikulyozun ən az rast gələn fəsadı hansıdır?

- A) Maliqnezasiya
- B) Bağırsağ ətrafı infiltrat
- C) Bağırsağ qanaxması
- D) Divertikulit
- E) Divertikulin perforasiyası

Ədəbiyyat: В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2009, II том стр., 425.

1165) Tireotoksik krizin əsas səbəbi nədir?

- A) Su - elektrolit mübadiləsi pozğunluğu
- B) T-3 və T-4 səviyyəsinin kəskin artması
- C) Qanda katexolominlərin səviyyəsinin azalması
- D) Böyrəküstü vəzin hiperfunksiyası
- E) Hiperqlikemiya

Ədəbiyyat: И.И.Дедова, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. Национальное руководство. Москва, «ГЭОТАР Медиа», 2009 II том стр.32.

1166) Kürək sümüyünün tam sümükləşməsi nə vaxt baş verir?

- A) 7-8 yaşa qədər
- B) 13-17 yaşa qədər

- C) 20-25 yaşa qədər
- D) 16-18 yaşa qədər
- E) 1-3 yaşa qədər

Ədəbiyyat: O.П.Большаков, Г.М.Семенов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Санкт-Петербург, «Питер», 2004, стр., 523.

1167) Hirsprung xəstəliyi uşaqlarda ən çox bağırsağın hansı sahəsində olur?

- A) Köndələn çənbər bağırsaqda
- B) Siqnavari bağırsaqda
- C) Qalxan çənbər bağırsaqda
- D) Düz bağırsaqda
- E) Kor bağırsaqda

Ədəbiyyat: B.A.Ağayev. Cərrahi xəstəliklər. Bakı, 2007 səh 473

1168) Hirsprung xəstəliyi böyüklərdə ən çox bağırsağın hansı sahəsində olur?

- A) Qalxan çənbər bağırsaqda
- B) Enən çənbər bağırsaqda
- C) Düz bağırsaqda
- D) Qalça bağırsaqda
- E) Siqnavari bağırsaqda

Ədəbiyyat: B.A.Ağayev Cərrahi xəstəliklər Bakı, 2007 səh 473

1169) Düyünlü uru olan xəstənin müayinəsi zamanı TSH =5.5 mikro-U/ml göstəricisi aşkar olunarsa, həkim xəstəyə növbəti hansı laborator müayinələri təyin etməlidir?

- A) sərbəst T4 tiroksinin və T3-triyodtironinin təyini
- B) sərbəst T4 və tiroidperoksidazaya qarşı anticisimlərin (TPOAb) təyini
- C) sərbəst T3 və tiroidperoksidazaya qarşı anticisimlərin (TPOAb) təyini
- D) sərbəst T3 və sərbəst T4-ün təyini
- E) T3, T4 və kalsitoninin təyini

Ədəbiyyat: Düyünlü ur xəstəliyinin diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki protokol. Bakı 2009, səh. 10.

1170) Düyünlü urun maliqnezasiya etmə ehtimalının yüksək olduğu halları təyin edin:

1. Boyun nahiyəsinin adenopatiyası
2. 40-60 yaş həddi
3. Qadın cinsi
4. Ailədə medullar tiroid karsinoma və ya II tip çox saylı endokrin neoplaziya sindromunun olması
5. TSH səviyyəsinin yüksək olması (>5.0 mikro-İU/ml)

6. Disfoniya və disfagiyanın daimi müşahidə olunması

- A) 1, 4, 6
- B) 2, 3, 5
- C) 1, 3, 6
- D) 1, 2, 3
- E) 4, 5, 6

Ədəbiyyat: Düyünlü ur xəstəliyinin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol
Bakı -2009 səh 9-10

1171) Tireotoksikoz zamanı Mebius simptomu aşağıda sadalananlardan hansıdır?

- A) qalxanvari vəzin palpasiyasından sonra, həmin nahiyədə hiperemiyanın müşahidə olunması
- B) gözün konvergensiyası lazım olduqda divergensiyanın baş verməsi
- C) göz almasının aşağıya hərəkəti zamanı yuxarı göz qapaqlarının geri qalması
- D) qaşın bayır 1/3-də tüklərin tökülməsi
- E) gözün torlu qişasının arteriyasının pulsasiyasının güclənməsi

Ədəbiyyat: Ağayev B.A Cərrahi xəstəliklər Bakı 2007 səh 101

1172) Növbətçi cərrah böyümə dərəcəsinə görə V dərəcəli ur xəstəsini stasionar müalicəyə qəbul edir. Xəstəlik tarixində obyektiv müayinələr hissəsində Şelvaq simptomunun müsbət olmasını qeyd edir. Bu xəstədə cərrah hansı əlaməti müşahidə etmişdir?

- A) göz qapaqlarında dərinin tündləşməsini
- B) yuxarı göz qapaqlarının ödemli, gözətrafi piqmentasiyanı
- C) gözün torlu qişasının arteriyasının pulsasiyasının güclənməsini
- D) gözlərin parıltılı, baxışların qorxulu, nifrətli, göz yarıqlarının geniş olmasını
- E) nadir halda göz qırpmasını

Ədəbiyyat: Ağayev B.A Cərrahi xəstəliklər Bakı 2007 səh 101

21. Onkologiya

1173) Yoğun bağırsağ xərçənginin obturasion klinik forması onun hansı lokalizasiyasında daha çox təsadüf edilir?

- A) Yoğun bağırsağın sol lokalizasiyasında
- B) Köndələn çənbər bağırsaqda
- C) Kor bağırsaqda

- D) Yoğun bağırsağın sağ lokalizasiyasında
E) Qalxan çənbər bağırsaqda

Ədəbiyyat: Nuru Bayramov Cərrahi xəstəliklər I hissə Bakı 2015 səh 302
B.A.Ağayev Cərrahi xəstəliklər Bakı 2007 səh 488

1174) Qida borusu adenokarsinomasının risk faktoru aşağıda sadalananlardan hansıdır?

- A) A,B,E,C vitamin çatmamazlığı
B) Mütəmadi alkoqol qəbulu
C) Barret qida borusu
D) Fe, Zn çatmamazlığı
E) Daimi qaynar qida və maye qəbulu

Ədəbiyyat: Nuru Bayramov Cərrahi xəstəliklər I hissə Bakı 2015 səh 67

1175) 20 yaşlı gənc qadının sağ süd vəzisində palpasiya zamanı 2,0 sm ölçüsündə, dairəvi formalı, dəqiq sərhədli, hamar səthli, hərəkətli, ağrısız törəmə aşkar olunur. Xəstənin uzanmış vəziyyətində palpasiya edərkən törəmə itmir. Sizin ilkin diaqnozunuz?

- A) Fibroadenoma
B) Axacaqdaxili papilloma
C) Xondroma
D) Anqioma
E) Karsinoma

Ədəbiyyat: A.З.Гусейнов, Д.А. Истомин «Очаговые образования молочной железы: нозологические формы, диагностика и лечение» Руководство для врачей Тула 2011 стр 73

1176) Aşağıda sadalananlardan hansı öd kisəsi xərçənginin risk faktoru deyildir?

- A) Öd kisəsi divertikulu
B) Yaşlılarda 2,0 santimetrdən böyük daşın mövcudluğu
C) Xoledox anomaliyaları
D) Kirəcləşmiş kisə
E) Öd kisəsinin adenoması

Ədəbiyyat: Nuru Bayramov Cərrahi xəstəliklər I hissə Bakı 2015 səh 650

1177) Aşağıda sadalanan mədə poliplərindən hansının bədxassəliyə keçmə ehtimalı daha yüksəkdir?

- A) Hiperplastik
- B) Qlandulyar-fundal
- C) Adenomatoz
- D) Hamartomatoz
- E) Lipoma

Ədəbiyyat: Nuru Bayramov Cərrahi xəstəliklər I hissə Bakı 2015 səh 138

22. Laparoskopik və az invaziv(endoskopik) cərrahiyyə

1178) Aşağıdakı halların hansında mədə-bağırsaq sisteminin yuxarı hissəsinin endoskopiyası əks göstərişdir?

- A) Kəskin yuxarı qastrointestinal qanaxma
- B) Şüursuz xəstə, boşluqlu orqanın perforasiyası
- C) Mədə çıxışının (pilorus) obstruksiyası
- D) Abdominal cərrahi əməliyyatdan sonra
- E) Sistemli infeksiyalar

Ədəbiyyat: K.Yusifzadə, Cərrahi endoskopiya, Bakı 2013, səh. 110-NS+OS

23. Plastik və bariatrik cərrahiyyə

1179) Cərrah xroniki pankreatitin kəskinləşməsi ilə olan xəstəni müayinə edən zaman qarının ön divarında pankreasın proyeksiyası nahiyəsində dərialtı piy toxumasının atrofiyasını aşkar edir. Xroniki pankreatitlər zamanı aşkar olunan bu simptom necə adlanır?

- A) Laqerlof simptomu
- B) Frostberq simptomu
- C) Qrott simptomu
- D) Quberqriç simptomu
- E) Orau simptomu

Ədəbiyyat: Окорочков А.Н Диагностика болезней внутренних органов Том 1 Москва Медицинская литература 2000 стр 541

1180) Mədəaltı vəzin zədələnmələri zamanı yüksək ölüm faizinə (60-80%) aşağıda sadalananlardan hansı səbəb olur ?

- A) Mədəaltı vəz və qaraciyər zədələnməsi
- B) Mədəaltı vəzin quyruq hissəsinin zədələnməsi
- C) Mədəaltı vəz və dalaq zədələnməsi
- D) Mədəaltı vəzin cisminin zədələnməsi
- E) Mədəaltı vəzin baş nahiyəsinin və onikibarmaq bağırsağın zədələnməsi

Ədəbiyyat: B.A.Ağayev Cərrahi xəstəliklər Bakı 2007 səh 591

1181) Bud arteriyasının emboliyası zamanı əmələ gəlmiş kəskin arterial keçməməzliyin III B dərəcəli işemiyası (Savelyev V.S. klassifikasiyasına əsasən) zamanı hansı müalicə taktikasını seçmək lazımdır?

- A) Təcili rekonstruktiv əməliyyat
- B) Konservativ müalicə, 48-72 saat müddətində müşahidə, ehtiyac olarsa embolektomiya
- C) Təcili rekonstruktiv əməliyyat + fassiyotomiya, postişemik sindromun profilaktikası
- D) Konservativ müalicə, 24 saat müddətində müşahidə, ehtiyac olarsa embolektomiya
- E) Təcili əməliyyat (amputasiya), postişemik sindromun profilaktikası

Ədəbiyyat: Госпитальная хирургия. Синдромология: учеб. пособие Абдуллаев А.Г. и др.; Под ред Н.О.Миланова 2013 стр 440

1182) Tetaniyalar zamanı müşahidə olunan Xvostek simptomu aşağıda sadalananlardan hansıdır?

- A) əlin bir-neçə dəqiqə müddətinə jçutla sıxılması nəticəsində tetaniyanın baş verməsi
- B) xarici qulaq keçəcəyinin önündə üz siniri proyeksiyası nahiyəsində barmaqla və ya perkussion çəkiclə döyəcəldikdə burun pərləri və ağız bucağı əzələlərinin yığılması
- C) kiçik səs qıcıqlandırıcılarının təsiri nəticəsində tonik qıcolmaların əmələ gəlməsi
- D) dilə qısa zərbələrin vurulması zamanı boylama şırımın əmələ gəlməsi
- E) əllərin köməyi olmadan dizlər üzərindən qalxmanın mümkünsüz olması

Ədəbiyyat: Ağayev B.A Cərrahi xəstəliklər Bakı 2007 səh 111

1183) Qırx yaşlı kişi oma-büzdüm nahiyəsində əllənən törəmədən şikayət edir.15 ildir ki, yük maşını sürücüsü vəzifəsində çalışır. Baxış zamanı büzdüm nahiyəsində üzərində iki dəlik olan hiperemiyalaşmış şişkinlik müşahidə olunur. Şişkinliyə barmaqla təzyiq etdikdə dəliklərdən irin xaric olur. Sizin diaqnozunuz?

- A) Anal fistul
- B) Babasil

- C) İpoxondriya
- D) Pilonidal sinus
- E) Lipoma

Ədəbiyyat: Nuru Bayramov Cərrahi xəstəliklər I hissə Bakı 2015 səh 383

1184) Sebobezoar termini aşağıda sadalananlardan hansına uyğundur?

- A) Tərkibi qətran və udulmuş plastik kütlələrdən ibarət bezoar
- B) Tərkibi bitki liflərindən ibarət bezoar
- C) Tərkibi udulmuş tüklərdən ibarət bezoar
- D) Tərkibi laklardan ibarət bezoar
- E) Tərkibi mədədə əriməyən piydən ibarət bezoar

Ədəbiyyat: B.A.Ağayev Cərrahi xəstəliklər Bakı 2007 səh 257

1185) Xəstə Məmmədov İ.T. torpaqla çirklənmiş, budun geniş sahəli odlu silah yaralanması ilə xəstəxananın qəbul şöbəsinə müraciət etmişdir. Xəstə tetanusa qarşı 6 ay əvvəl peyvənd almışdır. Tetanusa qarşı təcili profilaktika tədbirini təyin edin:

- A) 0,5 ml anatoksin və 600 AV tetanus əleyhinə qamma qlobulin
- B) 0,5 ml anatoksin
- C) Təcili profilaktika tədbirlərinə ehtiyac yoxdur
- D) 1,0 ml anatoksin və 3000 AV tetanus əleyhinə zərdab
- E) Tetanus əleyhinə insan immunoqlobulini 6,0X1 ə/d

Ədəbiyyat: Гостищев В.К. Общая хирургия 2010 848стр

1186) Aşağıdakılardan hansı spesifik profilaktikadır?

- A) QİÇS-lə mübarizə
- B) vitamin terapiya
- C) peyvənd
- D) idman
- E) fizioterapiya

Ədəbiyyat: R.Ə.Çobanov. Sosial gigiyena və səhiyyənin təşkili elmi, onun məqsədi, vəzifələri, prinsipləri, müasir problemləri və inkişaf perspektivləri. 2007. Səh 212

1187) Qeyri-spesifik profilaktika aşağıdakılardan hansıdır?

- A) vitamin terapiya
- B) fizioterapiya
- C) peyvənd

- D) idman
- E) QİÇS-lə mübarizə

Ədəbiyyat: R.Ə.Çobanov. Sosial gigiyena və səhiyyənin təşkili elmi, onun məqsədi, vəzifələri, prinsipləri, müasir problemləri və inkişaf perspektivləri. 2007. Səh 212

1188) Mezotelioma nədir?

- A) Qida borusu xərçəngi
- B) Birləşdirici toxuma
- C) Plevranın miliar vərəmi
- D) Plevranın şişi
- E) Ağ ciyər xərçəngi

Ədəbiyyat: М.И.Кузин «Хирургические болезни» 2002 г., Москва səh 185

1189) Baş beynin sirkələnməsi zamanı hansı simptomlar müşahidə olunur?

- A) Üzün hiperemiyası, uzun müddət huşun itməsi, retroqrad amneziya
- B) Başda kəskin ağrı, uzun müddət huşun itməsi, qusma
- C) Uzun müddət huşun itməsi, qusma, retroqrad amneziya
- D) Qısa müddətdə huşun itməsi, qusma, retroqrad amneziya
- E) Başda kəskin ağrı, qısa müddətdə huşun itməsi, qusma

Ədəbiyyat: Ç.Cəfərov. Ümumi Cərrahlıq. Bakı 2006. Səh.237

1190) Baş beyinin sərt qişaüstü nahiyəsinə minimum nə qədər hematoma yığılsa baş beyin sıxılması əlaməti baş verər?

- A) 150ml
- B) 280ml
- C) 10-15ml
- D) 30-40ml
- E) 200ml

Ədəbiyyat: Ç.Cəfərov. Ümumi Cərrahlıq. Bakı 2006. Səh 237.

1191) Baş beyinin mədəciklərinə minimum nə qədər qan yığılsa baş beyin sıxılması əlaməti baş verər?

- A) 10-15ml
- B) 280ml
- C) 200ml
- D) 30-40ml
- E) 150ml

Ədəbiyyat: Ç.Cəfərov. Ümumi Cərrahlıq. Bakı 2006. Səh 237.

1192) Luis əməliyyatının transhiatal ezofaqektomiya əməliyyatından fərqi nədədir?

- A) Torakotomiya icra edilmir, anastamoz boyunda qoyulur
- B) Anastamoz intraplevral qoyulur, sağ torakotomiya icra edilir
- C) Anastamoz intraplevral qoyulur
- D) Qida borusu diafraqma dəliyindən mobilizasiya edilir, sol torakotomiya icra edilir
- E) Anastamoz boyunda qoyulur, sol torakotomiya icra edilir, qida borusu diafraqma dəliyindən mobilizasiya edilir

Ədəbiyyat: М.И.Кузин «Хирургические болезни» 2002 г., Москва səh 220

1193) Beyin silkələnməsinə sadalananlardan hansı aiddir?

1. Huşun itməsi, 2. Ürəkbulanma və qusma 3. Baş ağrısı. 4. Retrograd amneziya 5. Qulaqdan likvorun gəlməsi, 6. Taxiaritmiya

- A) 2, 3, 5, 6
- B) 1, 3, 4, 6
- C) 2, 4, 5, 6
- D) 1, 2, 4, 6
- E) 1, 2, 3, 4

Ədəbiyyat: Ç.Cəfərov. Ümumi Cərrahlıq. Bakı 2006. Səh 237.

1194) Baş beyinin silkələnməsi olan xəstələr necə müalicə olunur?

- A) Kombinə (cərrahi sonra konservativ)
- B) Xəstəyə aktiv həyat sürməklə yüngül ağrıkəsicilər, yuxu tənzimləyicilər təyin edilir
- C) Xəstə uzun müddət yataq şəraitində hərəkətsiz saxlanılır, beyin ödemi əleyhinə hipertonic məhlullar venadaxilinə yeridilməlidir
- D) Cərrahi
- E) Xəstəyə 2 həftə yataq şəraitində tam rahatlıq yaratmaqla, bərabər yüngül ağrıkəsicilər, yuxu tənzimləyicilər, beyin ödemi əleyhinə hipertonic məhlullar venadaxilinə yeridilməlidir

Ədəbiyyat: Ç.Cəfərov. Ümumi Cərrahlıq. Bakı 2006. Səh 237.

1195) Bronxoektoziya xəstəliyini hansı xəstəliklərlə differensasiya etmək lazımdır?

- A) Plevrit
- B) Kəskin bronxit
- C) Ağ ciyər absesi, vərəmi və mərkəzi karsinoması

- D) Ağciyər exinekoku
- E) Pnevmoniya

Ədəbiyyat: M.И.Кузин «Хирургические болезни» 2002 г., Москва. стр. 153

1196) Eksudativ qeyri –infeksion plevrit hansı xəstəliyin ağırlaşması kimi əmələ gəlir?

- A) Xroniki bronxit
- B) Diafraqmaltı abses və pankreatit
- C) Exinokokkoz
- D) Bronxoektatik xəstəlik
- E) Vərəm

Ədəbiyyat: M.И.Кузин «Хирургические болезни» 2002 г., Москва, səh. 177.

1197) Qida borusunun dərin yanığına sadalananlardan hansı səbəb ola bilər?

- A) İsti su
- B) Fosfor preparatı
- C) Qələvi məhlulu
- D) Spirt
- E) Aseton

Ədəbiyyat: M.И.Кузин «Хирургические болезни» 2002 г., Москва, səh. 195

1198) Traxeyanın intubasiyası zamanı intubasion boru sağ baş bronxa girmişdir. Bu zaman nə baş verəcəkdir ?

- A) Sol ağciyərin havalaması zəifləyəcək
- B) Ağciyərlərin kollapsı
- C) Sağ ağciyərin havalaması güclənəcək
- D) Sağ ağciyərin havalaması zəifləyəcək
- E) Sol ağciyərin havalaması güclənəcək

Ədəbiyyat: Ç.Сəfərov. Ümumi Cərrahlıq. Bakı 2006. səh. 89

1199) Traxeomalyasiya hansı patologiya ilə birgə rast gəlinir?

- A) Toksiki ur
- B) Qida borusu divertikulu
- C) Qida borusu atreziyası
- D) Qida borusu ageneziası
- E) Qida borusu hipoplaziası

Ədəbiyyat: M.И.Кузин «Хирургические болезни» 2002 г., Москва, səh 127.

1200) Döş qəfəsinin paradoksal tənəfüsü əsasən hansı xəstəliklərdə müşahidə edilir?

- A) Pnevmoniya
- B) Astma
- C) Pnevmtoraks
- D) Ağ ciyərin fibrozu
- E) Ağ ciyər xərçəngi

Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, səh. 84

1201) Baş bronxun traxeyadan qopması zamanı aşağıdakılardan biri icra edilməlidir?

- A) Lobektomiya
- B) Traxeya-bronx anastamozu
- C) Traxeya-ezofaqeal anastamoz
- D) Laminektomiya
- E) Traxeya-traxeya anastamozu

Ədəbiyyat: Ç.Cəfərov. Ümumi Cərrahlıq. Bakı 2006. səh. 242

1202) Sağ ağciyər neçə seqmentdən ibarətdir?

- A) 8
- B) 11
- C) 4
- D) 9
- E) 10

Ədəbiyyat: М.И.Кузин «Хирургические болезни» 2002 г., Москва, səh. 115

1203) Transhiatal ezofaqektomiya əməliyyatının Luis əməliyyatından fərqi nədədir?

- A) Anastomoz intraplevral qoyulur
- B) Anastomoz intraplevral qoyulur, sağ torakotomiya icra edilir
- C) Torakotomiya icra edilmir, anastomoz boyunda qoyulur
- D) Qida borusu diafraqma dəliyindən mobilizasiya edilir, sol torakotomiya icra edilir
- E) Anastomoz boyunda qoyulur, sol torakotomiya icra edilir

Ədəbiyyat: М.И.Кузин «Хирургические болезни» 2002 г., Москва, səh. 220

1204) Pecet- Şretter sindromu nədir?

- A) Qarı venası trombozu
- B) Dalaq venası trombozu
- C) Aşağı boş vena trombozu
- D) Bud venası trombozu
- E) Körpücükaltı vena trombozu

Ədəbiyyat: M.И.Кузин «Хирургические болезни» 2002 г., Москва, səh. 595

1205) Aşağıdakı simptomlardan hansılar xroniki empiyemada müşahidə olunur?

- A) Selikli bəlgəmli öskürək
- B) İrinli bəlgəmli öskürək
- C) Qanhayırma
- D) Hipotermiya
- E) Mədə-bağırsağ qanaxması

Ədəbiyyat: M.И.Кузин «Хирургические болезни» 2002 г., Москва, səh. 184

1206) Ağ ciyərin absesi qanqrenasından rentgenoloji olaraq nə ilə fərqlənir?

- A) İki kapsula olur və onların arasında hava müşahidə edilir
- B) Məhdudlaşmış olur və qranulasion «yastıq» olur
- C) Yayılmış olur və piogen kapsulası olur
- D) Məhdudlaşmış olur və piogen kapsulası olur
- E) Yayılmış olur və qranulasion «yastıq» olur

Ədəbiyyat: Торакальная хирургия. Под ред. Л.Н.Бисенкова. Санкт-Петербург, 2004, 1413 с. (стр. 626).

1207) Ağciyərin absesi zamanı hansı müşahidə olunur?

- A) Qranulyasion «yastıq»
- B) Piogen kapsula və ətrafında qranulyasion «yastıq»
- C) Qranulyasion «yastıq» və onun ətrafında piogen kapsula
- D) Piogen kapsula
- E) İki kapsula və onların arasında hava

Ədəbiyyat: Торакальная хирургия. Под ред. Л.Н.Бисенкова. Санкт-Петербург, 2004, 1413 с., (стр. 635).

1208) Rentgenoloji olaraq ağciyərin qanqrenasının spesifik əlaməti hansıdır?

- A) Qranulyasion «yastıq» və onun ətrafında piogen kapsula
- B) Piogen kapsula və ətrafında qranulyasion «yastıq»

- C) Piogen kapsula
- D) Sekvestrlərin müşahidə olunması
- E) İki kapsula və onların arasında hava

Ədəbiyyat: Торакальная хирургия. Под ред. Л.Н.Бисенкова.Санкт-Петербург,2004,1413 с(стр. 642).

1209) «Diaqnostik torakotomiya» aşağıdakılardan hansını nəzərdə tutur?

- A) Torakotomiya, plevral boşluğun, ağ ciyərin təftişi və morfoloji tədqiqat üçün materialın götürülməsi
- B) Torakotomiya, dərhal icra olunacaq əməliyyatın həcmi dəqiqləşdirmək məqsədi ilə ekspress-morfoloji tədqiqat üçün materialın götürülməsi
- C) Torakotomiya, plevral boşluğun, ağ ciyərin, divararalığının, diafraqmanın təftişi
- D) Torakotomiya, ağ ciyərin, plevral boşluğun təftişi və sonrakı etapda prosesin operabelliği və ya rezektabelliği məsələsinin həlli
- E) «Kiçik» torakotomiya və morfoloji tədqiqat üçün materialın götürülməsi

Ədəbiyyat: Торакальная хирургия. Под ред. Л.Н.Бисенкова.Санкт-Петербург,2004,1413 с. (стр. 1288).

1210) Ağciyərin absesi zamanı hansı müşahidə olunur?

- A) Yalnız sağ ağciyərin yuxarı və aşağı paylarının sərhədində ola bilər
- B) Məhdudlaşmış irinli sahə
- C) Yalnız bir ağciyərdə ola bilər
- D) Yayılmış irinli-nekrotik sahə
- E) Yalnız ağciyərin bir payında ola bilər

Ədəbiyyat: Торакальная хирургия. Под ред. Л.Н.Бисенкова.Санкт-Петербург,2004,1413 с. (стр. 636).

1211) Aşağıdakılardan hansısı autodonorluğa əks göstəriş deyil?

- A) Hemoqlobinin səviyyəsi 110 q/l - dən, hematokritin isə 33%-dən aşağı olması
- B) Bakteriemiya
- C) Trombositlərin miqdarının $180 \cdot 10^9/l$ - dən aşağı olması
- D) Bədən çəkisinin 50 kq-dan az olması
- E) Autoresipientdə QİÇS-in, hepatitin, sifilisin olması

Ədəbiyyat: Торакальная хирургия. Под ред. Л.Н.Бисенкова.Санкт-Петербург,2004,1413 с. (стр. 1193).

1212) Ağciyərin absesinə səbəb olan infeksiya hansı yollarla keçir?

- A) Doş qəfəsinin travmasından sonra

- B) Bronxogen yolla
- C) Hemotogen yolla
- D) Limfogen yolla
- E) Qarın boşluğundan diafraqmadan keçməklə

Ədəbiyyat: Торакальная хирургия. Под ред. Л.Н.Бисенкова. Санкт-Петербург, 2004, 1413 с. (стр. 631-632).

1213) Hansı xəstəliklərin ağırlaşması kimi ağciyərin absesi əmələ gələ bilər?

- A) Qida borusunun divertikulu
- B) Mədə xorası
- C) Kəskin pankreatit
- D) Kəskin xolesistit
- E) Mədənin divertikulu

Ədəbiyyat: Торакальная хирургия. Под ред. Л.Н.Бисенкова. Санкт-Петербург, 2004, 1413 с. (стр. 1607).

1214) Ağ ciyərin metastatik şişləri arasında kimyəvi müalicəyə ən yüksək rezistentlik göstərən hansı şişlərin metastazlarıdır?

- A) Mədə xərçəngi
- B) Xorionepiteliomalar
- C) Ağ ciyərin kiçik hüceyrəli xərçənginin metastazları
- D) Süd vəzisinin xərçəngi
- E) Seminomalar

Ədəbiyyat: Торакальная хирургия. Под ред. Л.Н.Бисенкова. Санкт-Петербург, 2004, 1413 с. (стр. 933).

1215) Floranın həssaslığı barəsində laborator göstəricilər olmadıqda ağ ciyərin qanqrenası və qanqrenoz abseslərinin müalicəsində seçim preparatlar hansılardır?

- A) Klindomisin, sulfanilamidlər, rondonisin
- B) Ftorxinolonlar, amfenikol, makrolidlər, siprofloksasin
- C) Nitrofuranlar, vankomisin, eritromisin
- D) Xloramfenikol, sefalosporinlər, amikasin, metronidazol
- E) Gentamisin, kanamisin, tetrasiklin

Ədəbiyyat: Торакальная хирургия. Под ред. Л.Н.Бисенкова. Санкт-Петербург, 2004, 1413 с. (стр. 646).

1216) Ağ ciyərlərdə iltihabi prosesin kəskin fazası və intoksikasiya olduqda müalicədə seçim immun preparatı aşağıdakılardan hansı biridir?

- A) Taktivin, timalin
- B) Hiperimmün plazma, qamma-qlobulin
- C) Pirogenal, zimozan
- D) Levamizol, prodiqiozan
- E) Interferon, qammaferon

Ədəbiyyat: Торакальная хирургия. Под ред. Л.Н.Бисенкова.Санкт-Петербург,2004,1413 с. (стр. 645).

1217) Ağciyərin absesi hansı xəstəliklərin ağırlaşması kimi əmələ gələ bilməz?

- A) Qida borusunun divertikulu
- B) Qida borusunun peptiki strikturası
- C) Qida borusunun axalaziyası
- D) Reflüks-ezofagit
- E) Mədə xorası

Ədəbiyyat: Торакальная хирургия. Под ред. Л.Н.Бисенкова.Санкт-Петербург,2004,1413 с. (стр. 1607).

1218) Qeyd olunanlardan hansı ağciyər absesinin ağırlaşmasına aid deyil?

- A) Bronxlara qanaxma və asfiksiya
- B) İrinin diafraqma vasitəsilə qarın boşluğuna yayılması
- C) Uzaq orqanlarda septikopiyemiyanın əmələ gəlməsi
- D) İrinin bronxlar vasitəsilə ağciyərin digər sahələrinə yayılması
- E) Plevra boşluğuna açılması və empiema

Ədəbiyyat: Торакальная хирургия. Под ред. Л.Н.Бисенкова.Санкт-Петербург,2004,1413 с. (стр. 627).

1219) Qeyd olunanlardan hansı ağciyər qanqrenasının ağırlaşmasına aid deyil?

- A) Əks ağciyərin zədələnməsi
- B) Döş qəfəsi divarının fleqmonası
- C) İrinli perikardit
- D) Ağciyər qanaxması
- E) Proses olan tərəfdə diafraqmaaltı abses

Ədəbiyyat: Торакальная хирургия. Под ред. Л.Н.Бисенкова.Санкт-Петербург,2004,1413 с. (стр. 627).Səh.627

1220) Kazeoz pnevmoniyaya görə əməliyyat olunmuş xəstələrdə ən çox rast gəlinən ağırlaşma hansıdır?

- A) Ağ ciyər arteriyasının tromboemboiyası
- B) Pnevmoniya
- C) Bronxoplevral fistula və plevranın empiyeması
- D) Ürək-ağ ciyər çatmamazlığı
- E) İrinli mediastinit

Ədəbiyyat: Торакальная хирургия. Под ред. Л.Н.Бисенкова.Санкт-Петербург,2004,1413 с. (стр. 1012).

1221) Ağciyərin qanqrenası zamanı hansı müşahidə olunmur?

- A) Təngnəfəslik və sianoz müşahidə edilir
- B) Auskultasiyada həmin tərəfdə səs eşidilmir
- C) Auskultasiyada müxtəlif kalibrli firsətli xırıltılar eşidilir
- D) Çoxlu miqdarda “ət suyuna” oxşar bəlgəm xaric olur
- E) Kəskin intoksikasiya əlamətləri müşahidə edilir

Ədəbiyyat: Торакальная хирургия. Под ред. Л.Н.Бисенкова.Санкт-Петербург,2004,1413 с. (стр.639).

1222) Ağ ciyərin qanqrenası absesindən rentgenoloji olaraq nə ilə fərqlənir?

- A) Məhdudlaşmış olur və piogen kapsulası olur
- B) Patologiya sahəsində sekvestrlər olur
- C) Yayılmış olur və piogen kapsulası olur
- D) Məhdudlaşmış olur və qranulasion “yastıq” olur
- E) İki kapsula olur və onların arasında hava müşahidə edilir

Ədəbiyyat: Торакальная хирургия. Под ред. Л.Н.Бисенкова.Санкт-Петербург,2004,1413 с. (стр.642).

1223) Ağ ciyərin absesi zamanı müalicə üsulu hansıdır?

- A) Yalnız cərrahi müalicə-lobektomiya icra edilir
- B) Konservativ müalicə aparılır,effekt verməzsə transtorakal punksiya edilir
- C) Konservativ müalicə aparılır,effekt verməzsə cərrahi əməliyyat-lobektomiya və ya pulmonektomiya edilir
- D) Yalnız konservativ müalicə aparılır
- E) Konservativ müalicə aparılır,effekt verməzsə pleva boşluğu drenaj edilir

Ədəbiyyat: Торакальная хирургия. Под ред. Л.Н.Бисенкова.Санкт-Петербург,2004,1413 с. (стр.649).

1224) Ağ ciyərin xroniki absesinin hansı əsas kliniki simptomları var ?

- A) Öskürək, yüksək hərarət, qanhayırma

- B) Öskürək, döş sümüyü arxasında ağrı, hərəkətsizlik zamanı təngənəfəslik
- C) Hərəkət zamanı təngənəfəslik, öskürək
- D) Yüksək hərarət, hərəkət zamanı təngənəfəslik
- E) Qanhayırma, yüksək hərarət

Ədəbiyyat: Торакальная хирургия. Руководство для врачей. Под ред. Л.Н.Бисенкова. Санкт-Петербург, 2004, 1920 с (стр.676).

1225) Ağ ciyərin xroniki absesi olan xəstələrin müayinəsi zamanı hansı əlamətlər daha şox nəzərə çarpır ?

- A) Dəri örtüyünün rənginin avazıması, xəstənin kaxeksik vəziyyətdə olması
- B) Dəri örtüyünün hiperemik olması, üzün pastozluğu
- C) Ağızda xoşagəlməz qoxu, xəstənin kaxeksik vəziyyətdə olması
- D) Dəri örtüyünün hiperemiyası, xəstənin kaxeksik vəziyyətdə olması
- E) Dəri örtüyünün rənginin avazıması, üzün pastozluğu, ağızda xoşagəlməz qoxunun olması

Ədəbiyyat: Торакальная хирургия. Руководство для врачей. Под ред. Л.Н.Бисенкова. Санкт-Петербург, 2004, 1920 с (стр.676).

1226) Ağ ciyərin xroniki absesi olan xəstələrin sümük sistemində hansı dəyişikliklər baş verir ?

- A) Döş qəfəsinin sümük karkası dəyişilir, barmaqlar nağara çubuğuna bənzəyir
- B) Ağ ciyərin xroniki absesi olan xəstələrin sümük sistemində heç bir dəyişiklik baş vermir
- C) Döş qəfəsinin sümük karkası dəyişilir, onurğa sütunu əyilir
- D) Onurğa sütunu əyilir, barmaqlar nağara çubuğuna bənzəyir
- E) Döş sümüyü deformasiyaya uğrayır, barmaqlar nağara çubuğuna bənzəyir

Ədəbiyyat: Торакальная хирургия. Руководство для врачей. Под ред. Л.Н.Бисенкова. Санкт-Петербург, 2004, 1920 с (стр.677).

1227) Hansı xəstəlik zamanı Mari-Bamberqer (uzun borulu sümüklərin diafiz səviyyəsində qalınlaşması) sindromu inkişaf edir ?

- A) Ağ ciyərlərin vərəmi
- B) Sümüklərin vərəmi
- C) Plevrit
- D) Ağ ciyərlərin xroniki absesi
- E) Sətəlcəm

Ədəbiyyat: Торакальная хирургия. Руководство для врачей. Под ред. Л.Н.Бисенкова. Санкт-Петербург, 2004, 1920 с (стр.677).

1228) Ağ ciyərin xroniki absesi necə müalicə olunur ?

- A) Müəyyən əməliyyat önü hazırlıqdan sonra cərrahi müalicə
- B) Yalnız konservativ
- C) Döş qəfəsinin drenə olunması ilə
- D) Müalicəsi yoxdur
- E) Xalq təbabəti ilə

Ədəbiyyat: Торакальная хирургия. Руководство для врачей. Под ред. Л.Н.Бисенкова. Санкт-Петербург, 2004, 1920 с (стр.680).

1229) Ağ ciyərin xroniki absesi zamanı cərrahi müalicəyə mütləq göstəriş nədir ?

- A) Yüksək hərarət
- B) Qanhayxırma
- C) İntoksikasiya əlamətləri
- D) Konservativ müalicənin effektivsizliyi
- E) Ağ ciyər qanaxması

Ədəbiyyat: Торакальная хирургия. Руководство для врачей. Под ред. Л.Н.Бисенкова. Санкт-Петербург, 2004, 1920 с (стр.681).

1230) Ağ ciyərin xroniki abselərinin hansı ağırlaşmaları olur ?

- A) Bronxektaziya, plevrit, plevranın empiyeması
- B) Ağ ciyərin xroniki abseləri heç vaxt fəsadlaşmırlar
- C) Döş qəfəsindən qarın boşluğuna açılan fistula, ağ ciyər qanaxması
- D) Sətəlcəm, ağ ciyər qanaxması, plevranın empiyeması
- E) Bronxektaziya, ağ ciyər qanaxması, plevranın empiyeması

Ədəbiyyat: Торакальная хирургия. Руководство для врачей. Под ред. Л.Н.Бисенкова. Санкт-Петербург, 2004, 1920 с (стр.684).

1231) Videotorakoskopiyaya hansı göstərişlər var ?

- A) Perikard və divararalığı xəstəlikləri, ağ ciyərin döş qəfəsi divarına yayılmış şişi, emfizema
- B) Ağ ciyər vərəmi, döş qəfəsi daxili qanaxmalar, ağ ciyərin döş qəfəsi divarına yayılmış şişi
- C) Ağ ciyərin döş qəfəsi divarına yayılmış şişi, plevral bitişmələr, perikard və divararalığı xəstəlikləri
- D) Plevral yığıntılar, plevral bitişmələr, ağ ciyərin döş qəfəsi divarına yayılmış şişi
- E) Perikard və divararalığı xəstəlikləri, döş qəfəsi daxili qanaxmalar, plevral yığıntılar

Ədəbiyyat: Торакальная хирургия. Руководство для врачей. Под ред. Л.Н.Бисенкова. Санкт-Петербург, 2004, 1920 с (стр.1869).

1232) Videotorakoskopiya əks göstərişlər hansılardır ?

- A) Perikard və divararalığı xəstəlikləri, döş qəfəsi daxili qanaxmalar, plevral yığıntılar
- B) Ürəyin kəskin infarktı, plevral yığıntılar
- C) Ürəyin kəskin infarktı, ağ ciyər qanaxması
- D) Ürəyin kəskin infarktı, ağ ciyərin döş qəfəsi divarına yayılmış şişi, kobud plevral bitişmələr
- E) Ürəyin kəskin infarktı, ağ ciyərin döş qəfəsi divarına yayılmış şişi, yüksək arterial təziq

Ədəbiyyat: Торакальная хирургия. Руководство для врачей. Под ред. Л.Н.Бисенкова. Санкт-Петербург, 2004, 1920 с (стр.1870).

1233) Videotorakoskopiyanın hansı ağırlaşmaları baş verir ?

- A) Qanaxma, qabırğaların zədələnməsi, emfizema
- B) Qabırğaarası plevrit, emfizema, şişin disseminasiyası
- C) Qabırğaarası plevrit, şişin disseminasiyası, qanaxma
- D) Qabırğaların zədələnməsi, emfizema, qabırğaarası plevrit
- E) Qabırğaların zədələnməsi, infeksiya, emfizema

Ədəbiyyat: Торакальная хирургия. Руководство для врачей. Под ред. Л.Н.Бисенкова. Санкт-Петербург, 2004, 1920 с (стр.1871).

1234) Videotorakoskopiya dan torakotomiyaya keçməyə göstərişlər hansılardır ?

- A) Döş qəfəsi daxili qanaxmalar, plevral yığıntılar, hilotoraks
- B) Böyük damarların zədələnməsi, emfizema
- C) Döş qəfəsi daxili qanaxmalar, plevral yığıntılar, pnevmotoraks
- D) Ağ ciyər kökünün törəmələrinin və böyük damarların zədələnməsi, dayandırılması mümkün olmayan güclü qanaxma
- E) Ağ ciyər kökünün törəmələrinin zədələnməsi, hemotoraks

Ədəbiyyat: Торакальная хирургия. Руководство для врачей. Под ред. Л.Н.Бисенкова. Санкт-Петербург, 2004, 1920 с (стр.1887).

1235) Travmatik diafraqmal yırtıqlar necə müalicə olunur ?

- A) Ancaq cərrahi
- B) Gözləmə taktikası
- C) Konservativ
- D) Əvvəl konservativ, sonra cərrahi üsulla

E) Xüsusi karsetlərlə

Ədəbiyyat: Торакальная хирургия. Руководство для врачей. Под ред. Л.Н.Бисенкова. Санкт-Петербург, 2004, 1920 с (стр.1815).

1236) Travmatik diafraqmal yırtıqların hansı əlamətləri var ?

- A) Xəncərvari çıxıntının arxasında olan ağrılar, periton qıcıqlanma simptomlarının müsbət olması
- B) Xəncərvari çıxıntının arxasında olan ağrılar, ürək bulanma
- C) Periton qıcıqlanma simptomlarının müsbət olması, ürək bulanma
- D) Təngənəfəslik, halsızlıq, ürək bulanma
- E) Başgicəllənmə, halsızlıq, ürək bulanma

Ədəbiyyat: Торакальная хирургия. Руководство для врачей. Под ред. Л.Н.Бисенкова. Санкт-Петербург, 2004, 1920 с (стр.1815).

1237) Diafraqmanın yemək borusu dəliyinin sürüşən yırtıqlarının hansı ağırlaşmaları var ?

- A) Mədənin yırtıq hissəsində xora, yemək borusunun peptiki strikturası və peptiki xorası
- B) Qanaxma, mədənin yırtıq hissəsində xora, yemək borusunun peptiki strikturası
- C) Bağırsağ keçməməzliyi, qanaxma, yemək borusunun peptiki xorası
- D) Bağırsağ keçməməzliyi, yemək borusunun peptiki strikturası, disfagiya
- E) Qanaxma, yemək borusunun peptiki xorası, disfagiya

Ədəbiyyat: Торакальная хирургия. Руководство для врачей. Под ред. Л.Н.Бисенкова. Санкт-Петербург, 2004, 1920 с (стр.1826).

1238) Diafraqmanın yemək borusu dəliyinin yırtıqları zamanı hansı xəstəliklərlə differensial diaqnostika aparılır ?

- A) Hemopnevmotoraks, spontan pnevmotoraks, yemək borusunun şiş xəstəliyi
- B) Bağırsağ keçməməzliyi, spontan pnevmotoraks
- C) Bağırsağ keçməməzliyi, piopnevmotoraks və ya hemopnevmotoraks
- D) Piopnevmotoraks, spontan pnevmotoraks, yemək borusunun şiş xəstəliyi
- E) Bağırsağ keçməməzliyi, yemək borusunun şiş xəstəliyi

Ədəbiyyat: Торакальная хирургия. Руководство для врачей. Под ред. Л.Н.Бисенкова. Санкт-Петербург, 2004, 1920 с (стр.1817).

1239) "Güzgülü" ağ ciyərlər nədir ?

- A) Hər iki ağ ciyərin paylara bölünməməsi
- B) Hər iki ağ ciyərin simmetrik dörd paylı olması

- C) Hər iki ağ ciyərin simmetrik iki paylı olması
- D) Elə bir anlayış yoxdur
- E) Hər iki ağ ciyərin simmetrik üç paylı olması

Ədəbiyyat: Торакальная хирургия. Руководство для врачей. Под ред. Л.Н.Бисенкова. Санкт-Петербург, 2004, 1920 с (стр.623).

1240) "Güzgü" ağ ciyərlərin hansı simptomları var ?

- A) Boğulma
- B) Heç bir simptomları olmur-aparılan bronxoskopiya və ya döş boşluğu orqanları üzərində aparılan əməliyyatlar zamanı təsadüfən aşkarlanır
- C) Qanhayırma
- D) Döş qəfəsinin deformasiyası
- E) Öskürək

Ədəbiyyat: Торакальная хирургия. Руководство для врачей. Под ред. Л.Н.Бисенкова. Санкт-Петербург, 2004, 1920 с (стр.623).

1241) Bronxektaziya nədir ?

- A) Bronxların irinli proseslə əlaqədar olaraq seqmentar genişlənməsi
- B) Əsas bronxların genişlənməsi və genişlənmiş bronxların mənfəzində xroniki qeyri spesifik irinləmə ilə müşahidə olunması
- C) Əsasən ağ ciyərlərin aşağı hissələrində bronxial ağacın şaxələrinin regionar genişlənməsi və genişlənmiş bronxların mənfəzində xroniki qeyri spesifik irinləmə ilə müşahidə olunması
- D) Əzələ-sinir tonusunun destruksiyası və ya çatışmazlığı ilə əlaqədar olaraq bronxların seqmentar genişlənməsi
- E) Əsasən ağ ciyərlərin yuxarı paylarında bronxial ağacın şaxələrinin genişlənməsi və genişlənmiş bronxların mənfəzində xroniki qeyri spesifik irinləmə ilə müşahidə olunması

Ədəbiyyat: Торакальная хирургия. Руководство для врачей. Под ред. Л.Н.Бисенкова. Санкт-Петербург, 2004, 1920 с (стр.684).

1242) Brunner və Dubasov üsulu ilə torakotomiya hansına aiddir?

- A) Yan torakotomiya
- B) Bilateral torakotomiya
- C) Sternotomiya
- D) Arxa-yan torakotomiya
- E) Ön-yan torakotomiya

Ədəbiyyat: Л.Бежан. Резекция легких. Анатомические основы и хирургическая методика. Рипол Классик, 1981, 416 с.(səh-131)

1243) Klassen üsulu ilə ağ ciyərin açıq biopsiyası hansıdır?

- A) Standart qabırğaarası torakotomiya və dəyişilmiş sahələrin rezeksiyası
- B) «Kiçik» torakotomiya və ağ ciyərin kənar rezeksiyası
- C) «Kiçik» torakotomiya və ağ ciyərin «pəncərəli» rezeksiyası
- D) Videotorakoskopiya və aciyərin dəyişilmiş hissələrinin aparat vasitəsi ilə rezeksiyası
- E) Standart torakotomiya və ağ ciyərin pazvari rezeksiyası

Ədəbiyyat: Оперативная хирургия. Под ред. И.Литтманна., Будапешт., 1982,715с. (səh-136)

1244) Ağ ciyər rezeksiyası vərəmin hansı formasında göstərişdir?

- A) İki tərəfli məhdud kavernoza vərəmdə
- B) Bir tərəfli kaverna və ikinci tərəfdə aktiv vərəm ocaqlarının olması
- C) Orta və böyük həcmli tuberkulomada
- D) İki tərəfli yayılmış kavernoza vərəmdə
- E) Vərəm prosesinin aktiv mərhələsində

Ədəbiyyat: Y.Ş.Şıxəliyev. Vərəm xəstəlikləri., Bakı, 2016, 756 c. (səh-584)

1245) Delorm əməliyyatı nədən ibarətdir?

- A) Empiyema boşluğunun miotorakoplastikasıdan
- B) Emipiyema boşluğunun fenestrasiyasından
- C) Ağ ciyərin dekortikasiyasından
- D) Plevropulmonektomiyadan
- E) Plevrektomiyadan

Ədəbiyyat: Н.М. Амосов. Очерки торакальной хирургии., Киев, 1958,718с. (səh-340)

1246) Ağ ciyərl-bronx aparatının damarları hansı müayinə vasitəsilə daha aydın müəyyən edilir?

- A) Döş qəfəsi orqanlarının icmal rentgenoqrafiyası
- B) Döş qəfəsi orqanlarının ultrasəs müayinəsi
- C) Zonoqrafiya
- D) Döş qəfəsi orqanlarının polipozision rentgenskopiyası
- E) Döş qəfəsi orqanlarının laterpozisiyada rentgenoqrafiyası

Ədəbiyyat: Y.Ş.Şıxəliyev. Vərəm xəstəlikləri., Bakı, 2016, 756 c. (səh-263)

1247) Ağ ciyər vərəminin cərrahi müalicəsinə nə əks-göstəriş deyil?

- A) İki tərəfli məhdud kavernoza vərəm
- B) Bir tərəfli kaverna və ikinci tərəfdə aktiv vərəm ocaqlarının olması
- C) İki tərəfli yayılmış kavernoza vərəm
- D) Vərəm prosesinin aktiv mərhələsi
- E) Orta və böyük həcmli tuberkuloma

Ədəbiyyat: Y.Ş.Şıxəliyev. Vərəm xəstəlikləri., Bakı, 2016, 756 c. (səh-584)

1248) Fibrobronxoskopiya əks-göstəriş hansıdır?

- A) Ağciyərin mərkəzi xərçəngi
- B) Əsas bronxda yad cismin olması
- C) Bronxların infiltrativ-xorali vərəmi
- D) Diffuz irinli bronxit
- E) Profuz ağ ciyər qanaxması

Ədəbiyyat: Руководство по клинической эндоскопии. Под ред. В.С.Савельев, Г.И. Лукомского, В.М. Буянов М., 1988, 536 с. (səh-357)

1249) Ventilyasion radioqrafiya nəyi qiymətləndirməyə imkan verir?

- A) Ağ ciyərin damar sahəsinin ümumi mənzərəsini
- B) Ağ ciyər parenximasının şöbələrinin ventilyasiyada iştirakını
- C) Alveolyar-kapilyar membranından qazların mübadiləsinin xarakterini
- D) Ağ ciyər daxili və ağ ciyər xarici şuntların mövcudluğunu
- E) Ağ ciyərlərdə qan axınının parametrlərini

Ədəbiyyat: Лабораторные и инструментальные исследования в диагностике: Справочник / Пер. с англ. В.Ю. Халатова; Под ред. В.Н. Титова. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. - 960 с. (Глава 14 РАДИОИЗОТОПНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

1250) Ağ ciyər vərəminin palliativ cərrahi müalicə metoduna hansı aid deyil?

- A) Kavernotomiya
- B) Ekstraplevral pnevmo-oleotoraks
- C) Torakoplastika
- D) Frenkotripsiya
- E) Frenikoalkoholizasiya

Ədəbiyyat: Y.Ş.Şıxəliyev. Vərəm xəstəlikləri., Bakı, 2016, 756 c. (səh-583)

1251) Ağ ciyər vərəminin yerli təsirə malik cərrahi müalicə metoduna hansı aiddir?

- A) Frenikoalkoholizasiya

- B) Frenikotripsiya
- C) Torakoplastika
- D) Ekstraplevral pnevmo-oleotoraks
- E) Torakotomiya

Ədəbiyyat: Y.Ş.Şıxəliyev. Vərəm xəstəlikləri., Bakı, 2016, 756 c. (səh-567)

1252) Ağ ciyər vərəminin cərrahi müalicəsinə əks-göstəriş hansıdır?

- A) Kollapsoterapiya effekt vermədikdə
- B) Ağ ciyərdə birtərəfli çoxlu kavernalar olduqda
- C) Bronxun daralması və kaverna olduqda
- D) Orta və böyük həcmli tuberkuloma
- E) İki tərəfli yayılmış kavernoza vərəm

Ədəbiyyat: Y.Ş.Şıxəliyev. Vərəm xəstəlikləri., Bakı, 2016, 756 c. (səh-585)

1253) Ağ ciyərin ocaqlı vərəmi aşağıdakılardan hansının olması ilə xarakterizə olunur?

- A) Bir və ya hər iki ağ ciyərin məhdud seqmentində 1-2 və daha çox ocaqların olması və zəif simptomlu klinik gedişlə
- B) Aydın nəzərə çarpan intoksikasiya, bronxit və plevritlə gedən bir və ya hər iki ağ ciyərin məhdud sahəsində azsaylı ocaqların olması ilə
- C) Hər iki tərəfin apikodorzal şöbələrində yerləşən və rentgenoloji olaraq müxtəlif növlü çoxsaylı ocaqların olması ilə
- D) Klinik təzahürlər olmadan ağciyərin istənilən sahəsində bir ocağın olması ilə
- E) Bir və ya hər iki ağ ciyərdə istənilən sayda və lokalizasiyada ocaqların olması və zəif simptomlu klinik gedişlə

Ədəbiyyat: Y.Ş.Şıxəliyev. Vərəm xəstəlikləri., Bakı, 2016, 756 c. (səh-371)

1254) İri bronxların vərəminin hansı formaları endoskopik olaraq fərqləndirilə bilər?

- A) İnfiltrativ, xoralı, fistulalı, çapıq stenoz
- B) İltihabi aktivliyin I, II, III və IV dərəcəsi
- C) Ödemli, stenotik çapıq
- D) İnfiltrativ, indurativ, xoralı, psevdotumoroz
- E) Kataral, hemorragik, irinli

Ədəbiyyat: Y.Ş.Şıxəliyev. Vərəm xəstəlikləri., Bakı, 2016, 756 c. (səh-455)

1255) İri bronxların vərəmi zamanı cərrahi müalicəyə göstərişlər hansılardır?

- A) Xoralı forma

- B) Vərəmlə birlikdə baş vermiş bronxoektaziya, stenoza
- C) Əlavə konservativ müalicə aparılmamış fistula forması
- D) İri bronxların vərəmi zamanı cərrahi müalicədən istifadə olunmur
- E) Göstəriş yalnız ağ ciyər toxumasındaki proseslə müəyyən edilir

Ədəbiyyat: Y.Ş.Şıxəliyev. Vərəm xəstəlikləri., Bakı, 2016, 756 c. (səh-585)

1256) Ağ ciyər vərəminin hansı formasında müalicə məqsədilə süni pnevmotoraks tətbiq edilir?

- A) Ağ ciyərin disseminə olunmuş vərəmi
- B) Ağ ciyərin aşağı pay destruktiv vərəmi
- C) Tuberkuloma
- D) Ağ ciyərin ocaqlı vərəmi
- E) Yeni yaranmış elastik kaverna və ağ ciyər qanaxmalarında

Ədəbiyyat: Y.Ş.Şıxəliyev. Vərəm xəstəlikləri., Bakı, 2016, 756 c. (səh-567)

1257) Aşağıdakılardan hansında pnevmoperitoneumun qoyulması göstərişdir?

- A) Ağ ciyərin aşağı pay destruktiv vərəmi
- B) Tuberkuloma
- C) Ağ ciyərin ocaqlı vərəmi
- D) Ağ ciyərin sirrotik vərəmi
- E) Ağ ciyərin disseminə olunmuş vərəmi

Ədəbiyyat: Y.Ş.Şıxəliyev. Vərəm xəstəlikləri., Bakı, 2016, 756 c. (səh-567)

1258) Ağ ciyərin vərəmi zamanı cərrahi taktikanı müəyyən edən spontan pnevmotoraksın əsas xüsusiyyəti hansıdır?

- A) Vərəm prosesinin progressivləşməsi
- B) Intoksikasiyanın sürətlənməsi
- C) Pnevmtoraksın gərginliyinin artması
- D) Plevranın kəskin empiemasının sürətli inkişafı
- E) Ağ ciyərin hissəvi kollapsı

Ədəbiyyat: Y.Ş.Şıxəliyev. Vərəm xəstəlikləri., Bakı, 2016, 756 c. (səh-520)

1259) Vərəm empiemasında mikroflora hansı xüsusiyyətə malikdir?

- A) Əksər hallarda qeyri-spesifikdir
- B) Bir qayda olaraq göbələk infeksiyasının qoşulması ilə gedir
- C) Yalnız vərəm mənşəlidir
- D) Qarıışıqdır, 80-90% mikobakteriya tərkibli
- E) Əksər hallarda məhdudlaşmış olur

Ədəbiyyat: Y.Ş.Şıxəliyev. Vərəm xəstəlikləri.,Bakı, 2016, 756 c. (səh-452)

1260) Ağciyərlərin aqneziyasının hipolaziyasından fərqi nədən ibarətdir?

- A) Baş bronxun olmaması
- B) Baş və pay bronxların olması, lakin seqmentar bronxlara bölünməməsi
- C) Ağ ciyərin bütün elementlərinin (bronxların, qan damarlarının, parenximanın)sona qədər inkişaf etməməsi
- D) Baş bronxun olması, lakin pay bronxlarına bölünməməsi
- E) Rudimentar baş bronxun olması

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev Cərrahi xəstəliklər. Bakı. Azərbaycan nəşriyyatı. 2000 səh.78

1261) Ağciyər exinokokkunun triada əlaməti hansıdır?

- A) Ağrı, tənqənəfəslik, qızdırma
- B) Üşütmə, qızdırma, ağrı
- C) Yüksək hərarət, ağrı, öskürək
- D) Öskürək, tərləmə, çəkinin azlması
- E) Qanhayxırma, ağrı, öskürək

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev Cərrahi xəstəliklər. Bakı. Azərbaycan nəşriyyatı. 2000 səh. 110

1262) Ağciyərin sisti zamanı təcili cərrahi müalicəyə hansılar göstərişdir?

- A) Konservativ müalicənin (drenləşdirmə, skleroterapiya) effektivliyini
- B) Yalnız spesifik iltihabın qoşulması (vərəm)
- C) Sistin irinləməsi
- D) Qeyri-spesifik iltihabın qoşulması
- E) Sistin olma faktı

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev Cərrahi xəstəliklər. Bakı. Azərbaycan nəşriyyatı. 2000 səh.110

1263) Kəskin absesin xroniki absesə keçməsi ehtimalı ən çox nədən asılıdır?

- A) Plevranın empieması, piopnevmotoraks və s. ağırlaşmaların olmasından
- B) Absesin inkişafına səbəb olan mikrob florasından və onun dərmana qarşı davamlılığından
- C) Absesin formasından, ölçüsündən və lokalizasiyasından
- D) Yanaşı patologiyadan
- E) Drenləşdirici bronxun keçiriciliyinin vəziyyətindən

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev Cərrahi xəstəliklər. Bakı. Azərbaycan nəşriyyatı. 2000 səh.93

1264) Ağ ciyərin qanqrenasını qanqrenoz abseddən necə fərqləndirmək olar?

- A) Auskultativ məlumatlara görə
- B) Ağ ciyərdə irinli-nekrotik prosesin yayılmasına və ətraf orqanları cəlb etmə xarakterinə görə
- C) Klinik mənzərəsinə görə
- D) Ağ ciyərdə boşluqların forması, lokalizasiyası və sayına görə
- E) İmmunoqramma və hemoqrammaya görə

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev Cərrahi xəstəliklər. Bakı. Azərbaycan nəşriyyatı. 2000 səh.94

1265) Ağciyərin bronxektaziyası zamanı operativ müdaxiləyə hansı göstərişdir?

- A) Bronxun tıxanması və infeksiyanın qoşulması
- B) Vərəmin qoşulması
- C) Anaerob infeksiyanın progressivləşməsi
- D) Bronxların deformasiya uğraması
- E) patoloji prosesin tez-tez kəskinləşməsi

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev Cərrahi xəstəliklər. Bakı. Azərbaycan nəşriyyatı. 2000 səh.97

1266) Bronxektazların cərrahi müalicəsinə əks göstəriş hansıdır?

- A) Birtərəfli zədələnmə
- B) Bronxektazların diaqnostik olaraq təsdiqlənmiş residivi
- C) Zədələnmənin ikitərəfli xarakterdə olması
- D) Birtərəfli zədələnmə zamanı bronxektaziya xəstəliyinin klinikasının olması
- E) Progressivləşən ürək-ağ ciyər çatmamazlığı

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev Cərrahi xəstəliklər. Bakı. Azərbaycan nəşriyyatı. 2000 səh.97

1267) Ağciyər xərçənginin ən çox rast gəlinən histoloji növü hansidir?

- A) Yastı hüceyrəli
- B) Sarkoma
- C) Xırdahüceyrəli
- D) Adenokarsinoma
- E) İrihüceyrəli

Ədəbiyyat: Ə.Əmiraslanov., A. Qaziyev. Onkologiya. Bakı. Təhsil 2010 Səh.427

1268) Xarici görünüşünə görə ağciyər xərçənginin hansı formaları ayırd edilir?

- A) Keçid-hüceyrəli, şaxələnmiş, yastı hüceyrəli
- B) Düyünlü, keçid hüceyrəli
- C) Yastı hüceyrəli, şaxələnmiş, düyünlü
- D) Düyünlü, şaxələnmiş, düyünlü-şaxələnmiş
- E) Darıyabənzər, keçid hüceyrəli

Ədəbiyyat: Ə.Əmiraslanov., A. Qaziyev. Onkologiya. Bakı. Təhsil 2010 Səh.425

1269) Bronxların xoşxassəli şişləri arasında daha çox rast gəlinəni hansıdır?

- A) Polipləri
- B) Hamartoxondroması
- C) Fibromioması
- D) Adenoması
- E) Teratoması

Ədəbiyyat: B.A. Ağayev Cərrahi xəstəliklər. Bakı. Azərbaycan nəşriyyatı. 2000 səh.105

1270) Ağ ciyər xərçəngi hansı mənşəli bədxassəli şişdir?

- A) Mezotelial
- B) Ağ ciyər toxumasında yerləşən istənilən şişdir
- C) Epitelial
- D) Mezenximal
- E) Bronx və ağciyərlərdən inkişaf edən istənilən histogeneza malik

Ədəbiyyat: Ə.Əmiraslanov., A. Qaziyev. Onkologiya. Bakı. Təhsil 2010 Səh.414

1271) Ağ ciyər xərçənginin hansı klinik-anatomik formaları ayırd edilir?

- A) Düyünlü, infiltrativ, qarışıq
- B) Kökətrafi, parenximatöz, qarışıq
- C) Ekzofit, endofit, parenximatöz
- D) Mərkəzi, periferik, atipik
- E) Endobronxial, peribronxial, parenximatöz

Ədəbiyyat: Ə.Əmiraslanov., A. Qaziyev. Onkologiya. Bakı. Təhsil 2010 Səh.424

1272) Şişin aşağıdakı strukturlardan hansına sirayət etməsi ağ ciyər xərçənginin cərrahi müalicəsinə mütləq əks-göstərişdir?

- A) Perikarda

- B) Diafraqmaya
- C) Fəqərə cisimlərinə
- D) Yuxarı boş venaya
- E) Döş qəfəsi divarına

Ədəbiyyat: Ə.Əmiraslanov., A. Qaziyev. Onkologiya. Bakı. Təhsil 2010 Səh.453

1273) Ağciyərin mərkəzi xərçənginə hansılar aiddir?

- A) Peribronxial düyünlü, mediastinal, girdə şiş
- B) Peribronxial düyünlü, peribronxial şaxələnmiş, girdə şiş
- C) Mediastinal, girdə şiş, pnevmoniyabənzər xərçənk
- D) Endobronxial, peribronxial düyünlü, peribronxial şaxələnmiş
- E) Endobronxial, peribronxial şaxələnmiş, pnevmoniyabənzər xərçənk

Ədəbiyyat: Ə.Əmiraslanov., A. Qaziyev. Onkologiya. Bakı. Təhsil 2010 Səh.424

1274) Ağciyərin periferik xərçənginə hansılar aiddir?

- A) Ağciyərlərin karsinomatozu, girdə şiş, pnevmoniyabənzər xərçəng
- B) Ağciyərin zirvə xərçəngi, ağciyərlərin karsinomatozu, girdə şiş
- C) Girdə şiş, pnevmoniyabənzər xərçənk, ağciyərin zirvə xərçəngi
- D) Pnevmoniyabənzər xərçəng, ağciyərlərin karsinomatozu, endobronxial
- E) Mediastinal, girdə şiş, pnevmoniyabənzər xərçənk

Ədəbiyyat: Ə.Əmiraslanov., A. Qaziyev. Onkologiya. Bakı. Təhsil 2010 Səh.424

1275) Ağciyərin sağ baş bronxu neçə şaxəyə bölünür?

- A) 1
- B) 5
- C) 3
- D) 2
- E) 4

Ədəbiyyat: Ə.Əmiraslanov., A. Qaziyev. Onkologiya. Bakı. Təhsil 2010 Səh.415

1276) Ağciyərin atipik formalı xərçənginə hansılar aiddir?

- A) Girdə şiş, pnevmoniyabənzər xərçənk, ağciyərin zirvə xərçəngi
- B) Peribronxial düyünlü, mediastinal, girdə şiş
- C) Mediastinal, ağciyərlərin karsinomatozu, sümük, beyin, qaraciyər və s.
- D) Beyin, qaraciyər, pnevmoniyabənzər xərçənk
- E) Ağciyərin zirvə xərçəngi, ağciyərlərin karsinomatozu, girdə şiş

Ədəbiyyat: Ə.Əmiraslanov., A. Qaziyev. Onkologiya. Bakı. Təhsil 2010 Səh.425

1277) Ağ ciyərin sol baş bronxu neçə şaxəyə bölünür?

- A) 2
- B) 5
- C) 4
- D) 3
- E) 1

Ədəbiyyat: Ə.Əmiraslanov., A. Qaziyev. Onkologiya. Bakı. Təhsil 2010 Səh.415

1278) Travmatik xilatoraks zamanı cərrahi müdaxiləyə göstəriş nə zaman qoyulur?

- A) Travmadan 10-14 gün sonra
- B) Travmadan 7-8 gün sonra
- C) Diaqnozun qoyulması anı
- D) Travmadan 3 gün sonra
- E) Travmadan 3 həftə sonra

Ədəbiyyat: Cərrahi xəstəliklər S.A.Əliyev 2008, səh. 648

1279) Döş qəfəsinin qapalı zədələnmələri zamanı diafraqmanın zədələnməsi neçə faiz hallarda rast gəlinir?

- A) 3.7%
- B) 7.7%
- C) 45.4%
- D) 60%
- E) 2.6%

Ədəbiyyat: Cərrahi xəstəliklər S.A.Əliyev 2008, səh. 648.

1280) Döş qəfəsinin zədələnmələri zamanı dərialtı enfizemanın yaranması üçün mütləq şərt nədir?

- A) Hemotoraks
- B) Qabırğaların çoxsaylı sınığı
- C) Ağciyər toxuması və bronxlarının zədələnməsi
- D) Qapalı hemotoraks
- E) Parietal plevranın tamlığının pozulması

Ədəbiyyat: Cərrahi xəstəliklər S.A.Əliyev 2008, səh. 645

1281) Ağciyər arteriyasından embolektomiya əməliyyatı süni qan dövrənı aparatı altında icra olunduqda letallıq neçə faiz təşkil edir?

- A) 10%
- B) 20%
- C) 60%
- D) 33%
- E) 50%

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под.Ред. Р. Конзена и Л. Найхуса 1998.Стр 474.

1282) Ağciyərlərin qapalı zədələnmələri üçün hansı simptomlar xarakterikdir?

- A) Hemotoraks, hemodinamik pozğunluq, dərialtı enfizema
- B) Yüksək hərarət, pnevmotoraks, bayılma
- C) Hemodinamik pozğunluq, yüksək hərarət, ümumi halsızlıq
- D) Pnevmtoraks, hemotoraks, dərialtı enfizema
- E) Tərləmə, hemodinamik pozğunluq, yüksək hərarət

Ədəbiyyat: Cərrahi xəstəliklər S.A.Əliyev 2008 səhifə 639.

1283) Döş qəfəsinin zədələnmələri zamanı xarici tənəffüs funksiyasının ciddi pozulması hansı halda ola bilər?

- A) Ağciyər toxumasının cırılması baş verdikdə
- B) Açıq pnevmotoraks zamanı
- C) Qabırğaarası əzələnin zədələnməsi zamanı
- D) Döş qəfəsinin bir yarısında 6 və daha çox qabırğanın sınığı zamanı
- E) Hemotoraks zamanı

Ədəbiyyat: Cərrahi xəstəliklər S.A.Əliyev 2008 səhifə 638.

1284) Ağciyər xərçəngi münasibətilə aparılan torakotomiyaların neçə faizini diaqnostik torakotomiya təşkil edir?

- A) 35.5%
- B) 70%
- C) 10%
- D) 50%
- E) 20%

Ədəbiyyat: Onkologiya. Ə. Əmiraslanov, A. Qazıyev 2010, səh. 449.

1285) Ağciyər xərçəngi zamanı uzaq metastazların təyin olunmasında daha informativ müayinə metodu hansıdır?

- A) Qanın ümumi analizi

- B) KT müayinə
- C) MRT müayinə
- D) Rentgen müayinə
- E) PET (pozitron-emisyon tomaqrafik müayinə)

Ədəbiyyat: Onkologiya. Ə. Əmiraslanov, A. Qazıyev 2010. səhifə 450.

1286) Ağciyər xərçənginin hansı formalarının əmələ gəlmə riskini zərərli vərdiş (siqaret çəkmə) daha çox artırır?

- A) Hamartomalar, parlaq hüceyrəli xərçəng
- B) Yastı hüceyrəli xərçəng, parlaq hüceyrəli xərçəng
- C) Yastı hüceyrəli xərçəng, xırda hüceyrəli xərçəng
- D) Adenokarsinomatoz, xırda hüceyrəli xərçəng
- E) Adenokarsinomatoz, yastı hüceyrəli xərçəng

Ədəbiyyat: Onkologiya. Ə. Əmiraslanov, A. Qazıyev 2010. səhifə 420.

1287) Ağciyər xərçəngi zamanı kimyəvi terapiyanın sərbəst müalicə üsulu kimi nə zaman təyin olunması məsləhətdir?

- A) Cərrahi əməliyyatdan sonra
- B) Əməliyyat və şüa terapiyasına əks göstəriş olduqda
- C) Ağciyərlərdə xırda hüceyrəli xərçəng olduqda
- D) Şüa müalicəsi aparıldıqdan sonra
- E) Hamartomalar zamanı

Ədəbiyyat: Onkologiya. Ə. Əmiraslanov, A. Qazıyev 2010. səhifə 455.

1288) Bud sümüyünün başının aseptik nekrozu nəticəsində hansılar inkişaf edə bilər?

- A) Bud sümüyü boyunun sınığı, diz oynaqının əziyi
- B) Bud çıxığı, bud sümüyü boyunun sınığı, diz oynaqının əziyi
- C) Bud çıxığı, bud sümüyünün boyunun sınığı
- D) Bud-çanaq oynaqının əziyi, diz oynaqının əziyi
- E) Bud-çanaq oynaqının əziyi, bud çıxığı, bud sümüyü boyunun sınığı, diz oynaqının əziyi

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия Под ред Н.В. Корнилова 2008 стр 210.

1289) Bazunun diafizinin sınığı ilə xəstələrin daşınması zamanı ən geniş istifadə edilən sarğı hansıdır?

- A) Torakobraxial gips sarğısı
- B) Yumşaq Dezo sarğısı

- C) Gipsli Dezo sarğısı
- D) Baynşteyn üsulu ilə gips sarğısı
- E) Kramer şinası sarğısı

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия Под ред Н.В. Корнилова 2008 стр 172.

1290) Saidin distal hissəsinin ən çox rast gəlinən sınıqlarına hansılar daxildir?

- A) Mil sümüyünün çıxıntısının sınığı, mil sümüyünün tipik Smits yerində sınığı
- B) Mil sümüyünün tipik Smits yerində sınığı, dirsək sümüyünün başının sınığı
- C) Mil sümüyünün Kollis yerində tipik sınığı
- D) Dirsək sümüyünün başının sınığı, mil sümüyünün çıxıntısının sınığı
- E) Oynaqdaxili sınıq

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия Под ред Н.В. Корнилова 2008 стр 176.

1291) Mil-bilək oynağının sınığı ilə xəstələrin daşınması zamanı ən geniş istifadə edilən sarğı hansıdır?

- A) Sitenko şinası ilə fiksasiya
- B) Baynşteyn üsulu ilə gips sarğısı
- C) Dezo sarğısı
- D) Torakobraxial sarğı
- E) Kramer şinası ilə fiksasiya

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия Под ред Н.В. Корнилова 2008 стр 172.

1292) Ağır somatik və yanaşı gedən xəstəlikləri olan xəstələrdə bud sümüyü boynunun sınığı zamanı cərrahi taktika necə olmalıdır?

- A) Cərrahi müalicə, gips sarğısı, skelet dartması, erkən funksional müalicə, iltihab əleyhinə müalicə
- B) Cərrahi müalicə, gips sarğısı, skelet dartması, erkən funksional müalicə, simptomatik müalicə
- C) Cərrahi müalicə, gips sarğısı, skelet dartması, simptomatik müalicə, iltihab əleyhinə müalicə
- D) Gips sarğısı, skelet dartması, erkən funksional müalicə, simptomatik müalicə, iltihab əleyhinə müalicə
- E) Cərrahi müalicə, erkən funksional müalicə, simptomatik müalicə, iltihab əleyhinə müalicə

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия Под ред Н.В. Корнилова 2008 стр 213.

1293) Bud sümüyü diafizinin sınığının bitişməməsinin səbəbi hansıdır?

- A) Sınıq nahiyəsində yerdəyişmə, anatoma-fizoloji xüsusiyyətləri, erkən ağırlıq düşməsi, kəllə-beyin travması
- B) Sınıq nahiyəsində yerdəyişmə, erkən ağırlıq düşməsi, başqa somatik xəstəliklər
- C) Sınımış hissələr arasında toxumaların interpozisiyası, anatoma-fizoloji xüsusiyyətləri, erkən ağırlıq, xroniki pankreatit
- D) Sınıq nahiyəsində yerdəyişmə, sınımış hissələr arasında əzələ toxumasının interpozisiyası
- E) Sınıq nahiyəsində yerdəyişmə, anatoma-fizoloji xüsusiyyətləri, erkən ağırlıq, başqa somatik xəstəliklər

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия Под ред Н.В. Корнилова 2008 стр 215.

1294) Qamış sümüyünün yerini dəyişən sınıqları zamanı skelet dartması nə zaman gips sarğısı ilə əvəz olunur?

- A) 7-8 həftədən sonra
- B) 10 gündən sonra
- C) 2-3 həftədən sonra
- D) 4-6 həftədən sonra
- E) 1-2 həftədən sonra

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия Под ред Н.В. Корнилова 2008 стр 234.

1295) İlizarov aparatı ilə kompresyon-distraksiyon osteosintez baldır sümüklərinin hansı sınıqlarında göstərişdir?

- A) Qamış sümüyünün yerini dəyişməyən sınığında
- B) İncik sümüyünün yerini dəyişməyən sınığında
- C) Baldır sümüklərinin açıq sınıqlarında
- D) Qamış sümüyünün diafizinin sınığında
- E) Baldır sümüklərinin qapalı sınıqlarında

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия Под ред Н.В. Корнилова 2008 стр 235.

1296) Çanaq sümüklərinin sınığı zamanı əsasən hansı orqanlar zədələnir?

- A) Kişilərdə prostat vəz, qadınlarda isə yumurtalıq
- B) Sidik kanalının distal hissəsi
- C) Sidik kisəsi
- D) Qadınlarda uşaqlıq yolu, kişilərdə penis
- E) Uretra (onun prostat hissəsi)

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия Под ред. Ю.Г. Шапошникова М. Медицина, 1997. 656 с том 2 стр 253

1297) Əzələlərin iltihabının kliniki əlamətləri qeyd olunan simtoparlardan hansıları ilə müşahidə olunmur?

- A) Əzələ proyeksiyasında hipotermiya
- B) Ətraf seqmentlərin ödemli
- C) Ağrı
- D) Limfanqit
- E) Ətrafların funksiyasının zəifləməsi,

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Национальное руководство В.С.Савельева, А.И.Кириенко 2008, том 1, 587 стр

1298) Bağın sümük fraqmenti ilə birlikdə qopması hansı zədələnmələr zamanı qeyd edilir?

- A) Budun dördbaşlı əzələsində
- B) Ailles bağında
- C) Trapes əzələsi
- D) Bazunun üçbaşlı əzələsində
- E) Budun ikibaşlı əzələsində

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия Под. ред. Ю.Г.Шапошникова М. Медицина, 1997. 656 с том 2 стр 132

1299) Bazunun üçbaşlı əzələsində hansı zədələnmə xarakterikdir?

- A) Ödem
- B) Xırıltı
- C) Bazunun kiçilməsi
- D) Bazunun uzanması
- E) Bağın sümük fraqmenti ilə qopması

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия Под. ред. Ю.Г.Шапошникова М. Медицина, 1997. 656 с том 2 стр 151

1300) Budun dördbaşlı əzələsinin cırılması üçün hansı simptomlar xarakterikdir?

- A) Əsasən simptomuz keçir
- B) Budun arxa qrup əzələlərində ağrı
- C) Daban sümüyündə ağrı
- D) Budun dördbaşlı əzələsinin vətər hissəsinin zədələnməsi, baldırda açma hərəkətinin olmaması, diz oynaqının davamsızlığı, xəstənin yaşının 40-60 arasında olması
- E) Budun ön qrup əzələlərində ağrı

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия Под. ред. Ю.Г.Шапошникова М. Медицина, 1997. 656 с том 2 стр 268

1301) Axilles vətərinin tipik dərialtı cırılması üçün hansı simptomlar xarakterikdir?

- A) Budun ön qrup əzələlərində ağrı
- B) Vətərin cırılması, bayır və içəri topuq nahiyələrində hematoma
- C) Budun arxa qrup əzələlərində ağrı
- D) Daban sümüyündə ağrı
- E) Əsasən simptomuz keçir

Ədəbiyyat: Практическая травматология Л.Н.Анкин., Москва, 2002. 480 с. стр 353

1302) Qarının düz əzələsinin zədələnməsi üçün nə xarakterik deyil?

- A) Qarının ön divarına qansızma
- B) Palpator qarının ön divarında əzələ gərginliyi
- C) Peritonun qıcıqlanma simptomu
- D) Qarın divarında kəskin ağrı
- E) Qarın divarında kəskin ağrı və qansızma

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Национальное руководство В.С.Савельева, А.И.Кириенко 2008, том 1, 587 стр

1303) Onurğa sümüyünün sınığının rentgendiagnostikasnda nəyi görmək olmaz?

- A) Fəqərələrin arxa çıxıntısını
- B) Fəqərə zədələnməsi
- C) Onurğa mayesinin miqdarını
- D) Fəqərələrin yan çıxıntılarını
- E) Skoliozu

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия Под. ред. Ю.Г.Шапошникова М. Медицина, 1997. 656 с том 1 стр 268, стр 89

1304) Onurğa sümüyünün hansı şöbəsinin travmasında per oral rentgenoqrafiya məsləhətdir?

- A) C1-C2
- B) L3-L4
- C) L1-L2
- D) C4-C5
- E) T3-T4

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия Под. ред. Ю.Г.Шапошникова М.
Медицина, 1997. 656 с том 1 стр 89

1305) Döş qəfəsinin travmasında ən az hallarda hansı qabırğalar zədələnir?

- A) IX-X
- B) XI-XII
- C) V-VI
- D) VII-VIII
- E) III-IV

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия Под. ред. Ю.Г.Шапошникова М.
Медицина, 1997. 656 с том 1 стр 93

1306) Baş beyin zədələnməsinə hansı aiddir?

- A) Subaraxnoidal qansızma, peritonit
- B) Baş beynin silkələnməsi, qarında assimetriya
- C) Baş beynin silkələnməsi, defekasiyanın olması
- D) Baş beynin silkələnməsi, baş beynin əzilməsi
- E) Baş beynin əzilməsi, diareya

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия Под. ред. Ю.Г.Шапошникова М.
Медицина, 1997. 656 с том 2 стр 19

1307) Subaraxnoidal qansızma sindromuna qeyd olunan simptomlardan hansı aiddir?

- A) Baş ağrısı, hansı ki, göz olmalarını hərəkət etdirən zamanı güclənir. Bəzən delirioz vəziyyətin əmələ gəlməsi, hemiparez
- B) Baş ağrısı, Bruzdzinski simptomunun müsbət olması, bəzən delirioz vəziyyətin əmələ gəlməsi, hemiparez
- C) Baş ağrısı, hansı ki, göz olmalarını hərəkət etdirən zamanı güclənir. Bruzdzinski simptomunun müsbət olması, bəzən delirioz vəziyyətin əmələ gəlməsi, hemiparez
- D) Bruzdzinski simptomunun müsbət olması, hemiparez
- E) Baş ağrısı, hansı ki, göz almalarını hərəkət etdirən zamanı güclənir. Bruzdzinski simptomunun müsbət olması. Bəzən delirioz vəziyyətin əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat: Неврология и нейрохирургия 4-е издания, дополненное. Е.И.Гусев
М 2015. 408 с том 2 стр 244

1308) Baş beynin silkələnməsi diaqnozu hansı simptomların əsasında qoyulur ?

- A) Davamlı qusma
- B) Davamsız, dəyişkən anizokoruya olması, zəif meningeal simptomu, davamlı qusma

- C) Öyümə, baş gicəllənməsi .Sifətə qan axınının güclənməsi, qulaqda küy, zəif meningeal simptomu, 10-12 gündə sonra keçici nistaqm, davamlı qusma
D) Baş gicəllənməsi. 10-12 gündə sonra keçici nistaqm
E) Sifətə qan axınının güclənməsi, qulaqda küy. davamlı qusma

Ədəbiyyat: Неврология и нейрохирургия 4-е издания, дополненное. Е.И.Гусев
М 2015. 408 с том 2 стр 246

1309) Sagital sinus nahiyəsinin açıq zədələnmələrində xəstənin nəqli nə vəziyyəttə olunmalıdır?

- A) Yarımoturaq vəziyyətdə
B) Arxası üstə uzanmış vəziyyətdə
C) Qarnı üstə uzanmış vəziyyətdə
D) Baş qaldırılmaqla yanı üstə uzanmış vəziyyətdə
E) Başı yuxarı qaldırılmaqla arxası üstə uzanmış vəziyyətdə

Ədəbiyyat: Неврология и нейрохирургия 4-е издания, дополненное. Е.И.Гусев
М 2015. 408 с том 2 стр 248

1310) Baldır sümüklərinin yerdəyişməsiz sınıqları zamanı nə tələb olunmur?

- A) Kəsilmiş gips sarğısının qoyulması
B) Funksional müalicə
C) Müalicə tələb olunmur
D) Cərrahi müalicə
E) Skelet dartması

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия Под. ред. Ю.Г.Шапошникова М.
Медицина, 1997. 656 с том 2 стр 368

1311) İç topuğun sınığı zamanı baldırın yuxarı 1/3-nin rentgenogrammasının aparılmasının məqsədi nədir?

- A) Kompresion-disttraksion aparatın qoyulması, incik sümüyününün başı və ya onun yuxarı 1/3-i
B) Qamış sümüyününü bayır topuğu
C) Qamış sümüyününü iç topuğu, qamış sümüyününü bayır topuğu
D) Kompresion-disttraksion aparatın qoyulması
E) İncik sümüyününün başı və ya onun yuxarı 1/3-i

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия Под. ред. Ю.Г.Шапошникова М.
Медицина, 1997. 656 с том 2 стр 382

1312) Topuq sümüklərinin sınığının düzəlməsindən sonra nə göstərişdir?

- A) Aseptik sarğı
- B) Elastik bintl m 
- C) “ zkm ” tipində sirkulyar gips sarğı
- D) Aktiv hərəkət
- E) Fiksasiyaya ehtiyac yoxdur

 d biyyat: Травматология и ортопедия Под. ред. Ю.Г.Шапошникова М.
Медицина, 1997. 656 с том 2 стр 382

1313) Daban sümüyününü sınıđı əsasən nə zaman bař verə bilər?

- A) Hündürlükdən ayaq  st  d řd kd 
- B) Avitaminoz zamanı
- C) Diabet xəstələrində
- D) Az hərəkətli insanlarda
- E)  ox yeridikd 

 d biyyat: Травматология и ортопедия Под. ред. Ю.Г.Шапошникова М.
Медицина, 1997. 656 с том 2 стр 409

1314) Diafraqmanın cırılmasına ř bh  olarsa  n informativ müayinə üsuluna hansı aiddir?

- A) D ř v  qarın bořluđunun icmal R- skopiyası
- B) Laparosintez
- C) Pleva bořluđun diaqnostik punksiyası
- D) D ř v  qarın bořluđunun ultrasəs müayinəsi
- E) Peroral kontrast qəbulundan sonra rentgenoqrafiya

 d biyyat: Клиническая хирургия В.А.Савельева А.И.Кириенко 2010. 656 с
том 3 стр 174

1315) Hansı yanıq əmələ gətirməz?

- A) Sulfat turřusu
- B) Qaynar su
- C) HCl
- D) Normal temperaturlu su
- E) Sianidl r

 d biyyat: Травматология и ортопедия Под. ред. Ю.Г.Шапошникова М.
Медицина, 1997. 656 с том 1 стр 316

1316) Bařın yumřaq toxumsının yanıđı zamanı sərbəst autodermaplastikaya g st riř hansıdır?

- A) 1 ci dərəcəli yanıqlar
- B) Məhdudlaşmış dərin zədələnmələrdə, başın 1/3-hissəsindən yuxarı sahənin dərin yanıqında
- C) Səthi yanıqlarda,
- D) Fərdi xarakter daşıyır
- E) Məhdudlaşmış dərin zədələnmələrdə, səthi yanıqlarda

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия Под. ред. Ю.Г.Шапошникова М. Медицина, 1997. 656 с том 1 стр 316

1317) Sifətin dərin yanıqı zamanı antoderoplastika necə icra edilir?

- A) Perforasiya olunmuş autodəri transplantantı
- B) Bütöv qatlı dəri transplantantı
- C) Lockutlu transplantat
- D) Dəri-fassial antotransplantantı
- E) Perforasiya olunmamış autodəri transplantantı

Ədəbiyyat: Травматология и ортопедия Под. ред. Ю.Г.Шапошникова М. Медицина, 1997. 656 с том 1 стр 316

1318) Lorin-Epşteyn üsulu ilə novokain blokadası (toxum ciyəsi, girdə bağı),böyrək sancısı zamanı daşın harda lokalizasiya olduğu halda daha effektiv olur?

- A) Sidik axarının orta 1/3-də
- B) Daşın lokalizasiyasının elə bir fərqi yoxdur
- C) Böyrək ləyəndə
- D) Sidik axarının aşağı 1/3-də
- E) Sidik axarının yuxarı 1/3-də

Ədəbiyyat: Урология. Под ред. Ю.Г.Аляева, П. В.Глыбочко 544 стр, 2017 стр 78.

1319) Böyrək sancısının USM müayinəsi zamanı hansı əlamətlər aşkar olunur?

- A) Böyrək parenximasının eynicinsli olmaması
- B) Böyrəkdə dairəvi nazik divarlı exoneqativ törəmənin olması
- C) Böyrəyin yığıcı sistemində hipoexogen törəmənin olması
- D) Böyrəkdə solid törəmə
- E) Sidik axarının yuxarı 1/3-i və kasa-ləyən sisteminin dilatasiyası

Ədəbiyyat: Урология. Под ред. Ю.Г.Аляева, и П. В.Глыбочко 544 стр, 2017 стр 78

1320) Böyrəklərin USM də nəyi görmək olmaz?

- A) Böyrək ləyəni
- B) Kasa ləyən sistemi
- C) Daşların xarakterini
- D) Divar qalınlığı
- E) Exostrukturu

Ədəbiyyat: Урология. Под ред. Ю.Г.Аляева, и П. В.Глыбочко 544 стр, 2017 стр 293

1321) Böyrəklərin irinli iltihabı xəstəliklərinin USM müayinəsi zamanı aşkar edilən əlamətlərə hansılar aiddir?

- A) Böyrəyin həcmnin böyüməsi, böyrəyin hərəkətinin məhdudlaşması, parenximanın qeyri-həmcinsliyi, akustik hiperexogen struktura, böyrək parenximasında hipoexogen törəmənin olması və ya paranefriyanın qeyri-düz konturunun olması
- B) Böyrəyin həcmnin böyüməsi, böyrəyin hərəkətinin məhdudlaşması, parenximanın qeyri-həmcinsliyi, akustik hiperexogen struktura
- C) Böyrəyin həcmnin böyüməsi, parenximanın qeyri-həmcinsliyi, akustik hiperexogen struktura, böyrək parenximasında hipoexogen törəmənin olması və ya paranefriyanın qeyri-düz konturunun olması
- D) Böyrəyin hərəkətinin məhdudlaşması, parenximanın qeyri-həmcinsliyi, akustik hiperexogen struktura, böyrək parenximasında hipoexogen törəmənin olması və ya paranefriyanın qeyri-düz konturunun olması
- E) Böyrəyin həcmnin böyüməsi, böyrəyin hərəkətinin məhdudlaşması, parenximanın qeyri-həmcinsliyi, böyrək parenximasında hipoexogen törəmənin olması və ya paranefriyanın qeyri-düz konturunun olması

Ədəbiyyat: Урология. Под ред. Ю.Г.Аляева, и П. В.Глыбочко 544 стр, 2017 стр 488

1322) Sadalananlardan hansının böyrək travması ilə əlaqəsi yoxdur?

- A) USM də kasa –ləyən sisteminin dilatasiyası
- B) böyrək proyeksiyasında ağrı
- C) Prostatın adenoması
- D) USM də böyrək konturlarının fasiləli görüntüsü
- E) Hematuriya

Ədəbiyyat: Урология. Под ред. Ю.Г.Аляева, и П. В.Глыбочко 544 стр, 2017 стр 13

1323) Paraneftin diaqnostikasında ən mühüm informativ üsul hansıdır?

- A) Ekskrator uroqrafiya
- B) Paraneftal punksiya

- C) Ultrasəs müayinəsi
- D) Sidiyin ümumi analizi
- E) Sidik yollarının icmal rentgenoqrafiyası

Ədəbiyyat: Урология. Под ред. Ю.Г.Аляева, и П. В.Глыбочко 544 стр, 2017 стр 485

1324) Kəskin sistit zamanı hansı instrumental müayinə göstərişdir?

- A) Uretroskopiya
- B) Sistoskopiya çox hallarda
- C) Sidik kisəsinin kateterizasiyası
- D) Sistokopiya əks göstərişdir
- E) Sitoskopiya nadir hallarda

Ədəbiyyat: Урология. Под ред. Ю.Г.Аляева, и П. В.Глыбочко 544 стр, 2017 стр 501

1325) Kəskin sistitin differensial diaqnostikasını hansı aşağıdakı xəstəliklərlə aparmaq lazımdır?

- A) Kəskin pielonefrif, kolit
- B) Sidik kisəsinin vərəmi, sidik kisəsinin daşı, sidik kisəsinin törəmələri, sidik kisəsinin neyrogen disfunksiyası,
- C) Kəskin pielonefrif, kəskin prostatit, kəskin appendisit, paraproktit
- D) Paraproktit, kolit
- E) Kəskin prostatit, kəskin xolesistit

Ədəbiyyat: Клинический протокол: острый и хронический цистит. Под ред. Кусымжанов С.М., К., 2013, 5 с.

1326) Qeyri-müəyyən diaqnoz zamanı sistitin olmasını göstərən əlamətə hansı aiddir?

- A) Barmaqla rektal və ya uşaqlıq yolunun müayinəsi zamanı ağrının olması
- B) Qasıqüstü nahiyənin şişkinliyi
- C) Hematuriya
- D) Azotemiya
- E) Leykosituriya

Ədəbiyyat: Клинический протокол: острый и хронический цистит. Под ред. Кусымжанов С.М., К., 2013, 5 с.

1327) Sidik kisəsinin ağırlaşmamış sürüşən yırtıqlarının simptomlarına hansılar aiddir?

1- sidik kisəsinin doldurulması zamanı yırtıq şişinin böyüməsi; 2- yüksək hərərət; 3- sidik ifrazının ağrılı, bir neçə dəfəyə baş verməsi; 4- hematuriya; 5- sidik ifrazından sonra yırtıq şişinin itməsi; 6-sidik ifrazından sonra qarının aşağı nahiyyələrində kəskin ağrının olması

- A) 1; 4; 6
- B) 3; 5; 6
- C) 1; 4; 5
- D) 1;3;4
- E) 2; 5; 6

Ədəbiyyat: Хирургия грыж брюшной стенки. Воскресенский Н., Горелик С. /Глава 18//. <https://www.e-reading.club/book.php?book=12415>

1328) Uretranın travması zamanı əsas simptom hansıdır ?

- A) Sidik ifrazının ləngiməsi və ya mümkün olmaması
- B) Aralığın hematoması
- C) Tezlaşmış ağrılı sidik ifrazı
- D) Makrohematuriya
- E) Ödem

Ədəbiyyat: Травматические повреждения органов мочевыделительной системы. Перевод В.А.Черняев., 2011, 86с. <https://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-on-UrologicalTrauma-2011-Russian.pdf>

1329) Sidik kisəsinin periton xaric cırılmasının ən çox rast gələn səbəblərinə hansı aiddir?

- A) Sidik kisəsinin həddən artıq dolu olması
- B) Dolu sidik kisəsi zamanı qarına zərbə
- C) Çanaq sümüklərinin yerdəyişməsi ilə sınıqları
- D) Yatrogen travma
- E) Hündürlükdən yıxılma

Ədəbiyyat: Травматические повреждения органов мочевыделительной системы. Перевод В.А.Черняев., 2011, 86с. <https://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-on-UrologicalTrauma-2011-Russian.pdf>

1330) Sidik kisəsinin cırılmasının ən çox rast gəlinən səbəbi hansıdır ?

- A) Hündürlükdən yıxılma
- B) Dolu sidik kisəsi zamanı qarına zərbə
- C) Yatrogen travma
- D) Çanaq sümüklərinin yerdəyişməsi ilə sınıqları
- E) Sidik kisəsinin həddən artıq dolu olması

Ədəbiyyat: Травматические повреждения органов мочевыделительной системы. Перевод В.А.Черняев., 2011, 86с. <https://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-on-UrologicalTrauma-2011-Russian.pdf>

1331) Sidik kisəsinin travması zamanı ilkin radioloji müayinəyə hansı aiddir?

- A) Uretroqrafiya
- B) Ekskretor uroqrafiya
- C) Pnevmosistoqrafiya
- D) Retroqrad sistoqrafiya
- E) İcmal uroqrafiya

Ədəbiyyat: Травматические повреждения органов мочевыделительной системы. Перевод В.А.Черняев., 2011, 86с. <https://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-on-UrologicalTrauma-2011-Russian.pdf>

1332) Böyrəklərin zədələnməsinin əsas əlamətlərini hansılar təşkil edir?

- A) Bel nahiyəsində ağrılar, hematuriya, böyrək funksiyasının pozulması, yüksək hərarət
- B) Bel nahiyəsində ağrılar, bel nahiyəsində şişkinik, hematuriya, böyrək funksiyasının pozulması, yüksək hərarət
- C) Bel nahiyəsində şişkinik, hematuriya, böyrək funksiyasının pozulması, yüksək hərarət
- D) Bel nahiyəsində ağrılar, bel nahiyəsində şişkinik, hematuriya, böyrək funksiyasının pozulması
- E) Bel nahiyəsində ağrılar, bel nahiyəsində şişkinik, hematuriya, yüksək hərarət

Ədəbiyyat: Травматические повреждения органов мочевыделительной системы. Перевод В.А.Черняев., 2011, 86с. <https://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-on-UrologicalTrauma-2011-Russian.pdf>

1333) Prostatın adenoması ilə olan xəstələrin stasionar müalicəsinə göstəriş hansılardır?

- A) Sidik ifrazının kəskin ləngiməsi, kəskin böyrək çatışmazlığının inkişafı, hematuriya və sidik kisəsinin tamponadası.
- B) Sidik ifrazının kəskin ləngiməsi, hematuriya və sidik kisəsinin tamponadası.
- C) Sidik ifrazının kəskin ləngiməsi, kəskin böyrək çatışmazlığının inkişafı
- D) Kəskin böyrək çatışmazlığının inkişafı, hematuriya və sidik kisəsinin tamponadası.
- E) kəskin böyrək çatışmazlığının inkişafı.

Ədəbiyyat: Российские клинические рекомендации по урологии. Под ред. Аляев Ю.Г., Глыбочко П.В., Пушкарь Д.Ю.. М., 2013, 304 с.

1334) Böyrəklərin infarktına şübhə olan zaman ən informativ müayinə hansıdır?

- A) Aortoangioqrafiya
- B) Böyrək venoqrafiyası
- C) Retroqrad pielografya
- D) Ultrasəs müayinəsi
- E) Ekskretor uroqrafiya

Ədəbiyyat: Российские клинические рекомендации по урологии. Под ред. Аляев Ю.Г., Глыбочко П.В., Пушкарь Д.Ю.. М., 2013, 304 с.

1335) Ekskretor uroqrafiya hansı xəstəlik zamanı ən informativ müayinə hesab olunur ?

- A) Kəskin sidik ləngiməsi
- B) Hidronefroz
- C) Sidik kisəsi-sidik axarı reflüksü
- D) Neyrogen sidik kisəsi
- E) Enurez

Ədəbiyyat: Российские клинические рекомендации по урологии. Под ред. Аляев Ю.Г., Глыбочко П.В., Пушкарь Д.Ю.. М., 2013, 304 с.

1336) Hansı xəstəliyin diaqnostikasında ekskretor uroqrafiya ən az informativ hesab olunur?

- A) Arxa uretral qapaq
- B) Nalşəkilli böyrək
- C) Yuxarı sidik yollarının ikiləşməsi
- D) Hidronefroz
- E) Böyrəklərin distoniyası

Ədəbiyyat: Российские клинические рекомендации по урологии. Под ред. Аляев Ю.Г., Глыбочко П.В., Пушкарь Д.Ю.. М., 2013, 304 с.

1337) Aşağıdakılardan hansının aşkar edilməsi üçün anteqrad pielografya aparılır?

- A) Sidik kisəsi-sidik axarı reflüksünün olması
- B) Böyrəyin şişi
- C) Sidik kisəsinin divertikulu
- D) Hidronefroz zamanı pielouretral anastomozun keçiriciliyi
- E) Böyrəyin sisti

Ədəbiyyat: Российские клинические рекомендации по урологии. Под ред. Аляев Ю.Г., Глыбочко П.В., Пушкарь Д.Ю.. М., 2013, 304 с.

1338) Farmakodinamik sınaq (USM və/və ya lazıqlə yükləməklə uroqrafiya) aşağıdakılardan hansının diaqnozunu dəqiqləşdirməyə imkan verir?

- A) Pieloktaziya və ya hidronefroz
- B) Böyrəklərin şişi və ya sisti
- C) Kəskin respirator virus infeksiyası və ya böyrəklərin apostematozu
- D) Böyrəklərin büzüşməsi və ya hipoplaziyası
- E) Sidik kisəsi-sidik axarı reflüksü və ya neyrojen sidik kisəsi

Ədəbiyyat: Российские клинические рекомендации по урологии. Под ред. Аляев Ю.Г., Глыбочко П.В., Пушкарь Д.Ю.. М., 2013, 304 с.

1339) Sistoqrafiya hansı halda əks-göstərişdir?

- A) Sidik kisəsi boynunun kontrakturası zamanı
- B) Pielonefritin kəskinləşməsi zamanı
- C) Sidik kisəsi-bağırsağ və sidik kisəsi-vaginal fistullarda
- D) Kiçik çanaqda şiş prosesini zamanı
- E) Uretrosele zamanı

Ədəbiyyat: Российские клинические рекомендации по урологии. Под ред. Аляев Ю.Г., Глыбочко П.В., Пушкарь Д.Ю.. М., 2013, 304 с.

1340) Sistoqrafiya zamanı hansından istifadə olunur?

- A) Barium-sulfat
- B) Veroqrafin
- C) Serqozin
- D) Natrium-tiosulfat
- E) Natrium-sulfit

Ədəbiyyat: Российские клинические рекомендации по урологии. Под ред. Аляев Ю.Г., Глыбочко П.В., Пушкарь Д.Ю.. М., 2013, 304 с.

1341) Ureteroqrafiya hansı halda əks-göstərişdir?

- A) Arxa uretral qapaq zamanı
- B) Urogenital sinus zamanı
- C) Kəskin orxoepididimit zamanı
- D) Uretranın ikiləşməsi zamanı
- E) Uretranın travması zamanı

Ədəbiyyat: Российские клинические рекомендации по урологии. Под ред. Аляев Ю.Г., Глыбочко П.В., Пушкарь Д.Ю.. М., 2013, 304 с.

1342) Uretroqrafiyanın aparılması üçün xəstə hansı vəziyyətdə uzadılır?

- A) Arxası üstə budlar aralanmış vəziyyətdə
- B) Sol ayağı bayıra və arxaya çevirməklə sağ yanı üstündə
- C) Trendelenburq vəziyyətində
- D) Sarğı altına yastıq qoymaqla arxası üstə
- E) Aşağı ətraflar bükülməklə yanı üstə

Ədəbiyyat: Российские клинические рекомендации по урологии. Под ред. Аляев Ю.Г., Глыбочко П.В., Пушкарь Д.Ю.. М., 2013, 304 с.

1343) Böyrək ləyəninin «görünməyən» daşlarının diaqnostikasında daha informativ müayinə metodu hansıdır?

- A) Retropnevmooperitoneum
- B) Urokinematoqrafiya
- C) Urokimoqrafiya
- D) Ultrasəs müayinəsi
- E) Ekskretor uroqrafiya

Ədəbiyyat: Российские клинические рекомендации по урологии. Под ред. Аляев Ю.Г., Глыбочко П.В., Пушкарь Д.Ю.. М., 2013, 304 с.

1344) Uretranın cırılmasının diaqnostikası üçün aşağıdakılardan hansını həyata keçirmək lazımdır?

- A) Urofloumetriya
- B) Sistometriya
- C) Qalxan (retroqrad) uroqrafiya
- D) Miksion sistoqrafiya
- E) Ekskretor uroqrafiya

Ədəbiyyat: Российские клинические рекомендации по урологии. Под ред. Аляев Ю.Г., Глыбочко П.В., Пушкарь Д.Ю.. М., 2013, 304 с.

1345) Uretranın cırılması zamanı aşağıdakılardan hansını aparmaq qadağandır?

- A) Sidik kisəsinin kateterizasiyası
- B) İnfuzion uroqrafiya
- C) Miksion sistoureteroqrafiya
- D) Urofloumetriya
- E) Qalxan uroqrafiya

Ədəbiyyat: Российские клинические рекомендации по урологии. Под ред. Аляев Ю.Г., Глыбочко П.В., Пушкарь Д.Ю.. М., 2013, 304 с.

1346) Sidik kisəsi daşlarının aşkar edilməsində ən etibarlı müayinə metodu hansı hesab olunur?

- A) Urofloumetriya
- B) Pnevmosistoqrafiya
- C) Miksion sitoqrafiya
- D) Sistoskopiya
- E) İcmal rentgenoqrafiya

Ədəbiyyat: Российские клинические рекомендации по урологии. Под ред. Аляев Ю.Г., Глыбочко П.В., Пушкарь Д.Ю.. М., 2013, 304 с.

1347) İkincili büzüşmüş böyrək və ya hipoplaziyalaşmış böyrək diaqnozunu qoymağa aşağıdakı müayinələrdən hansı imkan verir?

- A) Kompüter tomoqrafiya
- B) Dinamikada radioizotop müayinə
- C) Ekskretor uroqrafiya
- D) Böyrəyin biopsiyası
- E) Böyrək angioqrafiyası

Ədəbiyyat: Российские клинические рекомендации по урологии. Под ред. Аляев Ю.Г., Глыбочко П.В., Пушкарь Д.Ю.. М., 2013, 304 с.

1348) Arxa uretral qapağın əsas diaqnostika metodu hansıdır?

- A) Urofloumetriya
- B) Uretroskopiya
- C) Sistometriya
- D) Infuzion uroqrafiya
- E) Qalxan uretroqrafiya

Ədəbiyyat: Российские клинические рекомендации по урологии. Под ред. Аляев Ю.Г., Глыбочко П.В., Пушкарь Д.Ю.. М., 2013, 304 с.

1349) Rəng sınağı (metilen abısının sidik kisəsinə yeridilməsi) aşağıdakı xəstəliklərdən hansının aşkar edilməsində daha informativdir?

- A) İkiləşmiş böyrəyin bir yarısının ureterohidronefrozu
- B) Yuxarı sidik yollarının ikiləşməsi və ureterosele
- C) Əlavə sidik axarı dəliyinin sidik kisəsi sfinkterindən aşağı ektopiyası
- D) Gecə sidik saxlaya bilməmək (enurez)

E) İkiləşmiş böyrəyin yuxarı yarısının sidiki axarına reflüks

Ədəbiyyat: Российские клинические рекомендации по урологии. Под ред. Аляев Ю.Г., Глыбочко П.В., Пушкарь Д.Ю.. М., 2013, 304 с.

1350) Makrohematuriya zamanı hansının həyata keçirilməsi göstərişdir?

- A) Retroqrad pielografiya
- B) Sistoskopiya
- C) Ekskretor uroqrafiya
- D) Sistoureteroqrafiya
- E) Radioizotop müayinə

Ədəbiyyat: Российские клинические рекомендации по урологии. Под ред. Аляев Ю.Г., Глыбочко П.В., Пушкарь Д.Ю.. М., 2013, 304 с.

1351) Hemoqlobinuriya simptomu aşağıdakılardan hansının nəticəsi ola bilər?

- A) Kəskin qlomerulonefritin
- B) Kəskin pielonefritin
- C) Nekrotik papillitin
- D) Paranefritin
- E) Anilinlə zəhərlənmənin

Ədəbiyyat: Российские клинические рекомендации по урологии. Под ред. Аляев Ю.Г., Глыбочко П.В., Пушкарь Д.Ю.. М., 2013, 304 с.

1352) Anuriyalı xəstəyə aşağıdakılardan hansı əks-göstərişdir?

- A) Qarın boşluğu orqanlarının obzor rentgenoqrafiyası
- B) Retroqrad pielografiya
- C) Sistoskopiya
- D) Sistoureteroqrafiya
- E) Ekskretor uroqrafiya

Ədəbiyyat: Российские клинические рекомендации по урологии. Под ред. Аляев Ю.Г., Глыбочко П.В., Пушкарь Д.Ю.. М., 2013, 304 с.

1353) Hal-hazırda klinik praktikada prostatın normal həcmi nə qədər sayılır?

- A) 40-80 kub sm
- B) 25-30 kub sm
- C) 80 kub sm-dən yuxarı
- D) 30-40 kub sm
- E) 250 kub sm

Ədəbiyyat: Российские клинические рекомендации по урологии. Под ред. Аляев Ю.Г., Глыбочко П.В., Пушкаръ Д.Ю.. М., 2013, стр.16.

1354) Prostatspesifik antigenin şərti normal göstəricisi neçə olmalıdır?

- A) 2.3 nq/ml
- B) 10 nq/ml
- C) 4 nq/ml
- D) 1.6 nq/ml
- E) 6 nq/ml

Ədəbiyyat: Российские клинические рекомендации по урологии. Под ред. Аляев Ю.Г., Глыбочко П.В., Пушкаръ Д.Ю.. М., 2013, стр.18.

1355) Sərbəst T3-ün qan zərdabında normal sıxlığı nə qədər olmalıdır?

- A) 8-10.7 nq/ml
- B) 5-8 nq/ml
- C) 8 nq/ml-dən çox
- D) 2.5-5.8 nq/ml
- E) 2.5 nq/ml-ə kimi

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия .Национальное руководство Том II Под редакцией акад.РАН и РАМН В.С, Савельева, акад.РАМН А.И.Кириенко. М.2013 стр.20.

1356) Böyrəküstü vəzi harda yerləşir?

- A) Sol qabırğaaltı nahiyədə
- B) Peritonarxası piy toxumasında, böyrəyin yuxarı medial qütbündə
- C) Kiçik çanaqda
- D) Qarın boşluğunda, sağ qabırğaaltı nahiyədə
- E) Peritonarxası piy toxumasında, böyrəyin aşağı lateral qütbündə

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Национальное руководство Том II Под редакцией акад.РАН и РАМН В.С, Савельева, акад.РАМН А.И.Кириенко. М.2013 стр.54.

1357) Sidik kisəsi sidik axarı refluksini təyin etmək üçün hansı müayinə üsulu məsləhətdir?

- A) Dopleroqrafiya
- B) Miksion sistouretroqrafiya
- C) Ekskretor uroqrafiya
- D) KT
- E) Sidik yollarının USM

Ədəbiyyat: Российские клинические рекомендации по урологии. Под ред. Аляев Ю.Г., Глыбочко П.В., Пушкарь Д.Ю.. М., 2013, стр.67.

1358) İnsanda bədxassəli şişlərin əmələ gəlməsinə səbəb olan ən vacib amillər hansılardır?

- A) Ultrabənövşəyi şüalanma
- B) Reproduktiv amillər
- C) Atmosfer havasının çirklənməsi
- D) Qidalanma xüsusiyyəti və siqaretçəkmə
- E) Peşə amilləri və ionlaşdırıcı şüalanma

Ədəbiyyat: Onkologiya Ə.Əmiraslanov, A.Qazıyev Bakı 2010 səh. 65.

1359) Kimyəvi kanserogen amillər arasında insan üçün ən təhlükəli olanlar hansılardır?

- A) Aflatoksinlər
- B) Civə, xrom
- C) Azbest
- D) Politsiklik aromatik karbohidrogenlər
- E) Vinilxlorid

Ədəbiyyat: Onkologiya Ə.Əmiraslanov, A.Qazıyev Bakı 2010 səh. 74.

1360) Ann-Arbor təsnifatına görə limfoqranulematozun birinci mərhələsinə hansı uyğundur?

- A) Diafraqmanın bir tərəfində iki və ya daha çox limfa düyünləri sahəsinin zədələnməsi
- B) Diafraqmanın hər iki tərəfində yerləşmiş limfa düyünləri zədələnilir
- C) Limfa düyünlərinin zədələnməsi ilə müşayiət edilən bir və ya daha çox limfadankənar orqanın zədələnməsi
- D) Diafraqmanın hər iki tərəfində yerləşmiş limfa düyünləri zədələnilir və proses dalagın zədələnməsi ilə müşayiət edilə bilər
- E) Yalnız bir limfa düyünləri sahəsi və ya limfatik strukturun kənar bir orqan və ya toxuma zədələnilir.

Ədəbiyyat: Onkologiya Ə.Əmiraslanov, A.Qazıyev Bakı 2010 səh. 654.

1361) Hansı sümük şişləri zamanı şüa müalicəsi aparılmır?

- A) Xondrosarkoma
- B) Osteogen sarkoma
- C) Xoşxassəli sümük şişləri

- D) Sümüyün bədxassəli limfoması
- E) Fibrosarkoma

Ədəbiyyat: Onkologiya Ə.Əmiraslanov, A.Qazıyev Bakı 2010 səh. 308.

1362) Radikal şüa müalicə üsulu sadalananlardan hansıdır?

- A) Bəd xassəli şişlərin əlamətlərinin aradan qaldırılması və ya zəiflədilməsi
- B) İonlaşdırıcı şüaların köməyi ilə şiş hüceyrələrini tam məhv etmək
- C) Şişin və metastazların ölçüsünü kiçiltmək və şişin inkişafını ləngitmək
- D) Şüa müalicəsini radikal aparmaq mümkün olmadıqda şişin inkişafını ləngitmək
- E) Bəd xassəli şişlərin əlamətlərinin aradan qaldırılması və ya ağırlaşmalarının aradan qaldırılması

Ədəbiyyat: Onkologiya Ə.Əmiraslanov, A.Qazıyev Bakı 2010 səh. 133.

1363) Palliativ şüa müalicəsi zamanı ümumi ocaq doza (ÜOD) nə qədər təşkil edir?

- A) 20 Qr-yə kimi
- B) 20 -30 Qr
- C) 50-70 Qr
- D) 40-50 Qr
- E) 60-80 Qr

Ədəbiyyat: Onkologiya Ə.Əmiraslanov, A.Qazıyev Bakı 2010 səh. 133.

1364) Simptomatik şüa müalicəsi zamanı ümumi ocaq doza (ÜOD) nə qədər təşkil edir?

- A) 20 Qr-yə kimi
- B) 20 -30 Qr
- C) 50-70 Qr
- D) 40-50 Qr
- E) 60-80 Qr

Ədəbiyyat: Onkologiya Ə.Əmiraslanov, A.Qazıyev Bakı 2010 səh. 133.

1365) Şüa müalicəsinə əks göstərişlər hansı deyil?

- A) Şiş kaxeksiyası
- B) Leykositlərin sayının $3 \times 10^9/l$ -dən aşağı olması
- C) Hemoqlobinin $100g/l$ -dən çox olması
- D) Şişin perforasiyası
- E) Trombositlərin sayının $100 \times 10^9/l$ -dən aşağı olması

Ədəbiyyat: Onkologiya Ə.Əmiraslanov, A.Qazıyev Bakı 2010 səh. 142.

1366) İonlaşdırıcı şüaların təsirinə yüksək həssas olan şiş növləri hansılardır?

- A) Seminoma, limfoma
- B) Xondrosarkoma
- C) Həzm traktının adenokarsinoması
- D) Qırtlaq və udlagın yastıhüceyrəli xərçəngi
- E) Rabdomiosarkoma

Ədəbiyyat: Onkologiya Ə.Əmiraslanov, A.Qazıyev Bakı 2010 səh. 142.

1367) I dərəcəli bədxassəli qliomalara hansı aiddir?

- A) Anaplastik astrositoma
- B) Qlioblastoma
- C) Ependimoma
- D) Fibrilyar ksantoaktrositoma
- E) Pilositar astrositoma

Ədəbiyyat: Неврология и нейрохирургия. 4-е издание. Е.И.Гусев, А.Н.Коновалов, В. И.Скворцова. М. 2015, стр.189.

1368) Qlioma mərkəzi sinir sistemi şişlərinin neçə faizini təşkil edir?

- A) 5%
- B) 30%
- C) 10%
- D) 50%
- E) 65%

Ədəbiyyat: Неврология и нейрохирургия. 4-е издание. Е.И.Гусев, А.Н.Коновалов, В. И.Скворцова. М. 2015, стр.189.

1369) Anaplastik astrositomanın müalicəsi hansıdır?

- A) Şüa terapiyası
- B) Şişin maksimal xaric edilməsi, şüa (ÜOD 55-60qr) və kimyaterapiya
- C) Kimyaterapiya
- D) Şua terapiyası və sonradan şişçin xaric edilməsi
- E) Kimya və şüa terapiyası və sonradan şişin xaric edilməsi

Ədəbiyyat: Неврология и нейрохирургия. 4-е издание. Е.И.Гусев, А.Н.Коновалов, В. И.Скворцова. М. 2015, стр.190.

1370) Prolaktinomanın müalicəsində seçim preparat hansıdır?

- A) Oktreotid
- B) Mitotan
- C) Ketokonazol
- D) Metirapon
- E) Kaberqolin

Ədəbiyyat: Неврология и нейрохирургия. 4-е издание. Е.И.Гусев, А.Н.Коновалов, В. И.Скворцова. М. 2015, стр.195.

1371) Üçlü sinirin şişləri zamanı (qasser düyününün nevrinoması) sadalananlardan ən az müşahidə olunan hansıdır?

- A) Trigeminal ağrı sindromu
- B) Çeynəmə əzələlərinin hipotrofiyası
- C) Gözhərəkli pozğunluqlar
- D) Üzün uyğun nahiyəsində hipesteziya
- E) Kəllədaxili hipertenziya

Ədəbiyyat: Неврология и нейрохирургия. 4-е издание. Е.И.Гусев, А.Н.Коновалов, В. И.Скворцова. М. 2015, стр.201.

1372) İntramedulyar şişlər spinal şişlərin neçə faizini təşkil edir?

- A) 10%
- B) 5%
- C) 30%
- D) 50%
- E) 40%

Ədəbiyyat: Неврология и нейрохирургия. 4-е издание. Е.И.Гусев, А.Н.Коновалов, В. И.Скворцова. М. 2015, стр.207.

1373) Adrenokortikotropinoma hansı əlamətlərin meydana çıxmasına səbəb olur?

- A) Görmə pozğunluqları
- B) Piylənmə, ayabənzər sifət
- C) Amenoreya
- D) Qalaktoreya
- E) Akromeqaliya

Ədəbiyyat: Неврология и нейрохирургия. 4-е издание. Е.И.Гусев, А.Н.Коновалов, В. И.Скворцова. М. 2015, стр.196.

1374) Prolaktinin qan zərdabında hansı miqdarında prolaktinoma diaqnozu qoyulur?

- A) Prolaktinin səviyyəsi 50 nq/ ml-ə kimi
- B) Prolaktinin səviyyəsi 50 – 100 nq/ ml-ə kimi
- C) Prolaktinin səviyyəsi 150-200 nq/ ml-ə kimi
- D) Prolaktinin səviyyəsi 250 – 500 nq/ ml arasında
- E) Prolaktinin səviyyəsi 100-150 nq/ ml-ə kimi

Ədəbiyyat: Неврология и нейрохирургия. 4-е издание. Е.И.Гусев, А.Н.Коновалов, В. И.Скворцова. М. 2015, стр.195.

1375) Kəllə əsasının üz skeleti və burunun əlavə ciblərinə yayılmış bədxassəli şişləri zamanı müalicə taktikası necə olmalıdır?

- A) Əməliyyatönü şüalanma, biopsiya, göstərişə əsasən kimyaterapiya, şişin xaric edilməsi, şüa və medikamentoz müalicə
- B) Şişin xaric edilməsi, histoloji müayinə, şüa və medikamentoz müalicə
- C) Əməliyyatönü şüalanma, göstərişə əsasən kimyaterapiya, şişin xaric edilməsi, histoloji müayinə, şüa və medikamentoz müalicə
- D) Göstərişə əsasən kimyaterapiya, şişin xaric edilməsi, histoloji müayinə, şüa və medikamentoz müalicə
- E) Biopsiya, əməliyyatönü şüalanma, göstərişə əsasən kimyaterapiya, şişin xaric edilməsi, şüa və medikamentoz müalicə

Ədəbiyyat: Неврология и нейрохирургия. 4-е издание. Е.И.Гусев, А.Н.Коновалов, В. И.Скворцова. М. 2015, стр.185.

1376) Mərkəzi sinir sistemi şişlərinin diaqnostikasında əsas müayinə üsulu hansıdır?

- A) Elektroensefaloqrafiya
- B) KT
- C) Kəllənin rentgenoqrafiyası
- D) MRT
- E) Elektrokortikoqrafiya

Ədəbiyyat: Неврология и нейрохирургия. 4-е издание. Е.И.Гусев, А.Н.Коновалов, В. И.Скворцова. М. 2015, стр.184.

1377) Mərkəzi sinir sisteminin şişləri zamanı meydana çıxan ümumi beyin simptomlarına hansı daxil deyil?

- A) Yaddaşın pozulması
- B) Ürəkbulanma və qusma
- C) Gözün hərəkəti sinirinin parezi

- D) Baş ağrısı
- E) Huşun pozulması

Ədəbiyyat: Неврология и нейрохирургия. 4-е издание. Е.И.Гусев, А.Н.Коновалов, В. И.Скворцова. М. 2015, стр.181.

1378) Mərkəzi sinir sistemi şişlərinin yerli simptomlarına hansı daxil deyil?

- A) Bu və ya digər kəllə sinirlərinin zədələnməsi
- B) Qıcolma tutmaları
- C) Parez, Hissiyat pozğunluğu
- D) Ürəkbulanma və qusma
- E) Nitq pozğunluğu

Ədəbiyyat: Неврология и нейрохирургия. 4-е издание. Е.И.Гусев, А.Н.Коновалов, В. И.Скворцова. М. 2015, стр.181.

1379) Mərkəzi sinir sisteminin birincili şişlərini əksər hallarda hansı təşkil edir?

- A) Melanoma
- B) Fibroz histiositoma
- C) Meninjioma
- D) Hemangioperisitoma
- E) Beyin qişalarının diffuz sarkomatozu

Ədəbiyyat: Неврология и нейрохирургия. 4-е издание. Е.И.Гусев, А.Н.Коновалов, В. И.Скворцова. М. 2015, стр.186.

1380) Bəd xassəliyin dərəcəsinə görə III qrup meninjiomaya hansı aiddir?

- A) Atipik meninjioma
- B) Fibroblastik forma
- C) Keçid (qarışıq quruluş)
- D) Meninqoteliomatoz
- E) Anaplastik (meninjosarkoma)

Ədəbiyyat: Неврология и нейрохирургия. 4-е издание. Е.И.Гусев, А.Н.Коновалов, В. И.Скворцова. М. 2015, стр.186.

1381) Reklinqauzen xəstəliyi hansıdır?

- A) Nefroblastoma
- B) Periferik neyrofibromatoz
- C) Qanqlioqlioma
- D) Sarkoma
- E) Hemangioblastomatoz

Ədəbiyyat: Неврология и нейрохирургия. 4-е издание. Е.И.Гусев, А.Н.Коновалов, В. И.Скворцова. М. 2015, стр.210.

1382) Hipofizin şişlərinin cərrahi müalicəsi zamanı transkraniyal müdaxilə hansı nahiyədə aparılır?

- A) Təpə-gicgah
- B) Ənsə
- C) Alın-gicgah
- D) Təpə-ənsə
- E) Alın-təpə

Ədəbiyyat: Неврология и нейрохирургия. 4-е издание. Е.И.Гусев, А.Н.Коновалов, В. И.Скворцова. М. 2015, стр.197.

1383) Fontaine-Pokrovskinin təsnifatına görə obliterasiyedic endarteriit xəstəliyinin I fazası necə adlanır?

- A) Dekompensasiya fazası
- B) Subkompensasiya fazası- angiotrombotik dövr.
- C) Destruktiv dəyişikliklər fazası- angiosklerotik dövr.
- D) Funksional kompensasiya fazası- angiospastik dövr
- E) Destruktiv dəyişikliklər fazası-qanqrenoz dövr.

Ədəbiyyat: S.Əliyev Cərrahi xəstəliklər. 2008 səh.541

1384) Malignizasiyaya nə daha çox meyillidir?

- A) Minç xəstəliyi
- B) Süd vəzinin retension sisti
- C) Diffuz mastopatiya
- D) Tireotoksik mastopatiya
- E) Mastodiniya

Ədəbiyyat: Onkologiya Ə.Əmiraslanov, A.Qazıyev Bakı 2010 səh. 694.

1385) Obturasion bağırsağ keçməzliyinin erkən mərhələsində hansı taktikanı seçmək daha düzgündür?

- A) Konservativ müalicə-spazmolitiklər və sifon imaləsi, effect vermədikdə təcili cərrahi müalicə
- B) Planlı əməliyyat
- C) Təxirəsalınmaz əməliyyat
- D) Yalnız konservativ müalicə
- E) Nazoqastral intubasiya və təcili əməliyyat

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том II Под редакцией акад.РАН и РАМН В.С, Савельева, акад.РАМН А.И.Кириенко. М.2013 стр.253.

1386) Perkutan episistostomaya göstəriş hansıdır?

- A) Kəskin sistit, uretranın strikturası, uretranın travmatik cırılması
- B) Düz bağırsağ zədələnmələri
- C) Xroniki uretrit
- D) Sidik kisəsinin xərçəngi
- E) Hamiləlik, koaqluopatiyalar

Ədəbiyyat: Руководство по технике врачебных манипуляций Москва 2002. стр. 221

1387) Hansı mənşəli qanaxmalar gastroduodenal qanaxmaların ümumi strukturunda üstünlük təşkil edir?

- A) Divertikullar
- B) Xoş və bədxassəli şişlər
- C) Mellori Veys sindromu
- D) Xora mənşəli
- E) Erroziv gastrit və duodenit

Ədəbiyyat: S.Əliyev Cərrahi xəstəliklər.2008. səh.362

1388) Boğulmuş yırtıq öz-özünə düzəldikdə təcili əməliyyata göstəriş nə ola bilər?

- A) Yırtıq dəbəliyinin yox olması
- B) Kəskin bağırsağ keçməməzliyi əlaməti, boğulmadan 2 saatdan artıq vaxt keçməsi
- C) Dizurik əlamətlər
- D) Yırtıq qarısı nahiyəsində ağrı sindromunun olması
- E) Boğulmadan 2 saatdan az vaxt keçməsi

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том II Под редакцией акад.РАН и РАМН В.С, Савельева, акад.РАМН А.И.Кириенко. М.2013 стр.265

1389) Peritonitin Manqeym indeksinin hansı göstəricisində letallıq 100% təşkil edər?

- A) 20-24 bal
- B) 30 bal və daha artıq
- C) 10 bala qədər

- D) 15-19 bal
- E) 25-29 bal

Ədəbiyyat: S.Əliyev Cərrahi xəstəliklər.2008. səh.234

1390) Aşağıda sadalanan Manqeym indeksinin risk faktorlarından hansı ən yüksək bala malikdir?

- A) Diffuz peritonitin olması
- B) Yoğun bağırsağın peritonit mənbəyi olması
- C) Orqan çatmamazlığının olması
- D) Nəcis çürüntülü ekssudatın olması
- E) Bədxassəli törəmənin olması

Ədəbiyyat: S.Əliyev Cərrahi xəstəliklər.2008. səh.235.

1391) Xəstə cərraha sağ əlin II barmağında olan intensiv ağrı şikayəti ilə müraciət etmişdir. Deməsinə görə 4 gün əvvəl barmağını iynə ilə zədələmişdir. Obyektiv : Sağ əlin II barmağının orta falanqasının ön səthində iynə zədəsinin yeri müşahidə olunur. Barmaq bərabər şəkildə ödemləşib. Ödem barmağın arxa səthinə yayılmaqdadır. Barmaq yüngül bükülmə vəziyyətindədir. Düyməli zondla təzyiq edən zaman ən güclü ağrı vətər yataqlarının gedişi boyunca təyin olunur. Barmağı açmaq istəyəndə zaman ən güclü ağrı müşahidə olunur. Sizin diaqnozunuz?

- A) Sağ əlin II barmağının orta falanqasının dolması
- B) Sağ əlin II barmağının dərialtı dolması
- C) Sağ əlin II barmağının oynaq dolması
- D) Sağ əlin II barmağının tendobursiti
- E) Sağ əlin II barmağının vətər dolması

Ədəbiyyat: Сборник задач по хирургическим ситуациям. Кемерово 2006 стр 94

1392) Mikroorqanizmlərə qarşı spesifik müdafiə mexanizmləri hansıdır?

- A) Normal mikroflora
- B) Limfokinlər
- C) Leykinlər , lizosimlər
- D) Anatomik bəyər- dəri və selikli qişa
- E) Faqositoz

Ədəbiyyat: Петров С.В. Общая хирургия 2014 Москва “ГЭОТАР- Медиа” стр.516.

1393) Sistem iltihabı reaksiyalar sindromuna sadalananlardan hansı daxil deyil?

- A) Taxikardiya dəqiqədə 90-dan yuxarı
- B) Tənəffüsün dəqiqəlik sayı 20-dən çox
- C) Leykositlərin sayı 12×10^9 -dan çox
- D) Bədən temperaturasının 38 C-dən yuxarı və ya 36 C-dən aşağı olması
- E) Trombositopeniya

Ədəbiyyat: Петров С.В. Общая хирургия 2014 Москва “ГЭОТАР- Медиа” стр.609.

1394) Brodi absesinə daha çox hansı sümükdə rast gəlinir?

- A) Bazu sümüyündə
- B) Qamış sümüyündə
- C) İncik sümüyündə
- D) Bud sümüyündə
- E) Mil sümüyündə

Ədəbiyyat: Петров С.В. Общая хирургия 2014 Москва “ГЭОТАР- Медиа” стр.568

1395) Kəskin appendisitinin ilk əlamətlərindən 36 saat keçdikdən sonra, perforasiyanın yaranma ehtimalı neçə faiz təşkil edir?

- A) 42-48%
- B) 70-76%
- C) 62-78%
- D) 16-36%
- E) 92-98%

Ədəbiyyat: Kəskin appendisitinin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Bakı 2009 səh 14

1396) Qastroduodenal xoralarda mütləq təcili cərrahi əməliyyata göstəriş hansıdır?

- A) Xoranın perforasiyası
- B) Piloroduodenal stenoz
- C) Ağrı tutmalarının olması
- D) Uzun müddət (2-3il) davam edən və müvafiq terapiya nəticəsində sağalmayan xora
- E) Qanayan xora

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том II Под редакцией акад.РАН и РАМН В.С, Савельева, акад.РАМН А.И.Кириенко. М.2013 стр.307.

1397) Mədə xərçəngi olan xəstənin müayinəsi zamanı pararektal toxumada metastazlar aşkarlanmışdır. Bu metastaz necə adlanır?

- A) Virxov metastazı
- B) Şnitsler metastazı
- C) Krukenberq metastazı
- D) Mari Jozef metastazı
- E) Ayrış metastazı

Ədəbiyyat: Onkologiya Ə.Əmiraslanov, A.Qazıyev Bakı 2010 səh. 142.

1398) Aşağıda sadalanan preparatlardan hansı hamilə qadınlarda sistit zamanı tövsiyyə olunur?

- A) Sulfanilamidlər
- B) Sefalosporinlər
- C) Tetrasiklin
- D) Xinolonlar
- E) Trimetoprim

Ədəbiyyat: Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol. Bakı 2009 səh 131

1399) Postoperasion dövrdə dərin venaların trombozu hansı qrup xəstəliklərdən sonra ən yüksək risk səviyyəsində olur?

- A) Ümumi cərrahiyyə
- B) Damar cərrahlığı
- C) Ginekoloji əməliyyatlar
- D) Uroloji profilli xəstələr
- E) Onkoloji xəstəliklər

Ədəbiyyat: Cərrahi əməliyyatdan sonrakı dərin venaların trombozu və ağciyər arteriyası trombemboliyasının profilaktikası üzrə kliniki protokol. Bakı 2009 səh 8-9

1400) İlan sancması zamanı aşağıda sadalananlardan hansını etmək olmaz?

1. Yaranın üzərinə buz qoymaq
2. Yara olan nahiyəyə sıxıcı sarğı qoymaq
3. Ətrafi immobilizasiya etmək
4. Antiseptik məhlulla yaranın işlənməsi, şiş nahiyəsinə aseptik quru sarğının və ya hipertonic duz məhlulu ilə steril sarğının qoyulması
5. Zədələnmiş şəxsə rahat şəraitin yaradılması
6. Yara yerini yandırmaq

- A) 1, 2, 6
- B) 4, 5, 6

- C) 1, 3, 5
- D) 1, 3, 4
- E) 1, 2, 3

Ədəbiyyat: Gürzə ilanının və gürzəkimilər fəsiləsinin digər ilanlarının zəhəri ilə kəskin inyeksiyon zəhərlənmələrinin diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki protokol Bakı 2009 səh 11

1401) Anamnezində hemorroid olan xəstədə defekasiya zamanı əzabverici ağrılar olarsa hansı patologiyadan şübhələnmək lazımdır?

- A) Xroniki hemorroid
- B) Bəd xassəli törəmə
- C) Dərialtı paraproktit
- D) Anal çat
- E) İşiorektal paraproktit

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том II Под редакцией акад.РАН и РАМН В.С, Савельева, акад.РАМН А.И.Кириенко. М.2013 стр.692.

1402) Xolesistitlər zamanı əmələ gələn Ortner simptomu aşağıda sadalananlardan hansıdır?

- A) döş sümüyünün xəncərəbənzər çıxıntısına təzyiğin ağrılı olması
- B) sağ qabırğa qövsü ilə qarının sağ düz əzələsinin bayır kənarının kəsişməsinə barmaqla təzyiq etdikdə ağrının əmələ gəlməsi
- C) əlin medial kənarı ilə sağ qabırğa qövsünü döyəclədikdə ağrının əmələ gəlməsi
- D) döş qəfəsinin arxa səthində sağ paravertebral xətt üzrə X-XI döş fəqərələri səviyyəsində barmaqla təzyiq etdikdə ağrının əmələ gəlməsi
- E) öd kisəsi nahiyəsini döyəclədikdə və ya barmaqla təzyiq etdikdə ağrının əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том II Под редакцией акад.РАН и РАМН В.С, Савельева, акад.РАМН А.И.Кириенко. М.2013 стр.145.

1403) Xolesistitlər zamanı əmələ gələn Myussi-Qeorqiyevski simptomu aşağıda sadalananlardan hansıdır?

- A) Ənsə nahiyəsində trapesiyabənzər əzələnin bağlandığı yerdə təzyiq etdikdə ağrının əmələ gəlməsi
- B) Böyümüş, genişlənmiş, ağrısız öd kisəsinin palpasiya olunması
- C) Qarın boşluğuna axmış mədə və ya bağırsağ möhtəviyyatının diafraqmal sinir uclarını qıcıqlandırması hesabına ağrının bazu və körpücüküstü nahiyəyə irradiasiya etməsi

- D) Xəstə ayaq üstə vəziyyətində olarkən qısa bir müddətdə barmaqları ucuna qalxıb, dabanları üzərinə düşməsi nəticəsində, sağ qabırğaaltı nahiyədə ağrı əmələ gəlir
- E) Sağ qabırğa qövsünün əlin kənarı ilə döyüclənməsi zamanı kəskin ağrının əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том II Под редакцией акад.РАН и РАМН В.С, Савельева, акад.РАМН А.И.Кириенко. М.2013 стр.442.

1404) Aşağıda sadalanan simptomlardan hansı ümumi öd axarının şişlə sıxılması nəticəsində əmələ gəlir?

- A) II Ayzenberq simptomu
- B) Kurvuazye simptomu
- C) Ortner simptomu
- D) Pekarski simptomu
- E) Ker simptomu

Ədəbiyyat: Onkologiya Ə.Əmiraslanov, A.Qazıyev Bakı 2010 səh. 142.

SNSK.AZ ÖDƏNİSSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN