

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ
AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ



**F. H. Camalov, İ. T. Axundov, T.P. Camalova, V.Ə.
Fəttah-Pur**

**CƏRRAHİ XƏSTƏLİKLƏR ÜZRƏ TEST VƏ SİTUASİON
MƏSƏLƏLƏR**

D Ə R S V Ə S A İ T İ

BAKİ – 2012

Azərbaycan Tibb Universitetinin 4-5 kurs tələbələri, rezidentləri və cərrahları üçün t.e.d., professor **F.H. Camalov**, t.e.d., professor **İ.T.Axundov**, **T.P. Camalova** və t.e.f.d. **V.Ə. Fəttah-Pur** dərs vəsaiti tərtib ediblər.

***Azərbaycan Respublikası Təhsil Nazirliyinin
03.04.2012 il tarixli 523 №-li əmri ilə dərs vəsaiti kimi
təsdiq edildi***

Rəyçilər: **Ş.B. Quliyev**, ə.e.x., t.e.d., ATU cərrahi xəstəlikləri kafedrasının professoru;
Ş.F. İbraqimli, t.e.d., ATU cərrahi xəstəlikləri kafedrasının professoru.

F. H. Camalov, İ. T. Axundov, T.P. Camalova, V.Ə. Fəttah-Pur. Cərrahi xəstəliklər üzrə test və situasiyon məsələlər: Dərs vəsaiti. – Bakı, 2012. – 195 s.

Ön söz

Hazırlanmış test və situation məsələlər kitabı cərrahi xəstəliklər kafedrasının əməkdaşları tərəfindən, tələbə və rezidentlərin nəzəri biliklərini və praktik vərdişlərini yoxlamaq üçün nəzərdə tutulmuşdur.

Suallarda cərrahi patologiyası olan xəstələrdə (kəskin appendisit, kəskin xolesistit və onun ağırlaşmaları, mədə və onikibarmaq bağırsağ xoraları və onların ağırlaşmaları, bağırsağ kecməməzliyi və onun ağırlaşmaları və sair) müxtəlif klinik situasiyalar təqdim edilmişdir. Məsələlərin bir hissəsi xəstəlik tarixindən qısa çıxarış, lakin lazımlı məlumatlar əsasında tərtib edilmişdir. Bu məlumatlara əsasən tələbələr diaqnoz qoymağı, cərrahi müdaxiləyə göstərişi əsaslandırmağı və əməliyyatın növünü və üsulunu təyin etməyi bacarmalıdır.

Məsələlərin digər hissəsində suallar verilir və biri düz olmaqla beş variantda cavab yazılır.

Cavablarda düzgün variantı seçmək üçün tələbə və ya rezident xəstəliklərin etiologiya, patogenezi, klinikasını, differensial diaqnostikasını, diaqnoz qoymaq üçün istifadə olunan obyektiv klinik, laborator və instrumental müayinə metodlarını, konservativ və cərrahi müalicə üsullarını bilməlidir.

Məsələlərin tərtibatında əsas üstünlük tələbə və rezidentlərin “Cərrahi xəstəliklər” fənni üzrə test imtahanlarına özlərini sərbəst hazırlaya bilmələrinə verilmişdir.

Müəlliflər ümüdvardırlar ki, tərtib olunmuş bu kitab yuxarı

kurs tələbələri və rezidentlərin praktik hazırlıqlarının yaxşılaşmasına xidmət edəcəkdir.

01. Qalxanvarı vəzin xəstəlikləri

01.01. İkinci dərəcəli düyünlü uru olan xəstəyə ambulatoriya cərrahı hansı müalicəni təklif etməlidir?

- a) düyünün vəzi toxuması ilə birgə kəsilməsi və təcili histoloji müayinəyə göndərilməsini;
- b) düyünün enukleasiyasını;
- c) subtotal strumektomiyanı;
- d) hemistrumektomiya vəzin boyun hissəsi ilə birgə rezeksiyanı;
- e) L-tiroksinlə konservativ müalicəni.

01.02. Strumektomiya əməliyyatından 10 gün sonra xəstədə qıcolma tutmaları, Xvostek və Trusso simptomları başlamışdır. Xəstədə hansı ağırlaşma baş vermişdir?

- a) qırtlaq sinirinin travması;
- b) hipoparatiroidizm;
- c) tireotoksikoz;
- d) hipotireoz;
- e) tireotoksik kriz.

01.03. Qalxanabənzər vəzidə əməliyyat keçirmiş xəstədə ambulatoriya cərrahı hansı ağırlaşmaların baş verə biləcəyini gözləməlidir?

- a) hematoma;
- b) hipokalsemiyanı;
- c) hipotireozu;

- d) kelloid çapığı;
- e) hamısını.

01.04. Hansı simptom tireotoksikoz simptomlarına xarakterik deyil?

- a) emosional oyanıqlıq;
- b) pis yuxu;
- c) ürəkdöyünmə;
- e) Xvostek simptomu.

01.05. Eyni ərazidə yaşayan çoxsaylı adamlarda ur xəstəliyinin olmasını Siz nə kimi qiymətləndirirsiniz?

- a) sporadik ur;
- b) tireoidit;
- c) endemik ur;
- d) epidemik ur;
- e) kütləvi tireotoksikoz.

01.06. 26 yaşlı qadını müayinə edərkən saçın tökülməsi, əsəbilik, tərləmə, daimi aclıq hissi, 12 kq arıqlama aşkarlanarsa Sizin ilkin diaqnozunuz nə olar?

- a) hipertireoz;
- b) mədənin xora xəstəliyi;
- c) hipotireoz;
- d) mədə xərçəngi;
- e) feoxromositoma.

01.07. Ambulatoriya cərrahı Bazedov xəstəliyi olan pasienti müayinə edərkən hansını aşkarlamaya bilər?

- a) uru;
- b) taxikardiyanı;
- c) ekzoftalmı;
- d) bradikardiyanı;

e) ürəyin zirvəsində diastolik küyü.

01.08. Tireotoksikozu olan xəstəni müayinə edərkən cərrah bir neçə simptom aşkarlayır. Bunlardan hansı tireotoksikoz üçün xarakterik deyil?

- a) Qrefe və Mebius simptomları;
- b) taxikardiya;
- c) ekzoftalm;
- d) ətrafların tremoru;
- e) üzünün ödemi.

01.09. Ambulatoriya cərrahı urun cərrahi müalicəsinə göstərişi təyin edərkən nəyi istisna etməlidir?

- a) tireotoksik uru;
- b) düyünlü eutireoid uru;
- c) tireotoksik urun visseropatik mərhələsini;
- d) çox düyünlü uru;
- e) diffuz hipotireoid uru.

01.10. Qalxanvari vəzinin hansı xəstəliyini xroniki tireoiditə aid deyil?

- a) Xaşimato strumiti;
- b) Ridel uru;
- c) de Kerven tireoiditi;
- d) qalxanvari vəzin adenoması;
- e) hamısı.

01.11. Hansı simptom hipotireoid vəziyyətə aid deyil?

- a) çəkinin artması;
- b) hiperhidroz;
- c) taxikardiya;
- d) diqqət konsentrasiyasının zəifləməsi;
- e) saçın tökülməsi.

01.12. Cərrah 60 yaşlı xəstəyə baxarkən qalxanvari vəzin sol payının proyeksiyasında son 3 ayda böyüməyə meyilli, bərk, hərəkətsiz həcmli törəmə aşkar edir. Tireotoksikoz əlamətləri yoxdur. Ultrasəs müayinəsində "soyuq" düyünün olduğu qeyd edilir. Sizin ilkin diaqnozunuz?

- a) ağ ciyər xərçənginin metastazı;
- b) qalzanvari vəzin sisti;
- c) qalxanvari vəzin lipoması;
- d) qalxanvari vəzin xərçəngi;
- e) exinokokk sisti.

01.13. 2-ci dərəcəli urdan əziyyət çəkən xəstə, ürək nahiyəsində olan ağrılardan şikayət edir. Hansı əlamətlər tireotoksik ürək simptomu üçün xarakterik deyil?

- a) zirvədə sistolik küy;
- b) yüksək sistolik təzyiq;
- c) sıxıcı perikardit;
- d) aritmiya;
- e) kardiodilatasiya.

01.14. Ambulatoriya cərrahı diffuz toksiki urun hansı sinonimlərini bilməlidir?

- a) Penkost xəstəliyi;
- b) Menetriye xəstəliyi;
- c) Pedcet xəstəliyi;
- d) Botkin xəstəliyi;
- e) Qrevs-Bazedov xəstəliyi.

01.15. Tireotoksikozu nə ilə müalicə etmək lazımdır?

- a) tireoidinlə;
- b) rezerpinlə;

- c) merkazolillə;
- d) papaverinlə;
- e) hamısı ilə.

01.16. Xəstə poliklinikaya aberrant forma urla daxil olmuşdur. Bu nədir?

- a) qalxanvari vəzin atipik yerləşməsidir;
- b) qalxanvari vəzin xərçəngidir;
- c) qalxanvari vəzin xərçənginin qara ciyərə metastazıdır;
- d) hamısı düzdür;
- e) heç biri düz deyil.

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

- a) +10%;
- b) +30%;
- c) +40%;
- d) +60%;
- e) +90%.

01.18. Bazedov xəstəliyi olan pasient cərrahi əməliyyat olunmaq üçün müraciət etmişdir. Bu müalicə üsuluna əks göstəriş nədir?

- a) düyünlü toksiki ur;
- b) düyünlü eutireoid ur;
- c) ağır dərəcəli tireotoksik ur;
- d) boyun üzvlərini sıxan böyük ur;
- e) yüngül dərəcəli diffuz toksiki ur.

01.19. Cərrah 26 yaşlı xəstəni müayinə edərkən tireotoksikoza şübhə yaranır. Hansı simptomu tireotoksikoz əlamətlərinə ayırd etmək olar?

- a) ürəkdöyünməni;
- b) qıçqırmanı;
- c) ptozu;
- d) Ortner simptomunu;
- e) bədən çəkisinin artmasını.

01.20. Xəstədə ilkin yoxlama zamanı basedov xəstəliyi aşkarlanmışdır. Onun üçün xarakterik deyil:

- a) Ştelvaq simptomu;
- b) ekzoftalm;
- c) Mebius simptomu;
- d) ur;
- e) bradikardiya.

01.21. 20 yaşlı xəstə qadın boyunun ön səthinin qalınlaşması şikayəti ilə cərraha müraciət edir. Müayinələr zamanı məlum olur ki, qalxanvari vəzi diffuz böyüyüb, yumşaqdır, hərəkətlidir, zülalla birləşmiş yod, tiroksin və radioaktiv yodun mənimsənilməsi artmışdır, əsas mübadilə +50-dir. Xəstəni necə müalicə etməli?

- a) cərrahi - subtotal strumektomiya;
- b) konservativ - qalxanvari vəzin hormonları ilə;
- c) hemodializ;
- d) prednizolonla;
- e) plazmoferezlə.

01.22. Sadalananlardan hansı diffuz eutireoid ur üçün xarakterik deyil?

- a) yod çatışmazlığı tireostimulyasiya edici hormonun istehsalını artırır;
- b) xəstəlik anadangəlmə deyil, qazanılmışdır;
- c) tiroksin sintezinin azalması, tireostimulyasiya edici hormonun istehsalını azaldır;

- d) qalxanvari vəzin hipertrofiya və hiperplaziyası, hüceyrələrin ölçü və sayının artması ilə əlaqəlidir;
- e) yod və tiroksinlə müalicə vəzin ölçülərinin normallaşmasına gətirib çıxara bilər.

01.23. Qalxanvari vəzin paylarından birində 5sm diametrində olan düyünlü törəmənin sitoloji olaraq düyünlü colloid ur olduğu təsdiq olunmuşdursa optimal müalicə variantını seçin:

- a) L-tiroksinlə konservativ müalicə;
- b) etil spirti ilə skleroterapiya;
- c) düyünlü törəməni enukleasiya etmək;
- d) subtotal strumektomiya icra etmək;
- e) qalxanvari vəzin boyun hissəsini götürməklə hemitireoidektomiya göstərişdir.

01.24. Döş sümüyü arxası ur üçün xarakter klinik əlamət hansıdır?

- a) rentgenoqrammada traxeyanın deviasiyası;
- b) boyun venalarının genişlənməsi;
- c) tənqənəfəslik;
- d) sifətin şişməsi;
- e) hamısı.

01.25. Qalxanvari vəzin əməliyyatlarında hansı intraoperasion ağırlaşma sayılır?

- a) qanaxma
- b) hava emboliyası;
- c) piy emboliyası;
- d) traxeyanın zədələnməsi;
- e) qida borusunun zədələnməsi.

01.26. Aşağıdakılardan hansı qalxanvari vəzin

böyüməsinə təsir etmir?

- a) qida məhsullarında yod çatışmamazlığı;
- b) tireostimulyasiya edici hormonun sekresiyasının artması;
- c) böyrəküstünün stimulyasiyaedici təsiri;
- d) antitireoid preparatların qəbulu;
- e) T3-T4 sintezinin azalması.

01.27. Diffuz toksiki ura görə qalxanvari vəzin subtotal rezeksiyası əməliyyatı zamanı tez-tez rast gəlinən ağırlaşma hansıdır?

- a) qayıdan sinirin zədələnməsi;
- b) residiv tireotoksikoz;
- c) hipokalsiyemiya;
- d) hipotireoz;
- e) progressivləşən ekzoftalm.

01.28. Hansılardan biri tireotoksik kriz simptomuna aid deyil?

- a) taxikardiya;
- b) arterial təzyiqin enməsi;
- c) huşun itməsi;
- d) oyanıqlıq;
- e) hipertermiya.

01.29. 18yaşlı xəstədə qalxanvari vəzi payında 1,5x1,5 sm ölçüdə düyünlü törəmə qeyd edilir. Punksion biopsiyada sitoloji şəkil “follikulyar neoplazmanı” xatırladır. Hansı müalicəni seçərsiniz?

- a) total tireoidektomiya icra etmək;
- b) qalxanvari vəzin boyun hissəsini götürməklə hemitireoidektomiya icra etmək;
- c) radioaktiv yodla müalicəyə göndərmək;
- d) qalxanvari vəzin subtotal rezeksiyasını icra etmək;

e) suppressor dozada L-tiroksinlə müalicə təyin.

01.30. Xəşimato tireoiditində hansı terapiyanı seçmək lazımdır?

- a) antibiotiklər;
- b) cərrahi müalicə - qalxanvarı vəzin subtotal rezeksiyası;
- c) qeyristeroid iltihab əleyhinə preparatlar;
- d) L-tiroksin;
- e) heç birini .

01.31. Xroniki tireoiditlər zamanı cərrahi müdaxilənin aparılmasında məqsəd nədir?

- a) autoimmun reaksiyanın səbəbini aradan qaldırmaq;
- b) boyun nahiyəsindəki ağrını aradan qaldırmaq;
- c) malignizasiyanın qarşısını almaq;
- d) qida borusu və traxeyanın kompresiyasını aradan qaldırmaq;
- e) tireotoksikozun likvidasiyası.

01.32. Qalxanvarı vəzin sağ payının aşağı qütbündə yerləşən kapsulaya keçməyən, limfa düyününü zədələnməyən 1x1,5 sm ölçüdə papilyar xərçəng olan xəstədə hansı əməliyyatı seçmək lazımdır?

- a) subfassial hemitireoidektomiya;
- b) ekstrapassial hemitireoidektomiya;
- c) qalxanvarı vəzin subtotal rezeksiyası;
- d) Krayl əməliyyatı;
- e) ekstrakapsulyar total strumektomiya.

01.33. Boyunun yan sisti və fistulaları üçün hansı xarakterik deyil?

- a) fistula yalnız yaşlılarda olur;
- b) bir qayda olaraq "15yaşa qədər - fistula, 15 yaşdan sonra

- sist" olur;
- c) sist zamanı malignizasiya ehtimalı artır;
- d) fistula əsasən döş-körpücük-məməyəbənzər əzələnin ön kənarından açılır;
- e) ümumiyyətlə bütün sistlər boyun sinusundan başlayır.

01.34. Boyunun orta və yan sistləri ona görə əməliyyat olunmalıdır ki, onlar:

- a) irinləyə bilər;
- b) maliqnezasiya ola bilər;
- c) kosmetik effekti bərpa edə bilər;
- d) udlaqarxası absesə səbəb ola bilər;
- e) qonşu orqanları sıxar.

01.35. Hansı qalxanvari vəzin əməliyyatdan sonrakı residivi üçün xarakterikdir?

- a) TTH səviyyəsinin artması;
- b) kalsitoninin səviyyəsinin artması;
- c) kalsitoninin səviyyəsinin enməsi;
- d) TTH səviyyəsinin enməsi;
- e) mikrosomal antigenə qarşı antitel titrinin yüksəlməsi.

01.36. Qalxanvari vəzin follikulyar adenoması və follikulyar xərçənginin differensial diaqnostikasında düzgün diaqnoz qoymağa hansı kömək edir?

- a) nazik iynəli punksiya aspirasiya biopsiya;
- b) əməliyyat materialının histoloji müayinəsi;
- c) radioizotop stintiqrafiya;
- d) kompüter tomoqrafiya;
- e) nüvə-maqnit-rezonans tomoqrafiya.

01.37. Hansı biri tireotoksik krizin əmələ gəlməsində əsas rol oynayır?

- a) qanda T3 və T4 səviyyəsinin kəskin artması;
- b) kəskin böyrəküstü çatışmamazlığı;
- c) katexolaminlərin səviyyəsinin gözlənilmədən kəskin artması;
- d) hiperqlikemiya;
- e) su-elektrolit pozğunluğu.

01.38. Strumektomiyadan sonra hansı xəstənin həyatı üçün daha təhlükəlidir?

- a) kəskin qanaxma;
- b) tənəffüs çatışmamazlığı və asfiksiya;
- c) ürək dayanma;
- d) tireotoksik krizin inkişafı;
- e) poliorqan çatışmamazlığı.

01.39. 22 yaşlı hamilə qadına qalxanvari vəzin papilyar xərçəngi diaqnozu qoyulmuşdur. Şiş sağ payda yerləşir, ölçüləri 1,5x1,5 sm olub, qalxanvari vəzin kapsulasından kənara çıxmır, metastaz yoxdur. Sizin taktikanız necə olacaq?

- a) hamiləliyi pozub xəstəni əməliyyat etmək;
- b) hamiləliyi pozmadan əməliyyat etmək;
- c) L-tiroksinlə supressor terapiya təyin etmək, doğuşdan sonra xəstəni əməliyyat etmək;
- d) radioaktiv yodla müalicəyə göndərmək;
- e) hamısı düzdür.

01.40. Yarımkəskin tireoiditdə qalxanvari vəzində Kerven funksiyası necə olur?

- a) eutireoz;
- b) yüngül tireotoksikoz;
- c) hipotireoz;
- d) ağır tireotoksikoz;

e) dəyişilmir.

02. Süd vəzinin xoş və bəd xassəli xəstəlikləri

02.01. Zorqius və Bartels limfa düyünləri harada yerləşir?

- a) qoltuqaltı çuxurda;
- b) arxa qoltuqaltı kollektorda;
- c) ön qoltuqaltı xətt üzrə 2-3-cü qabırğaarasında;
- d) retrosternal sahədə;
- e) körpücükaltı sahədə.

02.02. İltihablaşma mərhələsində olan doğuşdan sonrakı mastitlərdə nə etmək lazımdır?

- a) döşə dik vəziyyət vermək;
- b) UBŞ-müalicəsi (ultrabənövşəyi şüa);
- c) südün sağılması;
- d) dezinfeksiyaedici məhlullarla məməni yumaq;
- e) hamısı düzdür.

02.03. İnamammar irinli mastitin optimal müalicə üsulu hansıdır?

- a) geniş kəsiklə irinliyin açılması (bu zaman yara tamponada edilir);
- b) retroramammar büküşdən irinliyin kəsilib açılması;
- c) radial kəsiklə irinliyin kəsilib açılması və drenaj edilməsi;
- d) irinliyi punksiya edib antibiotik vurmaq;
- e) hamısı düzdür.

02.04. Süd vəzinin fibroadenomasında hansı simptomatika olur?

- a) müsbət "umbilikasiya" simptomu;

- b) müsbət Keniq simptomu;
- c) gilədən ifrazatın olması;
- d) məməciyin formasının dəyişməsi;
- e) müsbət Payr simptomu.

02.05. Mastopatiyanın inkişafında əhəmiyyət kəsb edən faktorlar:

- 1) menstrual siklin pozulması;
- 2) endokrin üzvlərin xəstəlikləri;
- 3) sinir-psixoloji pozğunluqlar;
- 4) öncədən keçirilmiş mastitlər;
- 5) astenik konstitusional tip.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

- a) 1,2,3;
- b) 1,2,3,5;
- c) 3,4,5;
- d) 2,3,5;
- e) hamısı düzdür.

02.06. 47 yaşlı xəstədə ikitərflü fibroz-kistoz diffuz mastopatiyadan şübhələnilirsiniz. Gilədən ifrazat yoxdur. Hansı müayinə üsulu diaqnozu dəqiqləşdirməyə kömək edir?

- 1) kontrastsız mammoqrafiya;
- 2) sutkalıq sidikdə estrogenlərin təyini;
- 3) kontrast mammoqrafiya;
- 4) punktatin sitoloji müayinəsi;
- 5) döş qəfəsinin rentgenoskopiyası.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

- a) 1,3,4;
- b) 1,2,4;
- c) 1,4;
- d) 1,2,3;

e) hamısı düzdü.

02. 07. Süd vəzinin fibroadenomasında hansı əməliyyat göstərişdir?

- a) sadə mastektomiya;
- b) süd vəzinin amputasiyası;
- c) sektoral rezeksiya;
- d) Peyti əməliyyatı;
- e) hamısı düzdür.

02.08. Süd vəzinin xərçəngi olan 46 yaşlı xəstəyə Peyti üsulu ilə mastektomiya icra edilmişdir. Bu zaman hansı hissə çıxarılmalıdır?

- 1) böyük döş əzələsi;
- 2) süd vəzi "en blok";
- 3) zədələnmiş tərəfdə bütün limfa düyünləri;
- 4) kiçik döş əzələsi;
- 5) körpüçüküstü limfa düyünləri.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

- a) 2,3,4,5;
- b) 2,5;
- c) 2,4;
- d) 1,2,3,4;
- e) hamısı düzdür.

02.09. Süd vəzinin xərçəngində Peyti üsulu ilə mastektomiya Xolsted əməliyyatından nə ilə fərqlənir?

- a) böyük döş əzələsinin çıxarılması;
- b) körpüçüküstü limfa düyünlərinin çıxarılması;
- c) böyük döş əzələsinin saxlanması;
- d) hər iki döş əzələsinin çıxarılması;
- e) kəsik xəttinə görə.

02.10. 51 yaşlı xəstədə sağ süd vəzi infiltratlaşmış, ödemli, bərkimiş və həcmcə böyümüşdür. Dərisi nahamar, kənarları diləbənzər qırmızı ləkələrlə örtülmüşdür. Gilə dartılmış və deformasiyaya uğramışdır. Sizin diaqnoz?

- a) kəskin mastit;
- b) Pecet xərçəngi;
- c) qızılyeləbənzər xərçəng;
- d) solid xərçəng;
- e) zirehli xərçəng.

02.11. Süd vəzinin dishormonal şişlərinə səbəb olan etioloji faktorlar:

- 1) hiperestrogenemiya;
- 2) laktasiyanın pozulması;
- 3) qalxanvarı vəzin xəstəlikləri;
- 4) tez-tez hamiləliyin süni pozdurulması;
- 5) yumurtalıqların disfunksiyası.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

- a) 1,2,4;
- b) 1,3,5;
- c) 2,4,5;
- d) 1,3,4;
- e) hamısı düzdür.

02.12. 30 yaşlı xəstə aybaşıönü süd vəzində olan ağrıdan şikayət edir. Süd vəzinin palpasiyası zamanı çoxsaylı kiçik, ağırlı bərkliklər əllənir. Qoltuqaltı limfa düyünləri böyüməyib.

Sizin diaqnoz:

- a) süd vəzinin ikitərəfli 1-ci dərəcəli xərçəngi;
- b) axacaq daxili papiloma;
- c) fibroadenoma;

- d) fibroz-kistoz mastopatiya;
- e) heç biri düz deyil.

02.13. 32 yaşlı xəstəyə diffuz-kistoz mastopatiya diaqnozu qoyulub. Xəstəyə hansını təyin etmək lazımdır?

- a) estrogen preparatların qəbulu;
- b) fizioterapiya (YTC);
- c) uzun müddətli kalium-yod qəbulu;
- d) süd vəzinin sektoral rezeksiyası;
- e) heç biri düz deyil.

02.14. 34 yaşlı qadının süd vəzində 3 düyün əllənir. Bundan bir neçə ay öncə aybaşı zamanı süd vəzində diskomfort olduğunu qeyd edir. Törəmə dəqiq konturlu, hamar, az hərəkətlidir.

Hansı biri dəqiq diaqnoz qoymağa əsas verir?

- a) iynə biopsiyası;
- b) mammoqrafiya;
- c) kompüter tomoqrafiya;
- d) süd vəzinin USM;
- e) hamısı düzdür.

02.15. Mastodiniya üçün xarakterikdir:

- 1) bu - mastopatiyanın bir formasıdır;
- 2) tez-tez ikitərəfli zədələnmə ilə başlayır;
- 3) süd vəzinin palpasiyasında patologiya aşkarlanmır;
- 4) Bartels və Zorqius limfa düyünləri əllənir;
- 5) menstruasiya başlanması ilə əlaqəsinin olmaması.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

- a) ancaq 4;
- b) 1,2,5;
- c) 1,3;

- d) 3,4;
- e) 1,2,3.

02.16. Menstrual sikli pozulmayan 44 yaşlı qadında sağ süd vəzinin aşağı tış kvadrantında 3 sm diametrində bərk, hamar, ağrısız düyün təyin olunub. Bu törəməni differensiasiya etmək lazımdır:

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

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

- a) 1,3,5;
- b) 3,4,5;
- c) 2,3,4;
- d) 1,2,3;
- e) hamısı düzdür.

02.17. 36 yaşlı qadının süd vəzində 2 düyün aşkarlanmışdır. Bir neçə ay bundan öncə menstrual sikl ərəfəsində süd vəzilərində diskomfort olduğunu qeyd edir. Keniq simptomu müsbətdir. Törəmənin konturları dəqiq, üzəri hamar, hərəkətlidir. Sizin diaqnozunuz:

- a) multitop fibroadenoma;
- b) yarpağabənzər sistosarkoma;
- +c) fibroz-kistoz mastopatiya;
- d) medullyar xərçəng;
- e) axacaqdaxili papilloma.

02.18. Süd vəzinin punksion biopsiyası hansının diaqnozunu qoymağa imkan verir?

- 1) sklerozlaşdırıcı adenomatoz;
- 2) plazma toxumalı mastit;
- 3) lipoma;
- 4) piyli nekroz;
- 5) süd vəzinin fibroadenoması.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

- a) 1,2,3,5;
- b) 1,5;
- c) 3,5;
- d) 1,3,5;
- e) hamısı düzdür.

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

- a) Pecet xərçəngi;
- b) axacaqdaxili papilloma;
- c) qalaktosele;
- d) fibroz-kistoz mastopatiya;
- e) mastodiniya.

02.20. Süd vəzi xərçənginin radikal cərrahi müalicəsində əks göstəriş sayılır:

- 1) böyümüş körpücüküstü limfa düyünlərinin əllənməsi;
- 2) zədələnmiş tərəfdə qolun ödemi;
- 3) plevra boşluğunda massiv yığıntının olması (kanseromatoz plevrit);
- 4) limfoqrammada 2-3-cü qabırğaarası sahədə daxili döş arteriyası boyu limfa düyünlərinin təsdiqlənmiş böyüməsi;
- 5) fəqərə cisimlərində destruksiya.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

- a) 3,4;
- b) 2,3,5;
- c) 3,5;

d) 1;2;5;

e) hamısı düzdür.

02.21. Süd vəzi xərcənginin inkişafında rolunu olan risk faktorlarına aiddir:

1) gecikmiş hamiləlik (35 yaşından yuxarı qadınlar);

2) döşlə qidalandırmadan imtina;

3) kistoz mastopatiya;

4) ailə anamnezində süd vəzi xərcənginin olması;

5) papiros çəkmək.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

a) 3,4;

b) 1,2,3,4;

c) 3,5;

d) 1,2,5;

e) hamısı düzdür.

02.22. Kontrastsız mammoqrafiyaya göstərişdir:

1) kütləvi müayinə;

2) mastektomiya olunmuş xəstədə qalıq süd vəzinin müşahidəsi;

3) vəzidə çoxsaylı kistalar olduqda;

4) əllənə bilməyən kiçik süd vəzi olduqda;

5) süd vəzindən qanlı ifrazat olduqda.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

a) 1,3;

b) 1,2,4;

c) 1,5;

d) 1,2,5;

e) hamısı düzdür.

02.23. Hansı biri süd vəzi xərcənginin gecikmiş simptomlarına aid deyil?

a) şiş üzərində "limon qabığı" simptomu;

- b) gilənin retraksiyası;
- c) süd vəzində düyünlərin əllənməsi;
- d) gilənin islanması;
- e) süd vəzi üzərindəki dərinin boylama bərkiməsi.

02.24. Süd vəzi xərçənginin 2-ci B mərhələsi üçün xarakterikdir:

- 1) şişin diametrinin 5 sm-ə qədər olması;
- 2) uzaq metastazların olması;
- 3) qoltuqaltı, körpücükaltı və körpücüküstü limfa düyünlərinin zədələnməsi;
- 4) şiş nahiyəsində xoralaşma;
- 5) şiş olan tərəfdə qoltuqaltı limfa düyünlərinin zədələnməsi.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

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

02.25. 2A mərhələsində olan süd vəzinin 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.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

- a) 1,3;
- b) 2,4;
- c) 2;
- d) 5;

e) 1,5.

02.26. Süd vəzinin xərçəngi olan xəstədə radikal əməliyyata əks göstərişdir:

- 1) şiş körpücüküstü limfa düyününə metastaz verdikdə;
- 2) şiş körpücüküstü və körpücükaltı limfa düyünlərinə metastaz verdikdə;
- 3) plevral yığıntı olduqda;
- 4) şiş Zorqius və Bartels limfa düyünlərinə metastaz verdikdə;
- 5) şiş qara ciyəərə metastaz verdikdə.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

- a) 1,3;
- b) 1,4;
- c) 2,5;
- d) 3,5;
- e) hamısı düzdür.

02.27. Süd vəzi xərçənginin diaqnostikasında hansı daha çox əhəmiyyət kəsb edir?

- 1) sutkalıq sidikdə estrogenlərin təyini;
- 2) qanda katexolaminlərin təyini;
- 3) ekstsizion biopsiya;
- 4) kontrastsız mammoqrafiya;
- 5) punksiyon biopsiya.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

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

02.28. Sd vəzinin xrngind palliativ əməliyyat sayılan amputasiyaya gstriř hanskıdır?

- a) xrng xəstəliyinin dynl formasının 1-ci dərəcəsində;
- b) xrng xəstəliyinin diffuz formasının 2-ci dərəcəsində;
- c) gilənin xrngində;
- d) řiřin xoralaşması və ondan qanaxma, xrngin 4-c dərəcəsi;
- e) hamısı düzdür.

02.29. Hansı Keniq simptomu üçün xarakterikdir:

- a) kəskin mastit;
- b) fibroz-kistoz mastopatiya;
- c) sd vəzinin xrngi;
- d) qalaktosele;
- e) axacaqdaxili papilloma.

02.30. Sd vəzi xrnginin 2-ci mrhlsı olan 43 yařlı xəstəyə n gstriřdir?

- 1) sektoral rezeksiya;
- 2) radikal mastektomiya;
- 3) mliyyan řa terapiyası;
- 4) kimyəvi terapiya;
- 5) hormonoterapiya.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

- a) 1,3;
- b) 2,4;
- c) 2,5;
- d) ancaq 5;
- e) ancaq 2.

02.31. 36 yařlı qadında saę sd vəzinin palpasiyası zamanı gilədən qanlı ifrazat axır. řiřbnzr törəmə,

**qoltuqaltı limfa düyünlərinin böyüməsi aşkarlanmayıb.
Hansı xəstəlikdən şübhələnmək olar?**

- a) Pecet xərcəngi;
- b) qalaktosele;
- c) Velyaminov xəstəliyi;
- d) Minç xəstəliyi;
- e) diffuz fibroz-kistoz mastopatiya.

02.32. Süd vəzi xərcənginin 3-cü B mərhələsində olan 38 yaşlı xəstəyə hansı göstərişdir?

- 1) süd vəzinin amputasiyası;
- 2) radikal mastektomiya;
- 3) əməliyyatın şüa müalicəsi;
- 4) əməliyyatdan sonra şüa müalicəsi;
- 5) hormonoterapiya.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

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

02.33. Xolsted üsulu ilə radikal mastektomiya zamanı hansının kəsilib çıxarılması lazımdır?

- 1) süd vəzi döş əzələsi ilə birgə;
- 2) parasternal limfa düyünləri;
- 3) körpücükaltı limfa düyünləri;
- 4) qoltuqaltı limfa düyünləri;
- 5) kürəkaltı limfa düyünləri.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

- a) 1,2,4;
- b) 2,3,4;

- c) 1,3,4,5;
- d) 2,3,5;
- e) hamısı düzdür.

02.34. Süd vəzinin xərcəngi olan xəstədə yuxarı ətrafın ödem inkişaf etmişdir. Hansı əməliyyat növünü seçərsiniz?

- a) Xolsted üsulu ilə radikal mastektomiya;
- b) Peyti əməliyyatını;
- c) sadə mastektomiyanı;
- d) geniş mastektomiyanı;
- e) heç biri düz deyil.

02.35. Süd vəzi xərcənginin ən çox lokalizasiya etdiyi yer:

- a) yuxarı - iç kvadrant;
- b) yuxarı - tış kvadrant;
- c) aşağı - iç kvadrant;
- d) aşağı - tış kvadrant;
- e) gilə ətrafı sahə.

02.36. Peyti üsulu ilə mastektomiya zamanı hansı kəsilib çıxarılır?

- 1) böyük döş əzələsi;
- 2) süd vəzi"enblok";
- 3) zədələnmiş tərəfdə bütün qoltuqaltı limfa düyünləri;
- 4) kiçik döş əzələsi;
- 5) körpücüküstü limfa düyünləri.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

- a) 1,3,4;
- b) 2,5;
- c) 1,2,4;

- d) 1,2,3,4;
- e) hamısı düzdür.

02.37. Hansı biri malignizasiyaya daha çox meyillidir?

- a) diffuz mastopatiya;
- b) tireotoksik mastopatiya;
- c) mastodiniya;
- d) süd vəzinin retension sisti;
- e) Minç xəstəliyi.

02.38. Süd vəzinin xəstəlikləri zamanı xəstələri nə vaxt müayinə etmək lazımdır?

- a) aybaşı vaxtı;
- b) aybaşına az qalmış;
- c) aybaşı qurtaran kimi;
- d) istənilən anda;
- e) heç biri düz deyil.

02.39. Süd vəzinin xərçəngi zamanı hansı radikal mastektomiyaya əks göstərişdir?

- a) təsdiqlənmiş uzaq metastazın olması;
- b) qızılyelə bənzər xərçəng;
- c) şişin döş qəfəsinə pərçimlənməsi;
- d) fiksə olunmuş, böyümüş qoltuqaltı limfa düyünlərinin olması;
- e) hamısı düzdür.

02.40. Hansı süd vəzinin bəd xassəli şişləri üçün xarakterik əlamət sayılır?

- 1) şişin ətraf toxumalarla birləşməsi;
- 2) şişin yumşaq konsistensiyalı olması;
- 3) şişin sərhədlərinin dəqiq olması;

- 4) "limon qabığının" görünməsi;
- 5) gilənin çəkilməsi.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

- a) 1,3,5;
- b) 2,3,5;
- c) 2,4,5;
- d) 1,4,5;
- e) hamısı düzdür.

02.41. Pecet xərcəngi nədir?

- a) süd vəzi dərisində xərcəng şişinin xoralaşması;
- b) kiçik axacaqların axacaqdaxili zədələnməsi;
- c) süd vəzi axacaqları epitelinin xərcəngi;
- d) hər iki süd vəzi axacaqlarının zədələnməsi;
- e) süd vəzi xərcəngi, yumurtalıqların zədələnməsi ilə.

02.42. Ginekomastiyaya səbəb nədir?

- 1) hipofizin funksiyasının pozulması;
- 2) xorionkarsinoma;
- 3) qara ciyər sirrozu;
- 4) toxum kanalçıqları hüceyrələrinin atrofiyası;
- 5) xayaların xərcəngi.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

- a) 2,3,5;
- b) 1,3,5;
- c) 2,3;
- d) 1,3,4,5;
- e) hamısı düzdür.

02.43. 19 yaşlı xəstə həkimə sağ süd vəzində olan, aybası önü dövrədə şiddətlənən ağrı şikayəti ilə müraciət etmişdir. Baxış zamanı hər iki süd vəzi düzgün quruluşlu,

simmetrikdir. Gilə və dəri örtüyü dəyişiksizdir. Palpasiya zamanı kiçik danəli törəmə fonunda 6 sm diametrində dəri və gilə ilə əlaqəsi olmayan, bərk, hərəkətli, dəqiq konturları olan şiş aşkarlanmışdır. Regionar limfa düyünləri böyüməyib.

I. Sizin diaqnoz:

- a) fibroadenoma;
- b) düyünlü mastopatiya;
- c) lipoma;
- d) süd vəzi xərçəngi I mərhələ;
- e) qalaktosele.

II. Müalicə taktikası:

- a) sektoral rezeksiya;
- b) Peyti əməliyyatı;
- c) şüa müalicəsi;
- d) kimyəvi terapiya;
- e) antibiotikoterapiya.

02.44. 42 yaşlı xəstə 1 ay öncə sağ süd vəzində şişəbənzər törəmə aşkarlayıb. Menstrual tsikl pozulmayıb. Hər iki süd vəzi düzgün inkişaf edib, simmetrikdir. Gilə və dəri dəyişiksizdir. Palpator olaraq sağ süd vəzinin yuxarı-tiş kvadrantında 3 sm diametrində kələ-kötür, bərk konsistensiyalı, sərhəddi qeyri-dəqiq, hərəkətli, döş əzələsi və dəri ilə əlaqəsi olmayan şişəbənzər törəmə qeyd edilir. Gilədən ifrazat yoxdur. Əllədikdə şiş itmir. Pribram simptomu mənfidir. Regionar limfa düyünləri əllənmir.

I. Sizin diaqnozunuz:

- a) süd vəzi xərçəngi I mərhələ;
- b) fibroadenoma;
- c) fibroz-kistoz mastopatiya;

- d) süd vəzi xərçəngi II mərhələ;
- e) Pecet xərçəngi.

II. Diaqnozun verifikasiyası:

- a) kontrast mammoqrafiya;
- b) kontrastsız mammoqrafiya;
- c) USM;
- d) döş qəfəsinin rentgenoskopiyası;
- e) punksiyon biopsiya.

III. Müalicə taktikası:

- a) sektoral rezeksiya;
- b) radikal mastektomiya;
- c) şüa müalicəsi;
- d) kimyəvi terapiya;
- e) simptomatik müalicə.

02.45. 38 yaşlı xəstədə 3 aydır ki, döş giləsi və areola nəmlənir, xoralaşır, qaysaqla örtülür. Baxış zamanı gilə nahiyəsində ekzemanı xatırladan dəyişiklik qeyd edilir. Gilə qalınlaşıb, bərkiyib sıxdıqda ondan hemorragik ifrazat xaric olur. Sağ qoltuqaltı çuxurda böyümüş limfa düyünləri əllənir.

I. Düzgün diaqnozu qeyd edin:

- a) Pecet xərçəngi;
- b) Minç xəstəliyi;
- c) süd vəzi xərçəngi II mərhələ;
- d) fibroadenoma;
- e) hidradenit.

II. Diaqnozu dəqiqləşdirmək üçün mütləqdir:

- a) yaxmanın sitoloji müayinəsi;
- b) USM;
- c) kontrast mammoqrafiya;
- d) kontrastsız mammoqrafiya;

e) döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası.

02.46. 40 yaşlı xəstəyə baxış zamanı sol süd vəzinin həcmcə kəskin böyüməsi, deformasiyaya uğraması qeyd edilir. Dəri örtüyü infiltratlaşmış, qalın, kələkötür səhifəni xatırladır. Dəri üzərində bir neçə yerdə qansızma və xoralaşma müşahidə olunur. Gilə deformasiyaya uğrayıb içəri çəkilib. Sol qoltuqaltı çuxurda böyümüş, bərk limfa düyünləri əllənir. Menstrual sikl pozulmayıb.

I. Sizin diaqnoz:

- a) zirehli xərçəng;
- b) Pecet xərçəngi;
- c) fibroadenoma;
- d) fibroz-kistoz mastopatiya;
- e) mastit.

II. Müalicə taktikası:

- a) radikal mastektomiya;
- b) şüa müalicəsi;
- c) kimyəvi terapiya;
- d) hormonal terapiya;
- e) kombinəolunmuş müalicə.

02.47. 28 yaşlı xəstədə hər iki süd vəzində dəqiq əllənməyən, diffuz, premenstrual dövrdə ağırlı olan kiçik bərkimə ocaqları əllənir. Süd vəzinin dərisi dəyişiksizdir. Gilələrin forması düzgündür, ifrazat yoxdur. Qoltuqaltı limfa düyünləri böyüməyib.

I. Sizin diaqnoz:

- a) fibroadenoma;
- b) fibroz-kistoz mastopatiya;
- c) lipoma;
- d) süd vəzi xərçəngi I mərhələ;

e) qalaktosele.

II. Müalicə taktikası:

- a) konservativ müalicə;
- b) şüa müalicəsi;
- c) kimyəvi terapiya;
- d) sektoral rezeksiya;
- e) mastektomiya.

02.48. 26 yaşlı xəstəyə profilaktik baxış zamanı sol süd vəzinin aşağı-tış kvadrantında 5 sm diametrində, bərk konsistensiyalı, ətraf toxumalara nisbətdə məhdud sərhədlərə malik ağırlı düyün aşkarlanmışdır. Gilə dəyişiksizdir, ifrazat yoxdur. Regionar limfa düyünləri böyüməyib.

I. Sizin diaqnoz:

- a) fibroadenoma;
- b) fibroz-kistoz mastopatiya;
- c) Pecet xərçəngi;
- d) süd vəzinin sisti;
- e) lipoma.

II. Müalicə taktikası:

- a) radikal mastektomiya;
- b) Peti əməliyyatı;
- c) sektoral rezeksiya;
- d) şüa müalicəsi;
- e) kimyəvi terapiya.

02.49. 45 yaşlı menstrual tsikli kəsilmiş xəstə, sağ süd vəzində əmələ gələn törəmə şikayəti ilə həkimə müraciət etmişdir. Baxış zamanı hər iki süd vəzi düzgün formada, simmetrikdir. Dəri örtüyü dəyişiksizdir. Gilədən ifrazat yoxdur. Palpator olaraq sağ süd vəzinin yuxarı-tış

kvadrantında 3 sm diametrində bərk, hamar, ağrısız törəmə təyin edilir.

I. Sizin diaqnoz:

- a) lipoma;
- b) fibroz-kistoz mastopatiya;
- c) Minç xəstəliyi;
- d) Velyaminov xəstəliyi;
- e) fibroadenoma.

II. Müalicə taktikası:

- a) süd vəzinin amputasiyası;
- b) radikal mastektomiya;
- c) Peti əməliyyatı;
- d) sektoral rezeksiya;
- e) simptomatik müalicə.

02.50. 35 yaşlı xəstə gilədən qanlı ifrazatın olması şikayəti ilə müraciət etmişdir. Baxış zamanı şişəbənzər törəmə və qoltuqaltı limfa düyünlərinin böyüməsi aşkarlanmamışdır. Hər iki süd vəzi simmetrikdir, gilə və dəri örtüyü dəyişiksizdir.

I. Sizin diaqnoz:

- a) fibroadenoma;
- b) Pecet xərçəngi;
- c) fibroz-kistoz mastopatiya;
- d) axacaq daxili papilloma;
- e) fleqmona.

II. Yazılan müayinə üsullarından biri diaqnozu dəqiqləşdirməyə imkan verir:

- a) kontrast duktoqrafiya;
- b) USM;
- c) mammoqrafiya;
- d) döş qəfəsinin rentgenoskopiyası;

e) radioizotop müayinə.

03.Ağ ciyər, plevra və divararalığının xəstəlikləri

03.01. Xəstə ambulatoriya cərrahına 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) plevra boşluğunu punksiya etmək;
- b) xəstəni stasionara göndərmək;
- c) massiv antibiotikoterapiya təyin etmək;
- d) sanator- kurort müalicəsini məsləhət görmək;
- e) plevra boşluğunu drenə etmək.

03.02. Cərrah xəstəni müayinə edən zaman onda ağ ciyərin empiemasına şübhə yaranır. Bu diaqnozu təsdiqləmək üçün hansı müayinəni aparmaq lazım deyil?

- a) döş qəfəsinin iki proeksiyada rentgenoqrafiyası;
- b) plevra boşluğunun punksiyası;
- c) tomoqrafiya;
- d) torakoskopiya;

03.03. Cərrah pnevmoniya keçirmiş xəstəyə baxarkən, döş qəfəsinin sağ yarısının tənəffüsdən qalmasını, bu nahiyədə səs titrəməsinin olmamasını, Damuazo xətti üzrə tənəffüsün zəifləməsi və kəskin kütləşməsini aşkarlayır. Yazılan klinik əlamətlər hansı ağırlaşmaya

dələlət edir?

- a) ağ ciyər absesinə;
- b) pnevmoniyanın residivinə;
- c) ekssudativ plevritə;
- d) ağ ciyər qanqrenasına;
- e) pnevmotoraksa.

03.04. Cərrah ekssudativ plevritli xəstəni müayinə edərkən bəlgəmin hansı növünü aşkarlayır?

- a) köpüklü-qanlı;
- b) üçqatlı;
- c) selikli;
- d) irinli-çürüntülü;
- e) qan laxtasını.

03.05. Alkoqol sərxoşluğu vəziyyətində olan 38 yaşlı kişi 6 saat bağda topçan 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. Sizde daha çox hansı xəstəliyə şübhə yaranır?

- a) ağ ciyər xərçəngi;
- b) pnevmoniya;
- c) ağ ciyər absesi;
- d) ekssudativ plevrit;
- e) bronxoektaziya.

03.06. Cərrah ağ ciyərin xroniki absesi olan xəstədə hansı ağırlaşmanın baş verə biləcəyindən ehtiyat etməlidir?

- a) qanaxma;
- b) ürəyin işemik xəstəliyi;
- c) diafraqmaaltı abses;
- d) ağ ciyərlərdə bullanın inkişafı;
- e) vərəmin inkişafı.

3.7. Ekssudativ plevriti olan xəstənin plevra boşluğunu punksiya etmək lazımdır. Bu hansı yerdən icra ediləlidir?

- a) parasternal xətt üzrə IV qabırğaarası sahədən;
- b) orta körpüçük xətt üzrə II qabırğaarası sahədən;
- c) arxa aksilyar xətt üzrə VIII qabırğaarası sahədən;
- d) paravertebral xətt üzrə VIII qabırğaarası sahədən.

03.08. Sağ ağ ciyərin xroniki absesinə görə ambulator müalicə alan xəstədə qəflətən döş qəfəsində ağrı, tənqənəfəslik, boyun və sifətində artan göyermə müşahidə olunur. Xəstəliyin hansı ağırlaşmasının baş verdiyini düşünmək lazımdır?

- a) miokard infarktı;
- b) pnevmotoraks;
- c) ekssudativ plevrit;
- d) plevranın empieması;
- e) diafraqmaaltı abses.

03.09. Uzun illər papiros çəkən 58 yaşlı xəstədə ağ ciyərin xərçəngi aşkarlanmışdır. Bəlgəmin hansı növü bu xəstəlik üçün xarakterikdir?

- a) üçqatlı;
- b) köpüklü-irinli;
- c) «moruq cemi» rəngində;
- d) irinli-çürüntülü;

e) selikli.

03.10. Xroniki abseslə yatan xəstədə hansı ağırlaşmanın bu xəstəlik üçün xarakter olmadığını cərrah mütləq bilməlidir?

- a) piopnevomotoraks;
- b) qanaxma;
- c) aortanın döş hissəsinin anevrizması;
- d) pnevmoskleroz;
- e) sepsis.

03.11. Cərrah sağ ağ ciyərin xroniki absesi olan xəstədə piopnevomotoraks aşkarlamışdır. Belə ağırlaşmada nə göstərişdir?

- a) massiv antibiotikoterapiya;
- b) proteolitik fermentlərin endobronxial yeridilməsi;
- c) cərrahi şöbəyə hospitalizasiya;
- d) ambulator şəraitdə Byulau üsulu ilə drenaj qoyulması;
- e) plevra boşluğuna fermentlərin yeridilməsi.

03.12. Cərrah poliklinikaya müraciət etmiş xəstənin ağ ciyərlərində çox sayda bulla aşkar edərsə hansı ağırlaşmadan şübhələnmək lazımdır?

- a) spontan pnevmotoraks;
- b) ağ ciyər qanaxması;
- c) miokard infarktı;
- d) ağ ciyər arteriyasının tromboemboliyası;
- e) hamısı düzdür.

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

- a) ekssudativ plevrit;

- b) diafraqmaaltı abses;
- c) perikardit;
- d) hemotoraks;
- e) pnevmotoraks.

03.14. Hansı xəstəlik zamanı daha çox spontan pnevmotoraks baş verir?

- a) plevranın empieması;
- b) ağ ciyər xərçəngi;
- c) bronxoektaziya xəstəliyi;
- d) ağ ciyərin bulloz sistində;
- e) ağ ciyər atelektazında.

03.15. Xəstə döş qəfəsinin küt travmasından sonra həkimə müraciət etmişdir. Xəstənin aldığı travma nəyə səbəb ola bilməz?

- a) hemotoraksa;
- b) asistoliyaya;
- c) aritmiyaya;
- d) ağ ciyər hematomasına;
- e) ağ ciyər kollapsına.

03.16. Xəstədə artan dərialtı emfizema varsa ilk növbədə hansı patoloji proses haqda düşünmək lazımdır?

- a) açıq pnevmotoraks;
- b) qapaqlı pnevmotoraks;
- c) boyun nahiyəsinin yumşaq toxumalarının yaralanması;
- d) böyük hemotoraks;
- e) ağ ciyər hematoması.

03.17. Döş qəfəsi zədələnmələrinin hansı növündə okklüzion sarğı qoymaq olmaz?

- a) qapalı pnevmotoraksda;

- b) açıq pnevmotoraksda;
- c) qapaqlı pnevmotoraksda;
- d) hamısında.

03.18. Cərrah qabırğanın qapalı sınığı olan xəstədə dərialtı emfizema aşkar edir. Sınığın hansı növ ağırlaşmasından şübhələnmək olar?

- a) ağ ciyərin zədələnməsi;
- b) ikincili infeksiyanın qoşulması;
- c) hemopnevmotoraks;
- d) pnevmotoraks;
- e) hamısı.

03.19. Hansı halda bronxoskopiyadan istifadə etmək məqsədə uyğundur?

- 1) ağ ciyər xərçənginin verifikasiyası və diaqnostikasında;
- 2) bronxların drenaj funksiyasını yaxşılaşdırmaq üçün;
- 3) bronxların daxili səthinin vəziyyətini öyrənmək üçün;
- 4) bronxoektazların diaqnostikasında;
- 5) ağ ciyər absesinin diaqnostikasında.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

- a) 1,5;
- b) 1,2,3;
- c) 1,2,3,4;
- d) 3,4,5;
- e) hamısı düzdür.

03.20. Bronxoektaziya olan xəstədə cərrahi əməliyyatın həcmi dəqiqləşdirmək üçün hansı diaqnostik üsül əsas əhəmiyyət kəsb edir?

- a) ağ ciyərlərin iki proyeksiyada rentgenoqrafiyası;
- b) tomoqrafiya;
- c) bronxoqrafiya;

- d) bronxoskopiya;
- e) hamısı düzdür.

03.21. Hansı halda plevra boşluğunun drenajlanmasına göstərişdir?

- 1) torakotomiyadan sonra;
- 2) qabırğa sınığından sonra əmələ gələn hemotoraksda;
- 3) residiv verən hemotoraksda;
- 4) plevranın empieması zamanı;
- 5) aşağı pay pnevmoniyası zamanı.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

- a) 1,2,3;
- b) 1,3,5;
- c) hamısı düzdür;
- d) 2,3,4;
- e) 1,2,3,4.

03.22. Əməliyyatdan sonrakı atelektazın qarşısını almaq üçün istifadə edilən effektiv metod hansıdır?

- a) tənəffüs gimnastikası;
- b) döş qəfəsinə banka qoyulması;
- c) vaqosimpatik blokada;
- d) fibrobronxoskopiya;
- e) ciddi yataq rejimi.

03.23. Kliniki olaraq hansı əlamət bronxoektaziya üçün xarakterikdir?

- a) səhərlər irinli bəlğəm ifrazı ilə öskürmək;
- b) qanhayxırma;
- c) uzun müddətli residiv verən gedişata malik olmaq;
- d) prosesin progressivləşməyə meyilli olması;
- e) hamısı düzdür.

03.24. Xəstədə kəskin ağ ciyər absesi (diametri 10 sm-ə qədərdir) var. Abses döş qəfəsinə yaxın yerləşib və ağır intoksikasiya əlamətləri qeyd edilir. Siz hansı effektiv müalicə taktikasını seçərsiniz?

- a) bronxoskopiya, abses boşluğunun transnazal kateterizasiyası;
- b) torakotomiya+abses boşluğunun tamponadası;
- c) torakotomiya+lobektomiya;
- d) antibiotikoterapiya;
- e) Manaldi üsulu ilə döş qəfəsindən abses boşluğunun drenajlanması.

03.25. Hansı ağ ciyər qanqrenası üçün xarakterikdir?

- 1) orqanizmin immun areaktivliyi fonunda xəstəliyin inkişafı;
- 2) zədə hədudlarında qranulyasion dairənin olmaması;
- 3) ağ ciyər toxumasının proqressivləşən nekrozu;
- 4) irinli infeksiya;
- 5) nəzərəcarpacaq intoksikasiya.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

- a) 1,2,5;
- b) 1,3,4;
- c) 2,3;
- d) 3,4,5;
- e) hamısı düzdür.

03.26. Bronxoektaziya xəstəliyi ən çox ağ ciyərin hansı hissəsini zədələyir?

- a) hər iki ağ ciyərin yuxarı paylarını;
- b) aşağı payların bazal seqmentlərini;
- c) bazal seqmentin aşağı payı ilə birgə sol ağ ciyərin yuxarı payının dil seqmentini və ya sağ ağ ciyərin orta payını;
- d) orta payı;
- e) hər iki ağ ciyərin ayrı-ayrı seqmentlərini.

03.27. Hansı müayinə metodu bronxoektaziya xəstəliyi diaqnozunun qoyulmasında xüsusi əhəmiyyət kəsb edir?

- a) ağ ciyərlərin iki proyeksiyada rentgenoqrafiyası;
- b) tomoqrafiya;
- c) bronxoqrafiya;
- d) bronxoskopiya;
- e) metodların hamısı.

03.28. Ağ ciyərlərin kəskin absesi yaranma səbəbinə görə bölünür:

- 1) postpnevmonik;
- 2) travmatik;
- 3) aspirasion-okklyuzion;
- 4) hematogen-embolik;
- 5) limfogen.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

- a) 1,2,4;
- b) 1,2,5;
- c) 2,3,5;
- d) 1,3;
- e) hamısı düzdür.

03.29. Ağ ciyərlərin kəskin absesinin ən çox rast gəlinən ağırlaşmaları hansılardır?

- 1) piopnevotoraks;
- 2) qanaxma;
- 3) sağlam ağ ciyəərə irinin aspirasiyası;
- 4) digər orqanlarda yaranan irinliklər- sepsis;
- 5) böyrəklərin amiloidozu.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

- a) 1,3,4,5;

- b) 2,5;
- c) 1,2;
- d) 1,3,4;
- e) hamısı düzdür.

03.30. Ağ ciyərlərin kəskin absesinde təxirəsalınmaz əməliyyata göstəriş nədir?

- a) artan intoksikasiya;
- b) təkrari qanaxma;
- c) sağlam ağ ciyərdə pnevmoniyanın inkişaf etməsi;
- d) kəskin qara ciyər-böyrək çatışmamazlığının inkişaf etməsi;
- e) ağ ciyərin boşluq formalı xərçənginin inkişafı.

03.31. Plevranın empieması diaqnozunu dəqiqləşdirən metod hansıdır?

- a) plevra boşluğunun punksiyası və alınan möhtəviyyatın sitoloji müayinəsi;
- b) ağ ciyərlərin iki proyeksiyada rentgenoqrafiyası;
- c) bronxoskopiya;
- d) tomoqrafiya;
- e) torakoskopiya.

03.32. Plevranın empieması olan xəstədə uzun müddət ağ ciyərin açılmaması zamanı effektiv müalicə metodu hansıdır?

- a) punksiya, qalıq boşluğa antibiotiklərin yeridilməsi;
- b) plevra boşluğunun aktiv drenajlanması;
- c) erkən dekortikasiya;
- d) pulmonektomiya;
- e) sitostatiklərin yeridilməsi.

03.33. Plevranın “kəskin” empieması zamanı xəstədə

bəlğəmin xarakteri necə olur?

- a) irinli-çürüntülü;
- b) qanlı-köpüklü;
- c) üçqat;
- d) qan laxtası ilə;
- e) heç biri düz deyil.

03.34. Ağ ciyərin absesi olan xəstədə piopnevmtoraks inkişaf etmişdir. İlkin olaraq nəyə göstərişdir?

- a) proteolitik fermentlərin endobronxial yeridilməsi;
- b) plevra boşluğunun drenajlanması;
- c) antibakterial terapiya;
- d) rentgenoterapiya;
- e) sitostatiklərin yeridilməsi.

03.35. Ağ ciyərlərin polikistozunun mümkün ağırlaşmaları hansıdır?

- a) qanaxma;
- b) kistanın irinləməsi;
- c) ikincili pnevmotoraks;
- d) tənəffüs çatışmamazlığı;
- e) hamısı düzdür.

03.36. Hansı daha çox spontan pnevmotoraksa səbəb olur?

- a) ağ ciyər absesi;
- b) ağ ciyər xərçəngi;
- c) bronxoektaziya;
- d) ağ ciyərin bullöz kistası;
- e) ağ ciyərin atelektazı.

03.37. Hansı gərgin pnevmotoraks üçün xarakterik deyil?

- a) sağlam ağ ciyərin sıxılması;
- b) ürəyə venoz qan axının azalması;
- c) divararalığının zədələnmiş tərəfə yerdəyişməsi;
- d) zədələnmiş tərəfdə təzyiqin artması;
- e) səsli ürəkdöyünmə.

03.38. Kəskin pnevmotoraksın klinik təzahür formaları hansılardır?

- 1) hərəkətsiz tənqənəfəslik;
- 2) hətta şok həddinə çata bilən güclü ağrı sindromu;
- 3) plevra boşluğunda horizontal maye səviyyəsinin olması;
- 4) taxikardiya;
- 5) hektik temperatur.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

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

03.39. Penkost şişi üçün nə xarakterikdir?

- 1) mil sümüyünün epikondiliti;
- 2) rentgenoloji ağ ciyərin zirvəsində kölgəlik;
- 3) zədələnən tərəfdə qol əzələlərinin atrofiyası;
- 4) Horner sindromu;
- 5) divararalığının sağlam tərəfə yerdəyişməsi.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

- a) 2;
- b) 1,2;
- c) 1,2,4;
- d) 2,3,4;
- e) 1,2,3,4.

03.40. Ağ ciyər xərcənginin dərəcəsinə təyin etmək üçün hansı məlumatlar mütləq əldə edilməlidir?

- a) şişin yerləşməsi və ölçüləri;
- b) regional metastazların olması;
- c) uzaq metastazların olması;
- d) bronx boyunca şişin nə qədər yayılması;
- e) hamısı düzdür.

03.41. Xəstə sağ bazu oynaqında olan ağrıdan şikayət edir. Baxış zamanı sağ tərəfli ptoz, mioz, enoftalm və sağ qol əzələlərinin atrofiyası aşkarlanmışdır.

Rentgenoqrafiyada sağ ağ ciyərin zirvə nahiyəsində kölgəlik qeyd edilir. Sizin diaqnoz:

- a) sağ ağ ciyərin alveolyar xərcəngi;
- b) pnevmoniyaya bənzər xərcəng;
- c) Penkost xərcəngi;
- d) sağ ağ ciyərin mərkəzi xərcəngi;
- e) heç biri düz deyil.

03.42. Plevra boşluğunun punksiyası zamanı tərkibində fibrin liflər olan seroz maye alınmışdır. Mayenin sitoloji müayinəsi zamanı leykositlərin 98%-ni neytrofillər təşkil edir.

Sitoloji görüntü nə üçün xarakterikdir?

- a) spesifik iltihabi proses;
- b) qeyri-spesifik iltihabi proses;
- c) plevranın kanseromatozu;
- d) autoallergik xəstəliklər;
- e) qan xəstəliyi.

03.43. Plevranın punksiyası zamanı tərkibində fibrin lifləri olan seroz maye alınmışdır. Mayenin sitoloji

müayinəsi zamanı leykositlərin 98%-ni limfositlər təşkil edir.

Sitoloji görüntü nə üçün xarakterikdir?

- 1) spesifik iltihabi proses;
- 2) qeyri spesifik iltihabi proses;
- 3) plevranın kanseromatozu;
- 4) autoallergik xəstəlik;
- 5) qan xəstəliyi.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

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

03.44. Ağ ciyər xəstəliyi olan pasientdə ağrı sindromunun olması prosesə nəyin cəlb olduğundan xəbər verir?

- a) ağ ciyər parenximasının;
- b) parietal plevranın;
- c) visseral plevranın;
- d) bronx divarının destruksiyası;
- e) hamısı düzdür.

03.45. 60 yaşlı xəstədə sağ ağ ciyərin yuxarı pay bronxunun baş bronxa keçən xərçəngi aşkarlanmışdır.

Siz hansı müalicə taktikasını seçərsiniz?

- a) pulmonektomiya;
- b) yuxarı lobektomiya, regional limfa düyünlərinin çıxarılması;
- c) yuxarı bilobektomiya;
- d) şüa müalicəsi;
- e) heç biri düz deyil.

03.46. Klinikaya müraciət etmiş 47 yaşlı xəstədə ağ ciyər xərçənginə şübhə var.

Diaqnozu dəqiqləşdirmək üçün Siz hansı müayinəni seçərsiniz?

- a) döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası;
- b) ağ ciyərlərin komputer tomoqrafiyası;
- c) bronxoskopiya biopsiya ilə;
- d) spirometriya;
- e) ştanqe və Saabraze sınaqları.

03.47. Ürəyin tamponadası zamanı nə etmək lazımdır?

- a) perikardın punksiyası;
- b) dövr edən qanın həcmi azaltmaq;
- c) sidikqovucular təyin etmək;
- d) antikoagulyantlar;
- e) yüksək dozada antibiotiklər.

03.48. Avtomobil sürücüsü avto qəza zamanı sükanla döş qəfəsindən güclü zərbə almışdır. Baxış zamanı: xəstənin ümumi vəziyyəti ağırdır, tənəffəsdür - tənəffüsün dəqiqəlik sayı 32-yə qədərdir, sianozdur. Nəbz 1 dəqiqədə 120 vurğudur, ritmikdir. A/T 90/60 mm civ.süt. Öskürək zamanı qan olur. Boynunda dərialtı emfizema var. Sağ tərəfdə döş qəfəsinin perkussiyası zamanı boş qutu səsi eşidilir, tənəffüs keçiriciliyi yoxdur, perkutor olaraq divararalığının sola meyilliliyi qeyd edilir. Bu klinik əlamətlər nə üçün xarakterikdir?

- a) döş sümüyünün sınığı, şok;
- b) ürəyin əzilməsi, ürək çatmamazlığı;
- c) ağ ciyərlərin əzilməsi;
- d) sağ tərəfli hemotoraks, hemorragik şok;

e) sağ baş bronxun cırılması, gərginlik (qapaqlı) pnevmotoraksı.

03.49. İrinli mediastenit zamanı hansı müalicə taktikasını seçərsiniz?

- a) yüksək dozada antibiotiklərin yeridilməsi;
- b) QBB (qulaq, burun,boğaz) şöbəsinə hospitalizasiya və təcili tonsilektomiya;
- c) ön mediastinotomiya;
- d) mediastinotomiya, aktiv drenajın qoyulması, yüksək dozada antibiotiklərlə müalicə;
- e) boyun mediastinotomiyasının paravertebral torakotomiya ilə kombinasiyası və drenajlanması.

03.50. Divararalığı törəmələrinin differensial diaqnostikasında istifadə olunan müayinə:

- 1) kompüter tomoqrafiya;
- 2) transtorakal punksiya;
- 3) mediastinoskopiya;
- 4) bronxoqrafiya;
- 5) pnevmomediastinum.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

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

03.51. Hansı xəstəliklərdə qanhayırma özünü xəstəliyin simptomu kimi biruzə verir?

- 1) ağ ciyər xərçəngi;
- 2) ağ ciyər vərəmi;

- 3) birincili bronxoektazlarda;
- 4) ağ ciyər absesi;
- 5) ürək qüsurları.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

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

03.52. Xəstədə intubasion narkozdan 1,5-2 saat sonra tənqənəfəslik, sianoz baş vermişdir. Perkussiya zamanı sağ tərəfdə perkutor səsin qısalması, tənəffüs keçiriciliyinin olmaması, rentgenoloji olaraq divararalığının sağa yerdəyişməsi qeyd edilir.

I. Sizin diaqnoz:

- a) əməliyyatdan sonrakı pnevmoniya;
- b) eksudativ plevrit;
- c) sağ ağ ciyərin atelektazı;
- d) sol ağ ciyərin atelektazı;
- e) sağ tərəfli pnevmotoraks.

II. İlk növbədə aparılan tədbirlər:

- a) plevra boşluğunun drenajlanması;
- b) bronxoskopiya;
- c) mediastinoskopiya;
- d) bronxoqrafiya;
- e) antibiotikoterapiya.

03.53. 49 yaşlı xəstə sol bazu oynaqı nahiyəsində olan ağrıdan şikayət edir. Baxış zamanı sağ tərəfli ptoz, enoftalm və sağ qolun distal əzələlərinin atrofiyası qeyd edilir. Döş qəfəsinin rentgen müayinəsi zamanı sağ ağ

ciyərin zirvə nahiyəsində kölgəlik aşkarlanmışdır.

I. Sizin diaqnoz:

- a) endobronxial xərçəng;
- b) bronxoektaziya xəstəliyi;
- c) vərəm pnevmoniyası;
- d) xroniki bronxit;
- e) Penkost xərçəngi.

II. Diaqnozu dəqiqləşdirmək üçün aparılan müayinə:

- a) kompyuter tomoqrafiya;
- b) bronxoskopiya transbronxial biopsiya ilə;
- c) mediastinoskopiya;
- d) bronxoqrafiya;
- e) ağciyərlərin ssintiqrafiyası.

III. Müalicə taktikası:

- a) simptomatik müalicə;
- b) şüa və kimyəvi terapiya;
- c) cərrahi müalicə;
- e) vərəməleyhinə müalicə.

03.54. 53 yaşlı xəstə fiziki gərginlik zamanı tənəffəslik şikayəti ilə müraciət etmişdir. Müayinə zamanı sol döş qəfəsinin sağa nisbətən tənəffüsdən qalması, perkutor olaraq sol tərəfdə ağ ciyər səsinin kütləşməsi, auskultativ olaraq sol ağ ciyərin bütün səthi boyunca tənəffüsün zəifləməsi qeyd edilir. Rentgenoskopiya zamanı döş qəfəsinin sol yarısında kölgəlik, divararalığının sağa yerdəyişməsi aşkarlanmışdır.

I. Klinik əlamətlər və rentgenoskopiya hansı xəstəliyə dəlalət edir?

- a) piopnevmotoraks;
- b) sol tərəfli hidrotoraks;
- c) ağ ciyərin atelektazı;

- d) pnevmotoraks;
- e) krupoz pnevmoniya.

II. Xəstəliyin inkişaf səbəbini hansı dəqiqləşdirir?

- a) kompuuter tomoqrafiya;
- b) bronxoskopiya transbronxial biopsiya ilə;
- c) mediastinoskopiya;
- d) bronxoqrafiya
- e) plevranın punksiyası, alınan möhtəviyyatın laborator və sitoloji müayinəsi.

03.55. 31 yaşlı xəstə sol ağ ciyərin yuxarı payının absesinə görə terapiya şöbəsində stasionar müalicə alır. Axşam qəflətən xəstənin vəziyyəti pisləşir - zəiflik, artan tənqənəfəslik, ürəkdöyünmə, döş qəfəsinin sağ yarısında güclü ağrı başlayır.

I. Klinik gedişat nəyə dəlalət edir?

- a) plevropnevmoniyaya;
- b) ağ ciyərin sekvestrasiyasına;
- c) ağ ciyərin atelektazına;
- d) pnevmotoraksa;
- e) piopnevmotoraksa.

II. Diaqnozu dəqiqləşdirməyin sadə üsulu hansıdır?

- a) kompuuter tomoqrafiyası;
- b) bronxoskopiya transbronxial biopsiya ilə;
- c) mediastinoskopiya;
- d) bronxoqrafiya;
- e) döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası.

III. Müalicə taktikanız:

- a) simptomatik terapiya;
- b) plevral punksiya;
- c) cərrahi müalicə;
- d) antibiotikoterapiya;

e) plevra boşluğunun drenajlanması.

03.56. Ağ ciyərin periferik xərçəngi zamanı hansı hallarda xəstənin şikayətləri və klinik əlamətlər əmələ gəlir?

- a) şiş toxuması döş qəfəsinə sirayət etdikdə;
- b) plevraya metastaz verdikdə və plevra boşluğunda maye əmələ gəldikdə;
- c) şişin ölçüsü 5-7 sm diametrində və daha böyük olduqda;
- d) şiş toxuması iri bronxu tışarıdan sıxdıqda;
- e) hamısı düzdür.

03.57. Ağ ciyər xərçənginə şübhə olduqda hansı müayinəni aparmaq mütləq deyil?

- a) torakoskopiya;
- b) ağ ciyərlərin rentgenoqrafiyası;
- c) bronxoqrafiya;
- d) kavoqrafiya;
- e) bəlgəmin və alınmış möhtəviyyatın sitoloji müayinəsi.

03.58. Ağ ciyər xərçənginin hansı formasında cərrahi müdaxilə göstərişdir?

- a) ağ ciyərin differensiasiya olunmayan xərçəngində;
- b) plevranın karsinomatozunda;
- c) Penkost şişində;
- d) qalan ağ ciyər toxumasının kompensator imkanlarının aşağı olmasında;
- e) uzaq metastazlarda.

03.59. Ağ ciyər xərçənginin əsas müalicə üsulu hansıdır?

- a) kimyəvi terapiya;
- b) şüa müalicəsi;
- c) cərrahi və şüa müalicəsi birgə;

- d) kimyəvi müalicə və şüa müalicəsi birgə;
- e) şişi və regionar limfa düyünlərini tam çıxarmaqla (pulmonektomiya, lobektomiya) radikal əməliyyat.

03.60. Bronxoskopiya zamanı xəstədə traxeya bifurkasiyasında şiş aşkarlanmışdır. Sizin taktikanız?

- a) kimyəvi terapiya təyin etmək;
- b) şüa müalicəsi təyin etmək;
- c) biopsiya icra etmək;
- d) antibakterial müalicə təyin etmək;
- e) torakoskopiya-biopsiya icra etmək.

04. Aortanın və ətrafların magistral arteriyalarının kəskin trombozları və emboliyası.

04.01. Ağ ciyər arteriyasının tromboemboliyasına səbəb olan tromboflebit hansıdır?

- a) üz venasının;
- b) aşağı ətrafların dərin venalarının və kiçik çanaq venalarının;
- c) yuxarı ətrafların dərin venalarının;
- d) aşağı ətrafların səthi venalarının;
- e) yuxarı ətrafların səthi venalarının.

04.02. Hansı biri aşağı ətrafların kəskin işemik sindromunun göstəricisi deyil?

- a) ətrafların iflici;
- b) paresteziya;
- c) dəri örtüyünün avazıması və ağrı;
- d) nəbzin itməsi;
- e) baldırın trofiki xorası.

04.03. Hansı xəstəlik bazı arteriyasının emboliyasına səbəb ola bilməz?

- a) ürəyin anevrizması;
- b) aortanın abdominal hissəsinin anevrizması;
- c) körpücükaltı arteriyanın əlavə boyun qabırğası ilə kompression sıxılması;
- d) mitral stenoz;
- e) kəskin miokard infarktı.

04.04. Böyük qan dövranının arterial emboliyasına səbəb olan nədir?

- a) aterosklerotik kardiopatiya;
- b) aortanın anevrizması;
- c) böyük qan dövranı venalarının trombozu;
- d) aorta qövsünün ateroskleroza;
- e) ürəyin anevrizması.

04.05. Aşağı ətraf arteriyalarının kəskin trombozuna səbəb hansıdır?

- a) arteriyanın punksiya və kateterizasiyası;
- b) obliterasiyaedici ateroskleroz;
- c) obliterasiyaedici trombangit;
- d) polisitemiya;
- e) arteriyanın ekstravazal kompressiyası.

04.06. Aşağı ətrafların magistral arteriyalarının emboliyası zamanı kəskin işemiya zonasında hansı patoloji proseslər müşahidə edilir?

- a) metabolik alkaloz;
- b) səyrici aritmiya;
- c) metabolik asidoz;

- d) paresteziya;
- e) qanın özlülüyünün azalması.

04.07. Kəskin arterial keçməməzliyin diaqnostikasında hansı müayinə daha informativdir?

- a) sfiqmoqrafiya;
- b) reovazoqrafiya;
- c) aorto-arterioqrafiya;
- d) pletizmoqrafiya
- e) termoqrafiya.

04.08. Bud arteriyasının emboliyası zamanı III B dərəcəli işemiya olarsa hansı müalicə üsulunu seçərsiniz?

- a) trombolitik terapiya;
- b) simptomatik terapiya;
- c) aşağı ətrafın amputasiyası;
- d) təxirəsalınmaz embolektomiya;
- e) antikoagulyantla müalicə.

04.09. Magistral arteriyadan embolektomiya etmək üçün hansı alətdən istifadə etmək lazımdır?

- a) Foqarti ballon kateteri;
- b) Dormia kateteri;
- c) Volmarın damar həlqəsi;
- d) vakuüm sorucusu;
- e) dəridən keçməklə arteriyanın intra vaskulyar dilatasiyası.

04.10. Aşağı ətrafların varikoz genişlənməsində skleroterapiyaya əks göstəriş nədir?

- a) yumşaq, tez yapıxan varikoz düyün;
- b) səpələnmiş zədələnmə;
- c) əməliyyatdan sonrakı residiv;

- d) anamnezində dərialtı venaların kəskin tromboflebiti;
- e) dərin venalarda çatmamazlıq;

04.11. Aşağı ətrafların kommunikant venalarının çatmamazlığında hansı əməliyyat aparılmamalıdır?

- a) Madelunq;
- b) Narat;
- c) Bebkok;
- d) Linton;
- e) Troyanov-Trendelenburq.

04.12. Bud arteriyasının emboliyası nəticəsində ətrafların 1B dərəcəli kəskin işemiyası üçün xarakter əlamətlər hansılardır?

- 1) ətraflarda keyimə və soyuma hissinin olması;
- 2) paresteziya;
- 3) dinclik zamanı ağrının olması;
- 4) ətrafların oynaqlarında aktiv hərəkətin məhdudlaşması;
- 5) subfasiyal əzələ ödemi.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

- a) 1,2,3,4;
- b) 1,2,3;
- c) 3,4,5;
- d) 1;
- e) hamısı düzdür.

04.13. Kəskin ileofemoral venoz trombozla bud arteriyasının kəskin trombozunun differensial diaqnostikasında hansı göstəricilər əsas sayılır?

- 1) cins;
- 2) yaş;
- 3) bud və baldırda kəskin ödemənin olması;

- 4) ətrafların arteriyalarında nəbzın itməsi;
- 5) ətrafların üşüməsi.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

- a) 1,2,3;
- b) 2,3;
- c) 3,4,5;
- d) 1;
- e) hamısı düzdür.

04.14. Aorta bifurkasiyasının kəskin keçməməzliyi və aşağı ətraf arteriyalarının ağır işemiyası zamanı hansı halda embol- və trombektomiya əməliyyatına əks göstərişdir?

- a) kəskin miokard infarktında;
- b) kəskin işemik insultda;
- c) absesləşmiş pnevmoniyada;
- d) zədələnmiş ətrafda total kontraktura inkişaf edərsə;
- e) cavablar düzgün deyil.

04.15. Hansı kəsiklə aorta bifurkasiyasından embolektomiya etmək olar?

- a) aşağı orta laparotomiya;
- b) Rob üsulu ilə peritonarxası;
- c) birtərəfli bud kəsiyi;
- d) ikitərəfli bud kəsiyi;
- e) torakofrenolaparotomiya.

04.16. Bud arteriyasının emboliyası nəticəsində inkişaf edən ətrafların kəskin işemiyası üçün hansı xarakterik deyil?

- a) dəri örtüyünün "mərmər"şəkili alması;
- b) əzələ kontrakturası;

- c) ətraf oynaqlarında aktiv hərəkətin olmaması;
- d) ətrafların üşüməsi;
- e) ətraflarda ağrı.

04.17. Nazik bağırsaqların infarktına şübhə yarandıqda hansı müayinə üsulunu seçmək lazımdır?

- 1) laparoskopiya;
- 2) ultrasonoqrafiya;
- 3) müsariqə arteriyalarının angioqrafiyası;
- 4) qarın boşluğunun icmal rentgenoqrafiyası;
- 5) irriqoskopiya.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

- a) 1,3;
- b) 1,2,4;
- c) 1,3,5;
- d) 2,3,4;
- e) hamısı düzdür.

04.18. Xəstəni müayinə edərkən qarın aortasının ağırlaşmamış anevrizmasına şübhə yaranarsa diaqnozu dəqiqləşdirmək üçün hansı üsuldan istifadə etmək lazımdır?

- 1) qarın boşluğunun icmal rentgenoskopiyası;
- 2) laparoskopiya;
- 3) qarın boşluğunun ultrasəs doppleroqrafiya;
- 4) ekskretor uroqrafiya;
- 5) aorto-arterioqrafiya.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

- a) 2;
- b) 1,2,3;
- c) 3,4;
- d) 3,5;

e) hamısı düzdür.

04.19. 63 yaşlı xəstədə aortanın intrarenal hissəsinin anevrizması cırılmışdır. A/T 110/70 mm civ.süt. Sidik 400 ml. Siz hansı müalicə taktikasını seçərsiniz?

- a) təcili əməliyyat;
- b) əməliyyatdan imtina etməklə, reanimasiya şöbəsində idarəolunan hipotenzianın aparılması;
- c) xəstəlik 2 saata qədər başlanmışdırsa əməliyyat etmək;
- d) konservativ müalicə effekt vermədikdə cərrahi müalicə;
- e) arterial təzyiq və diurez stabilləşdikdən sonra cərrahi müdaxilə.

04.20. Yuxarı müsəriqə arteriyasının emboliyası zamanı hansı cərrahi müalicə taktikasını seçərsiniz?

- a) embolektomiya;
- b) yoğun bağırsağın rezeksiyası;
- c) qastrostoma;
- d) köndələn çənbər bağırsağın sağ yarısının, acı və qalça bağırsağın rezeksiyası;
- e) köndələn çənbər bağırsağın sağ yarısının, acı və qalça bağırsağın total rezeksiyası.

05. Aşağı ətraf arteriyalarının obliterasiyaedici xəstəlikləri (trombangit, ateroskleroz)

05.01. Leriş sindromu üçün xarakter olmayan simptomlar hansılardır?

- a) seksual funksiyanın pozulması, ereksiya qabiliyyətinin itməsi ilə;
- b) sidikburaxmanın pozulması;

- c) aşağı ətrafların tez yorulması və zəifləməsi;
- d) aşağı ətraf əzələlərinin atrofiyası;
- e) ayaqaltının göy ləkələrlə örtülməsi.

05.02. Hansı variant arterial anevrizma üçün xarakter deyil?

- a) cırılma;
- b) qonşu üzvlərin sıxılması;
- c) kəskin cırılma zamanı ağrı;
- d) arterial tromboemboliya;
- e) spontan sağalma.

05.03. Obliterasiyaedici ateroskleroz nəticəsində ayağın kəskin progressivləşən yaş qanqrenası başlayarsa təcili nə etmək lazımdır?

- a) ayaq dərisində çoxlu kəsiklər aparmaq;
- b) təcili olaraq budun aşağı 1/3 səviyyəsində aşağı ətrafın amputasiyası;
- c) arteriyanın şuntlanması əməliyyatını icra etmək;
- d) yaş qanqrenanın quru qanqrenaya keçməsi istiqamətində aparılan tədbirləri davam etdirmək;
- e) antibiotikoterapiya və trombolitik terapiyanı davam etdirmək.

05.04. Hansı aşağı ətraf arteriyalarının obliterasiyaedici ateroskleroza üçün xarakterikdir?

- a) oynaqlarda ağrının olması;
- b) fasiləli axsama;
- c) ayağın çox sürətli nekrozu;
- d) diz oynaqı nahiyəsində trofiki xoraların inkişafı;
- e) yanaşı olaraq dərin venaların tromboflebiti.

05.05. Leriş sindromu nədir?

- a) braxiosefal qeyrispesifik arteriit;
- b) qarın aortası bifurkasiyasının aterosklerotik okklyuziyası;
- c) ətrafların distal nahiyələrinin kapillyaropatiyası;
- d) miqrasiyaedici trombangit;
- e) aşağı boş venanın okklyuziyası.

05.06. Hansı Leriş sindromu üçün xarakterik deyil?

- a) aşağı ətrafların üşüməsi;
- b) dəri örtüyünün avazıması;
- c) aşağı ətrafların miqrasiyaedici tromboflebiti;
- d) oturarkən sağrı nahiyəsində ağrının olması;
- e) impotensiya.

05.07. Hansı Takayasu sindromu üçün xarakterik deyil?

- a) yuxarı ətraflarda nəbzin itməsi;
- b) aşağı ətraflarda nəbzin itməsi;
- c) başgicəllənmə və başağrısı;
- d) görmənin pisləşməsi, hətta kor olma təhlükəsi;
- e) əllərdə spazm.

05.08. Leriş sindromunun cərrahi müalicəsində ən yaxşı üsul hansıdır?

- a) bel nahiyəsində simpatektomiya;
- b) periarterial simpatektomiya;
- c) bifurkasion aorta-bud şuntlanması;
- d) birtərəfli aorta-bud şuntlanması;
- e) Fоqarti kateteri ilə tromboektomiya.

05.09. Kollaterallarının yaxşı kompensator imkanları olan, bütün magistral baldır arteriyalarının okklyuziyası ilə nəticələnən obliterasiyaedici trombangit zamanı

hansı müalicə üsulunu seçərsiniz?

- a) konservativ terapiya;
- b) baldırın erkən amputasiyası;
- c) bud-dizaltı şuntlama əməliyyatı;
- d) bud-tibial şuntlama əməliyyatı;
- e) arterioektomiya əməliyyatı.

05.10. 47 yaşlı xəstədə Leriş sindromu və vazorenal hipertenziya ilə ağırlaşmış böyrək arteriyasının stenozu vardır. Siz hansı müalicə taktikasını seçərsiniz?

- a) konservativ terapiya;
- b) nefrektomiya, bifurkasiyon aorta-bud şuntlanması əməliyyatı;
- c) bifurkasiyon aorta-bud şuntlanması əməliyyatı, böyrək arteriyasının plastikası;
- d) bifurkasiyon aorta-qalça şuntlanması əməliyyatı;
- e) ikitərəfli periarterial simpatektomiya.

05.11. Obliterasiyaedici trombangit xəstəliyinin hansı yaş həddində üstünlük təşkil etdiyi təsdiqlənmişdir?

- a) 18-35 yaşlı qadınlarda;
- b) 18-35 yaşlı kişilərdə;
- c) kişi və qadınlarda eyni dərəcədə 40 yaşına qədər;
- d) kişi və qadınlarda eyni dərəcədə 40 yaşından yuxarı;
- e) kişilərdə 40 yaşdan yuxarı.

05.12. 1 dərəcəli obliterasiyaedici trombangit zamanı seçim müalicə üsulu hansıdır?

- a) konservativ müalicə;
- b) bel nahiyəsindən simpatektomiya;
- c) periarterial simpatektomiya;
- d) bərpaedici damar əməliyyatı;

e) birincili amputasiya.

05.13. Aorta və ətraf arteriyalarında əməliyyat aparılmış xəstədə bir il sonra reokklyuziya inkişaf edərsə, təkrari əməliyyat aparılması məsələsini həll etmək üçün ilk növbədə hansı müayinə üsulu icra olunmalıdır?

- a) ossiloqrafiya;
- b) reovazoqrafiya;
- c) arterioqrafiya;
- d) termoqrafiya;
- e) kapillyaroskopiya.

05.14. Ətrafın IIB dərəcəli xroniki işemiyası ilə nəticələnən bud arteriyasının seqmentar aterosklerotik okklyuziyası zamanı hansı müalicə üsulunu seçərsiniz?

- a) konservativ müalicə;
- b) bel nahiyəsində simpatektomiya;
- c) rekonstruktiv damar əməliyyatı;
- d) Foqarti kateteri ilə tromboektomiya;
- e) ətrafın birincili amputasiyası.

05.15. 37 yaşlı xəstədə IIB dərəcəli obliterasiyaedici trombangit, dizaltı arteriyanın okklyuziyası aşkarlanarsa, hansı əməliyyat növünü seçərsiniz?

- a) profundoplastika;
- b) dizaltı arteriyadan endarterektomiya;
- c) bud-arxa qamış şuntlaması;
- d) Qryuntsiq kateteri vasitəsi ilə dəridən intravaskulyar dilatasiya;
- e) birincili amputasiya.

05.16. Hansı obliterasiyaedici trombangitin angioqrafik

əlamətlərinə aid deyil:

- a) arteriyanın bərabər ölçülü daralması;
- b) diffuz xarakterli okklyuziya;
- c) damarların konusşəkilli kontrastlanması;
- d) magistral arteriyaların konturlarının yeyilməsi;
- e) çoxsaylı kiçik kollateral şaxələrin spiralvari daralması.

05.17. 83 yaşlı xəstədə aşağı ətrafların IV dərəcəli xroniki arterial çatmamazlığı, ayağın qanqrenası və bud, dizaltı, qamış arteriyalarının aterosklerotik okklyuziyası vardır. Siz hansı müalicə taktikasını seçərsiniz?

- a) konservativ müalicə;
- b) bel nahiyəsindən simpatektomiya;
- c) rekonstruktiv damar əməliyyatı;
- d) birincili amputasiya;
- e) böyük piyliyin mikrocərrahi baldıra transplantasiyası.

05.18. Bud arteriyasının aterosklerotik okklyuziyası zamanı bud-dizaltı şuntlama üçün optimal material hansıdır?

- a) sintetik protez;
- b) autovena;
- c) allovena;
- d) göbək ciyəsi venası;
- e) alloarteriya.

05.19. Obliterasiyaedici trombangitdə hansı daha çox zədələnir?

- a) aorta qövsü və braxiosefal kötük;
- b) aortanın döş hissəsi;
- c) aorta bifurkasiyası;
- d) bud arteriyası;

e) baldır arteriyası.

05.20. Hansı aşağı ətraf damarlarının obliterasiyaedici aterosklerozunun angioqrafik əlaməti deyil?

- a) arteriyaların konturlarının itməsi;
- b) magistral damarların qeyri bərabər daralması;
- c) arteriyaların kalsinozu;
- d) magistral arteriyaların bərabər, konusvari daralması və pis inkişaf edən qırıq-qırıq kollateralların olması;
- e) yaxşı inkişaf edən iri, düz kollateralların olması.

05.21. ÜiX (ürəyin işemik xəstəliyi), səyrici aritmiyası olan 67 yaşlı xəstədə sağ ümumi qalça və səthi bud arteriyalarının stenozu aşkarlanmışdır. Sizin müalicə taktikanız?

- a) konservativ müalicə;
- b) endovaskulyar kateter angioplastikası;
- c) xarici qalça və səthi bud arteriyalarının yan autovenoz plastikası;
- d) sağ tərəfli qalça-bud şuntlaması;
- e) intimtrombektomiya əməliyyatı.

05.22. 53 yaşlı xəstə gəzən zaman sağrı və bud nahiyəsində olan ağrı, cinsi fəallığın enməsindən şikayət edir. Son zamanlar bir dəfəyə 70 metrden çox gedə bilmir. Müayinə zamanı hər iki aşağı ətrafların bud arteriyalarında pulsasiyanın itməsi aşkarlanmışdır. Ürəyində patologiya yoxdur.

Yuxarıda qeyd edilən simptomatika hansı xəstəliyə xasdır?

- a) Leriş sindromu;
- b) Parks-Veber-Rubaşov sindromu;

- c) aorta bifurkasiyasının xroniki postembolik okklyuziyası;
- d) aortanın döş hissəsinin koarktasiyası;
- e) hər iki aşağı ətrafın bud arteriyasının aterosklerotik okklyuziyası.

05.23. Sol aşağı ətraf damarlarının obliterasiyaedici aterosklerozundan əziyyət çəkən 61 yaşlı xəstədə angiografiya zamanı sol bud arteriyasının Hunter kanalında 20 sm məsafədə okklyuziyası aşkarlanmışdır. Budun ümumi səthi və dərin arteriyalarının keçiriciliyi var. Kollaterallar vasitəsi ilə dəyişikliyə məruz qalmayan dizaltı və baldır arteriyaları kontrastlanır. Aşağı ətraflarda qan dövranını bərpa etməyin ən yaxşı üsulu hansıdır?

- a) budun dərin arteriyasının plastikası;
- b) profundoplastika və periarterial simpatektomiya əməliyyatı;
- c) autovenadan istifadə etməklə bud-dizaltı şuntlama;
- d) sol bud arteriyasının endovazal angioplastikası;
- e) intimtrombektomiya və periarterial simpatektomiya.

05.24. 46 yaşlı xəstəni müayinə edərkən hər iki ümumi bud arteriyalarının 7 sm məsafədə aterosklerotik stenozu aşkarlanmışdır. Biokimyəvi analizlərdə aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin və xolesterinin səviyyəsinin yüksəlməsi qeyd edilir. Xəstəyə yaxşı klinik nəticə əldə edilən stenozun endovazal dilatasiyası aparılır. Müdaxilədən 6 ay sonra təkrari müayinə zamanı ümumi bud arteriyalarının restenozu aşkarlanır. Erkən residivin əmələ gəlmə səbəbini göstərin.

- a) öncədən rekonstruktiv damar əməliyyatının icra edilməməsi;
- b) stenozun dilatasiya texnikasının düzgün icra edilməməsi;

- c) düz təsirə malik antikoagulyantın tətbiq edilməməsi;
- d) dislipidemiyanın korreksiya olunmaması;
- e) dezaqreqantla müalicənin aparılmaması.

05.25. Aşağı ətraf damarlarının obliterasiyaedici aterosklerozundan əziyyət çəkən 68 yaşlı xəstəni müayinə edərkən sol xarici qalça və səthi bud arteriyalarının stenozu aşkarlanmışdır. Siz hansı müalicə üsulunu seçərsiniz?

- a) konservativ müalicə;
- b) endovaskulyar kateter angioplastikası;
- c) xarici qalça və səthi bud arteriyalarının yan autovenoz plastikası;
- d) sol tərəfli qalça-bud şuntlaması;
- e) bel nahiyəsində simpatektomiya.

06. Yuxarı və aşağı boş vena sistemində magistral venaların kəskin trombozu. Onların ağırlaşmaları: venoz qanqrena, ağ ciyər arteriyasının tromboemboliyası.

06.01. Aşağı ətrafların dərin venalarının trombozunun ən təhlükəli ağırlaşması hansıdır?

- a) baldırın trofiki xorası;
- b) ağ ciyər arteriyasının trombozu;
- c) varikoz düyünlərin flebiti;
- d) dərin venaların obliterasiyası;
- e) fil ayaqlılıq.

06.02. Körpücükaltı-qoltuqaltı venoz trombozun əsas simptomu hansıdır?

- 1) işləyən zaman əlin yorulması;

- 2) qolda ödemin olması;
- 3) bazu və saidin dəri örtüyünün sianozu;
- 4) ətraflarda ağrının olması.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

- a) 1,2;
- b) 1,2,3;
- c) 1,4;
- d) 2,3,4;
- e) hamısı düzdür.

06.03. Əməliyyatdan sonra aşağı ətrafları elastiki bintlə bağlamaqda məqsəd nədir?

- 1) limfostazın profilaktikası;
- 2) ağ ciər arteriyasının tromboemبولiyasının profilaktikası;
- 3) dərin venalarda qan dövranının sürətləndirilməsi;
- 4) trofik pozğunluqların profilaktikası;
- 5) arterial qan dövranını sürətləndirmək.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

- a) 1,2;
- b) 3,4;
- c) 4,5;
- d) 2,3;
- e) hamısı düzdür.

06.04. Qalça-bud venoz seqmentinin kəskin trombozunun simptomları hansılardır?

- 1) vena boyu bud dərisinin hiperemiyası;
- 2) ətrafların sianozu;
- 3) bud nahiyəsində ağrı;
- 4) bud və baldırın həcmnin böyüməsi;
- 5) budun dəri örtüyünün avazıması.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

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

06.05. Aşağıda yazılanlardan hansı biri əməliyyatdan sonrakı dövrdə aşağı ətraflarda venoz axımın yaxşılaşmasını təsir etmir?

- a) tez ayağa qalxmaq;
- b) baldırın elastiki bintlə sarınması;
- c) aşağı ətraflara qaldırılmış vəziyyətin verilməsi;
- d) uzun müddətli və ciddi yataq rejimi;
- e) nəli əzələlərin hərəkət etdirilməsi.

06.06. Aşağı ətrafların flebotrombozu nə üçün təhlükəlidir?

- 1) böyrək infarktına;
- 2) ağ ciyər infarktına;
- 3) müsariqə damarlarının tromboemboliyasına;
- 4) pieloflebite;
- 5) ağ ciyər arteriyasının tromboemboliyasına görə.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

- a) 1,3,5;
- b) 2,5;
- c) 1,2,4,5;
- d) 3,4,5;
- e) hamısı düzdür.

06.07. Qalça-bud flebotrombozunun yaranması nəyə təsir edir?

- 1) trombositlərin adgeziyasının yüksəlməsinə;

- 2) qanın axım sürətinin zəifləməsinə;
- 3) qanın hiperkoagulyasiya vəziyyətinə;
- 4) damar endotelinin zədələnməsinə;
- 5) eritrositlərin aqreqasiyasının sürətlənməsinə.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

- a) 2,3;
- b) 2,4,5;
- c) 1,3,4;
- d) 2,3,5;
- e) hamısına.

06.08. Baldırın dərin venalarının kəskin trombozu üçün xarakterik simptomlar hansılardır?

- 1) aşağı ətrafların ödemisi;
- 2) nəli əzələlərdə ağrılar;
- 3) ayağın və baldırın aşağı 1/3-nin ödemisi;
- 4) Xomas simptomunun müsbət olması;
- 5) "fasiləli axsama" simptomunun müsbət olması.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

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

06.09. Sizi evdə yatan xəstəyə baxmağa dəvət etmişlər. 21 yaşlı xəstənin 37 həftəlik hamiləliyi vardır. Baxış zamanı ileofemoral tromboza şübhə yaranır. Nə edərsiniz?

- a) xəstəni doğum evinə hospitalizasiya etmək;
- b) ev şəraitində konservativ müalicə aparmaq;
- c) ambulator şəraitdə protrombin indeksini təyin etdikdən

- sonra müalicə taktikasını təyin etmək;
d) xəstəni damar şöbəsinə hospitalizasiya etmək;
e) xəstəni qadın məsləhətxanasına göndərmək.

06.10. Aşağı ətrafların magistral venalarının trombozunun yayılmasının qarşısını almaq üçün hansı müalicə üsullarından istifadə etmək lazımdır?

- 1) antibiotikoterapiya;
- 2) ciddi yataq rejimi;
- 3) antikoagulyant terapiyası;
- 4) antiagreqant terapiyası;
- 5) ətrafların elastiki bintlə sarınması.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

- a) 2,3;
- b) 1,4,5;
- c) 2,3,4;
- d) 3,4,5;
- e) hamısı düzdür.

06.11. Aşağı boş venası trombozunun topik müayinəsində istifadə olunan müasir üsullar hansılardır?

- a) fibrinogenlə radioindikasiya;
- b) retroqrad ileokavoqrafiya;
- c) distal qalxan fleboqrafiya;
- d) sfiqmoqrafiya;
- e) buddan retroqrad fleboqrafiya.

06.12. Qalça-bud venasının kəskin trombozu və bud arteriyasının tromboemboliyasının differensial diaqnostikası zamanı hansı klinik əlamətlərə üstünlük vermək lazımdır?

- 1) ödem xarakterinə;

- 2) dərinin rənginə;
- 3) səthi venaların vəziyyətinə;
- 4) əzələ kontrakturasına;
- 5) arteriyada pulsasiyaya.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

- a) 1,2;
- b) 2,3,4;
- c) 2,5;
- d) 2,3,4,5.
- e) hamısı düzdür.

06.13. Revmatik mitral stenozdan və səyrici aritmiyadan əziyyət çəkən 65 yaşlı xəstədə qəflətən sağ ayağı ətrafında ağrı başlayır. Baxış zamanı sağ ayağında nəzərəcərpacaq ödem var. Ətrafın dəri örtüyü göyərmiş, dərialtı venaların görüntüsü güclənmişdir. Bud nahiyəsinin palpasiyasında damar dəstəsi boyunca ağrıdır. Xomans simptomu müsbətdir. Ayaq arteriyalarında nəbz əllənir.

Sizin diaqnoz:

- a) sağ bud arteriyasının emboliyası;
- b) əzələarası hematoma;
- c) kəskin qalça-bud venoz trombozu;
- d) kəskin limfostaz;
- e) Leriş sindromu.

06.14. Kəskin qalça-bud venoz trombozunun ağırlaşmaları hansılardır?

- 1) ağ ciyər arteriyasının tromboemboliyası;
- 2) ətrafların venoz qanqrenası;
- 3) posttromboz xəstəliyi;
- 4) budun fleqmonası;

5) kraş sindrom.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

- a) 1,3,4;
- b) 1,3,4,5;
- c) 1,2,3;
- d) 2,4,5;
- e) hamısı düzdür.

06.15. Venalarda tromb əmələgəlməsinə səbəb olan faktorlar hansılardır?

- 1) vena divarının zədələnməsi;
- 2) anadangəlmə arterio-venoz şuntun olması;
- 3) qanın trombəmələgətirmə xüsusiyyətinin artması;
- 4) ürəyin yığılma ritminin pozulması;
- 5) venada qanın sürətinin azlması.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

- a) 1,2,4;
- b) 1,3,4;
- c) 1,3,5;
- d) 3,4,5;
- e) hamısı düzdür.

06.16. 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 şaklin güclənməsi;
- 5) qolda ödem.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

- a) 1,2,4;
- b) 2,3,4;

- c) 1,4,5;
- d) 3,4,5;
- e) hamısı düzdür.

06.17. Ginekoloji şöbədə müalicə alan 45 yaşlı xəstədə miomaya görə uşaqlığın götürülməsindən iki gün sonra, ileofemoral venoz tromboz diaqnozu qoyulmuşdur. Siz hansı müalicə taktikasını seçərsiniz?

- a) ginekoloji şöbəsində konservativ müalicə aparmaq;
- b) konservativ müalicənin effekti olarsa, ambulator müalicəyə yazmaq;
- c) tikişləri çıxardıqdan sonra xəstəni cərrahi şöbəyə köçürmək;
- d) yalnız xəstənin vəziyyəti pisləşdiyi zamanı damar şöbəsinə köçürmək;
- e) təcili olaraq xəstəni damar cərrahiyyəsi şöbəsinə köçürmək.

06.18. Aşağı ətrafların varikoz xəstəliyindən əziyyət çəkən 25 yaşlı xəstədə ağırlaşmasız təcili doğuşdan 8 gün sonra budun yuxarı 1/3-nə qədər böyük dərialtı venanın gedişi boyu ağrı, hiperemiya və bərklik qeyd edilir. Hansı müalicə taktikasını seçərsiniz?

- a) venektomiya effekt verməzsə, konservativ müalicə;
- b) tromblanmış dərialtı venanın təcili çıxarılması;
- c) konservativ müalicə effekt vermədikdə Troyanov-Trendelenburq əməliyyatını icra etmək;
- d) ultrasəs angioskanerdən sonra təcili Troyanov-Trendelenburq əməliyyatını icra etmək;
- e) iltihabi proses söndükdən sonra dərialtı venanı çıxarmaq.

06.19. 67 yaşlı xəstəyə obliterasiyaedici ateroskleroz,

sağ bud arteriyasının okllyuziyası diaqnozu qoyulmuşdur. Bu halda hansı ağırlaşma ola bilməz?

- a) ətrafların qanqrenası;
- b) trofiki xoralar;
- c) ağ ciyər arteriyasının tromboemبولiyası;
- d) fasiləli axsama;
- e) işemik nevrit.

06.20. Müayinələrdən tam keçmiş pasientə Reyno xəstəliyi diaqnozu qoyulmuşdur. Bu nədir?

- a) kapilyaropatiya;
- b) aortanın qarın hissəsinin okklyuziyası;
- c) miqrasiyaedici trombangit;
- d) ayaq barmaqları arteriyasının trombozu;
- e) mezenterial damarların trombozu.

07. Aşağı ətrafların xroniki venoz çatmamazlığı (varikoz və posttromboz xəstəliyi)

07.01. Baldır nahiyəsində olan varikoz düyün cırılmış və qanaxma vardır. Sizin ilkin yardım taktikanız necə olacaq?

- a) əzələdaxilinə vikasolun yeridilməsi;
- b) bud arteriyasını sıxmaq;
- c) ətrafa qaldırılmış vəziyyət vermək;
- d) qanıyan yerə sıxıcı sarğı qoymaq və sonrakı taktikanı dəqiqləşdirmək;
- e) vena daxilinə donor qanı köçürmək.

07.02. Hansı aşağı ətraf venalarının varikoz genişlənməsinə səbəb ola bilməz?

- a) hamiləlik;
- b) fiziki gərginlik;
- c) arteriyaların obliterasiyaedici xəstəlikləri;
- d) dərin venaların keçiriciliyinin pozulması;
- e) irsi meyillik.

07.03. Xəstədə hansı əlamət varikoz xəstəliyinin progressivləşməsinə dəlalət edir?

- a) venaların klapan aparatında keçiriciliyin pozulması;
- b) qanın laxtalanma sisteminin pozulması;
- c) aşağı ətrafların arterial qan dövranının pozulması;
- d) ürək zəifliyi;
- e) su-duz mübadiləsinin pozulması.

07.04. Posttromboz xəstəliyinin rekanalizasiyası zamanı residiv trofiki xoraların əmələ gəlməsinin qarşısını almaq üçün hansı əməliyyat növünü seçərdiniz?

- a) skleroterapiya;
- b) Koket əməliyyatı;
- c) Linton əməliyyatı;
- d) Troyanov-Trendelenburq əməliyyatı;
- e) baldırın arxa qamış arteriyasının rezeksiyası.

07.05. Hansı müayinə üsulu aşağı ətrafların kommunikant venalarının klapan aparatının vəziyyətinin öyrənilməsində əhəmiyyət kəsb etmir?

- a) Troyanov-Trendelenburq sınağı;
- b) distal fleboqrafiya;
- c) ultrasəs dopplerografiyası;
- d) aşağı ətrafların angiografiyası;
- e) marş sınağı.

07.06. Aşağı ətrafların posttromboz xəstəliyi hansının nəticəsidir?

- a) səthi venaların trombozunun;
- b) səthi venaların varikoz genişlənməsinin;
- c) dərin venaların trombozunun;
- d) böyük dərialtı venanın bağlanması;
- e) kommunikant venaların klapın çatmamazlığının.

07.07. Aşağı ətrafların varikoz venaları hansı əməliyyatlarla çıxarılır?

- 1) Linton;
- 2) Bebkok;
- 3) Kokket;
- 4) Narat;
- 5) Troyanov-Trendelenburq;
- 6) Madelunq.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

- a) 1,2,5;
- b) 1,5,6;
- c) 3,4,5;
- d) 2,4,5,6;
- e) hamısı düzdür.

07.08. Aşağı ətraf səthi venalarının varikoz genişlənməsinə hansı hallarda rast gəlinir?

- 1) posttromboz xəstəliyi;
- 2) varikoz xəstəliyi;
- 3) dərin venaların aplaziyası;
- 4) anadangəlmə arteriovenoz fistula;
- 5) aşağı boş venanın xroniki okklyuziyası.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

- a) 1,2,3,5;

- b) 1,2,3,4;
- c) 1,4,5;
- d) 2,3,5;
- e) hamısı düzdür.

07.09. 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) baldırın perforant venalarının fassiyaüstü bağlanması;
- b) Troyanov-Trendelenburq əməliyyatı;
- c) karkas spiral vasitəsi ilə bud venası qapaqlarının korreksiyası;
- d) Linton əməliyyatı;
- e) arteriovenoz şuntun qoyulması.

07.10. 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 iç səthində varikoz genişlənməmiş venanın gedişi boyu hiperemiya və budun orta 1/3-nə qədər uzanan ağrılı qaytan əllənir.

Hansı müalicə taktikasını seçərsiniz?

- a) angiografiya icra etmək;
- b) bud venasını bağlamaq;
- c) ultrasəs angioskanerdən sonra Troyanov-Trendelenburq əməliyyatını icra etmək;
- d) budun orta 1/3- də varikoz venanı bağlamaq;
- e) ciddi yataq rejimi və konservativ müalicə təyin etmək.

08. Kəskin appendisit və onun ağrılaşmaları

08.01. Koxer-Volkoviç simptomu nədir?

- a) sol qalça çuxurundan sıxdıqda, sağ qalça çuxurunda ağrının güclənməsi;
- b) sağ qalça-bel əzələlərini gərginləşdirdikdə sağ qalça çuxuru nahiyəsində ağrının güclənməsi;
- c) epiqastral nahiyədə ağrının olması;
- d) xəstəni sol böyrü üstə çevirdikdə, sağ qalça çuxuru nahiyəsində ağrının güclənməsi;
- e) ağrının epiqastral nahiyədən və ya qarının yuxarı nahiyəsindən sağ qalça çuxuru nahiyəsinə yerdəyişməsi.

08.02. Obrazsov simptomu nə üçün xarakterikdir?

- a) kəskin appendisit - soxulcanvari çıxıntının çanaq yerləşməsi üçün;
- b) kəskin appendisit - soxulcanvari çıxıntının qaraciyəraltı yerləşməsi üçün;
- c) soxulcanvari çıxıntının empieması üçün;
- d) Mekkel divertikulunun iltihabı üçün;
- e) kəskin appendisit - soxulcanvari çıxıntının retrosekal yerləşməsi üçün.

08.03. Kəskin appendisit olan xəstədə appendektomiyaya əks göstəriş nədir?

- a) ikitərəfli plevropnevmoniya;
- b) kəskin miokard infarktı;
- c) 36-40 həftəlik hamiləlik;
- d) appendikulyar infiltrat;
- e) hemofiliya.

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

- a) qarın boşluğunun icmal rentgenoqrafiyası;
- b) qarın boşluğu üzvlərinin USM-si;
- c) peroral xolesistoqrafiya;
- d) laparosentez;
- e) laparoskopiya.

08.05. Kəskin appendisitlə sağ tərəfli böyrək sancısını differensiasiya etmək üçün hansı tədbirlər görərdiniz?

- 1) spazmolitiklər vurmaq;
- 2) narkotik ağrıkəsicilər vurmaq;
- 3) təcili sidiyin müayinəsi;
- 4) təcili uroqrafiya və ya xromosistoskopiya;
- 5) böyrək arteriyasının angioqrafiyası.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

- a) 1,2,3;
- b) 2,3,4;
- c) 1,3,4;
- d) 3,4,5;
- e) hamısı düzdür.

08.06. Kəskin appendisit zamanı patoloji prosesin inkişafı haradan başlayır?

- a) soxulcanabənzər çıxıntının seroz qatından;
- b) soxulcanabənzər çıxıntının selikli qişasından;
- c) soxulcanabənzər çıxıntının əzələ qatından;
- d) kor bağırsağın kümbəzindən;
- e) yoğun bağırsağın terminal hissəsindən.

08.07. Kəskin appendisit inkişafına yaşlı insanlarda əsas səbəb nədir?

- a) nəcis daşları;
- b) yad cisim;
- c) törəmənin olması;
- d) kor bağırsağ nahiyəsində bitişmə prosesi;
- e) helmintlər.

08.08. Bükülmüş barmaqların uc səthləri ilə epiqastral nahiyədən sağ qalça çuxuruna çəkərkən (köynəyin üstündən) ağrının olması hansı simptom üçün xarakterikdir?

- a) Razdolski;
- b) Voskresenski;
- c) Sitkovski;
- d) Obrazsov;
- e) Rovzinq.

08.09. Bükülmüş barmaqların uc səthləri ilə qarının ön divarını döyəcəldikdə sağ qalça çuxurunda baş verən ağrı hansı simptom üçün xarakterikdir?

- a) Razdolski;
- b) Voskresenski;
- c) Sitkovski;

- d) Obrazsov;
- e) Rovzinq.

08.10. Qarının ön divarını enən çəmbər bağırsağ yerləşdiyi yerdən sıxdıqda sağ qalça çuxurunda ağrının olması hansı simptom üçün xarakterikdir?

- a) Razdolski;
- b) Voskresenski;
- c) Sitkovski;
- d) Obrazsov;
- e) Rovzinq.

08.11. Sol böyrü üstə uzandıqda sağ qalça çuxurunda ağrının olması hansı simptom üçün xarakterikdir?

- a) Razdolski;
- b) Rovzinq;
- c) Sitkovski;
- d) Obrazsov;
- e) Voskresenski.

08.12. Sol böyrü üstə uzanmış xəstənin kor bağırsağ nahiyəsini palpasiya etdikdə ağrının artması hansı simptom üçün xarakterikdir?

- a) Şotkin-Blumberq;
- b) Bartomye-Mixelson;
- c) Obrazsov;
- d) Voskresenski;
- e) Sitkovski.

08.13. Sağ ayaq diz oynaqından bükülmədən yuxarı qaldırılmış vəziyyətdə ileosekal nahiyəni palpasiya etdikdə ağrının güclənməsi hansı simptom üçün xarakterikdir?

- a) Şötkin-Blumberq;
- b) Bartomye-Mixelson;
- c) Obrazsov;
- d) Voskresenski;
- e) Sitkovski.

08.14. Hansi biri appendikulyar infiltrat üçün xarakterik simptom deyil?

- a) subfebril hərarət;
- b) xəstəliyin 4-5 gün davam etməsi;
- c) profuz ishal;
- d) qanda leykositlərin sayının yüksəlməsi;
- e) sağ qalça çuxurunda törəmənin əllənməsi.

08.15. Kəskin appendisitın çanaq yerləşməsini dəqiqləşdirmək üçün istifadə olunan üsul hansıdır?

- a) Şötkin-Blumberq simptomu;
- b) Rovzinq simptomu;
- c) rektal (vaginal) müayinə;
- d) sağ qalça nahiyəsində əzələ gərginliyi;
- e) Koxer-Volkoviç simptomu.

08.16. Soxulcanvari çıxıntı kiçik çanaqda yerləşən zaman kəskin appendisitın klinik gedişatı necə olur?

- a) Pasternatski simptomu müsbət olur;
- b) temperatur reaksiyası olmur;
- c) rektal müayinə zamanı düz bağırsağın ön divarında kəskin ağrının olması;
- d) nəcis kütləsində qanın olması.
- e) Koxer simptomunun müsbət olması.

08.17. Appendektomiyadan sonra Duqlas boşluğunun

absesi hansı əlamətlərlə özünü biruzə verir?

- a) yüksək olmayan hərarətlə;
- b) çanağın dərinliyində ağrı və tenezmlə;
- c) diafraqmanın hərəkətinin məhdudlaşması;
- d) Pasternatski simptomunun müsbət olması;
- e) qarının ön divar əzələlərinin gərginləşməsi.

08.18. Hansı əlamətlər soxulcanvari çıxıntının qanqrenası üçün xarakterikdir?

- a) sağ qalça çuxuru nahiyəsindəki ağrıların azalması;
- b) qanın analizində 10-12 min leykositozun olması;
- c) taxikardiya;
- d) sağ qalça çuxuru nahiyəsində Şotkin-Blumberq simptomunun müsbət olması;
- e) hamısı düzdür.

08.19. Perforativ appendisit üçün xarakter əlamət hansıdır?

- a) qarın boşluğunda sərbəst qazın olması;
- b) dövr edən eritrositlərin həcmnin azalması;
- c) qarında olan ağrıların qəflətən azalması;
- d) qarının ön divar əzələlərində gərginliyin artması;
- e) profuz ishal.

08.20. Kəskin appendisitə şübhə olduqda hansını etmək olmaz?

- a) buz dolabı qoymaq;
- b) antibiotik vurmaq;
- c) mədəni yumaq;
- d) işlədici vermək və ya imalə etmək;
- e) təcili laparotomiya.

08.21. Kəskin appendisitın differensial diaqnostikasında hansı əhəmiyyət kəsb etmir?

- a) sidik yollarının infeksiyası;
- b) 12.b.bağırsağın perforativ xorası;
- c) Mekkel divertikulu;
- d) yumurtalıqların xəstəlikləri;
- e) dalağın kistası.

08.22. Kəskin appendisitlə kəskin kalkulyoz xolesistitin differensial diaqnostikasında nədən istifadə etmək lazımdır?

- a) qanın klinik analizi;
- b) qarın boşluğunun icmal rentgenoskopiyası;
- c) kolonoskopiya;
- d) oral xolesistoqrafiya;
- e) USM.

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

- a) kompüter tomoqrafiyası;
- b) qarın boşluğunun icmal rentgenoskopiyası;
- c) qarın boşluğunun ultrasəs müayinəsi;
- d) kolonoskopiya;
- e) irriqoskopiya.

08.24. Hansı müayinə metodu kəskin appendisitlə uşaqlıqdan kənar hamiləliyi differensiasiya etməyə imkan verir?

- a) dinamikada leykositoz;
- b) hipertermiya;
- c) icmal rentgenoskopiya;

- d) rektal və vaginal müayinə;
- e) uşaqlıq yolundan arxa tağın punksiyası.

08.25. Hansı hallarda təcili appendektomiya əks göstərişdir?

- a) kəskin kataral appendisit;
- b) hamiləliyin ikinci yarısında inkişaf edən kəskin appendisit;
- c) kəskin appendisitə ilk tutması;
- d) yaşlılarda dəqiqləşdirilə bilməyən kəskin appendisitə şübhə olduqda;
- e) uşaqlarda kəskin appendisit.

08.26. Hansı halda kəskin appendisitdə əməliyyata əks göstərişdir?

- a) yayılmış peritonitdə;
- b) appendikulyar infiltratda;
- c) kəskin miokard infarktında;
- d) periappendikulyar absesdə;
- e) 37-38 həftəlik hamiləlikdə.

08.27. Hansı halda kəskin appendisit zamanı əməliyyatı yerli (spinal) anesteziya altında icra etmək lazımdır?

- a) hamiləliyin erkən dövründə bronxial astmadan əziyyət çəkən ağırlaşma olmayan xəstədə;
- b) yayılmış peritonitlə fəsadlaşan kəskin appendisitdə;
- c) xəstə 14-16 yaşında olarsa;
- d) soxulcanabənzər çıxıntının retrosekal yerləşməsinə şübhə yaranarsa;
- e) ahıl yaşında olan xəstədə ağırlaşma klinikası olmayan tipik appendisit olduqda.

08.28. Tipik fleqmonoz appendisit klinikası olan xəstəni

Əməliyyat etmək lazımdır. Siz hansı kəsiklə əməliyyatı icra edərdiniz?

- a) aşağı orta laparotomiya;
- b) Volkoviç-Dyakonov kəsiyi;
- c) sağ tərəfli pararektal kəsik;
- d) qasıq qabarı üzərindən köndələn kəsik;
- e) sağ tərəfli transrektal kəsik.

08.29. Kəskin appendisit hansı morfoloji formaları mövcuddur?

- a) kataral;
- b) fleqmonoz;
- c) peforativ;
- d) qanqrenoz;
- e) hamısı düzdür.

08.30. Hansı əlamət fleqmonoz appendisit üçün xarakterik deyil?

- a) peritonun qıcıqlanma simptomu;
- b) aramsız qusma;
- c) sağ qalça çuxuru nahiyəsində pulsasiyaedici intensiv ağrı;
- d) hərarətin 38-38,5 dərəcəyə yüksəlməsi;
- e) leykositoz $12 \times 10^9/l$, leykositar formulanın sola meyilli olması, EÇS artması.

08.31. Hansı əlamət retrosekal yerləşmiş appendisit üçün xarakterik deyil?

- a) gecikmiş diaqnozun qoyulması;
- b) xəstənin stasionara gec müraciət etməsi;
- c) destruktiv formanın inkişaf etməsi;
- d) peritonun qıcıqlanma simptomunun zəif biruzə verməsi;

e) Volkoviç-Koxer simptomu.

08.32. Hansı əlamət uşaqlarda kəskin appendisitın erkən simptomlarına aid deyil?

- a) qarın əzələlərinin gərginləşməsi;
- b) şötkin-Blumberq simptomu;
- c) ürəkbulanma və qusma;
- d) qarın nahiyəsində lokalizasiyası dəqiq təyin edilə bilməyən ağrının olması;
- e) ishal.

08.33. Hansı əlamət uşaqlarda kəskin appendisitın inkişafının xarakter əlamətlərinə aid deyil?

- a) uşaq orqanizminin infeksiyaya qarşı müqavimətinin yetərinçə olmaması;
- b) uşaqlarda peritonun plastik xüsusiyyətlərinin zəif olması;
- c) piyliyin ölçüsünün kiçik olması;
- d) uşaqlarda orqanizmin reaktivliyinin yüksək olması;
- e) uşaqlarda immunobioloji reaksiyaların tam olaraq sona çatmaması.

08.34. Hamilə qadınlara appendektomiyadan sonra nə məsləhət görülməlidir?

- a) əməliyyatdan sonra 6 ay yataq rejimi;
- b) hamiləliyin pozulmasının qarşısını almaq üçün tədbirlərin görülməsi, prozerin və hipertonik imalədən qəti imtina etmək;
- c) qarın boşluğunda tamponların uzun müddət saxlanması;
- d) tez-tez peritoneal dializin tətbiqi;
- e) mədənin 3 gün müddətində zondla yuyulması.

08.35. Hansı müayinə kəskin appendisit diaqnozunun

qoyulmasında xüsusi əhəmiyyət kəsb etmir?

- a) qarın boşluğunun palpasiyası;
- b) qanın klinik analizi;
- c) barmaqla rektal müayinə;
- +d) irriqoskopiya;
- e) uşaqlıq yolunun müayinəsi.

08.36. Hansı simptom və ya müayinə üsulu kəskin appendisitın çanaq yerləşməsinin dəqiqləşdirilməsində əhəmiyyət kəsb edir?

- a) Şötkin-Blumberq simptomu;
- b) Rovzinq simptomu;
- c) rektal müayinə;
- d) sağ qalça çuxuru nahiyəsində əzələ gərginliyinin olması;
- e) Koxer-Volkoviç simptomu.

08.37. Fəsadlaşmış kəskin appendisitdə müsbət ağrı simptomu hansıdır?

- a) qarının orta nahiyəsində "xəncər" ağrısı;
- b) Mak-Burney nöqtəsində ağrı;
- c) Rovzinq simptomu zamanı ağrı;
- d) Duqlas boşluğunda ağrı;
- e) müsbət Şötkin-Blumberq simptomu.

08.38. Kəskin fleqmonoz appendisitə görə appendektomiya əməliyyatı keçirmiş 39 yaşlı xəstədə iki gün sonra bağırsaqlarda parez, üşütmə, qarının sağ yarısında ağrı, qara ciyərin böyüməsi və sarılıq aşkarlanmışdır. Hansı fəsadın inkişaf etdiyini göstərin:

- a) obstruktiv xolangit;
- b) diafraqmaaltı abses;
- c) qara ciyər altı abses;

- d) qara ciyərin absesi;
- e) qapı venasının pileflebiti.

08.39. Kəskin appendisit zamanı hansı halda peritonarxası sahənin fleqmonası başlayır?

- a) soxulcanvari çıxıntı qara ciyər altında yerləşdikdə;
- b) sağ qalça çuxurunda yerli peritonitin olduqda;
- c) soxulcanvari çıxıntı retrosekal yerləşdikdə;
- d) soxulcanvari çıxıntı retroperitoneal yerləşdikdə;
- e) soxulcanvari çıxıntı lateral yerləşdikdə.

08.40. Kəskin appendisitə görə əməliyyat olunan xəstədə appendikulyar infiltrat aşkarlanarsa, hansı taktikanı seçərsiniz?

- a) infiltratın diaqnostik punksiyasını icra etmək;
- b) sonrakı manipulyasiyadan imtina etmək və yaranı qapalı tikmək;
- c) infiltratı dağıtmaq, soxulcanvari çıxıntı ətrafına tampon və drenaj boru yeritmək;
- d) tamponla iltihabı infiltratı təcrid etmək və onun yanına drenaj boru qoymaq;
- e) soxulcanvari çıxıntını infiltratdan ayırmaq və appendektomiya icra etmək.

09. Xarici və daxili yırtıqlar, onların ağırlaşmaları

09.01. Hansı biri qasıq kanalının divarının təşkilində iştirak etmir?

- a) qarının xarici çəp əzələsinin aponevrozu;
- b) qalça-daraq bağı;

- c) qasıq bağı;
- d) daxili çəp və köndələn əzələnin aşağı kənarı;
- e) qarının köndələn fassiyası.

09.02. Bud yırtığına ən çox kimlərdə rast gəlinir?

- a) uşaqlarda;
- b) kişilərdə;
- c) qadınlarda;
- d) yaşlılarda;
- e) cinsin və yaşın əhəmiyyəti yoxdur.

09.03. Anadangəlmə qasıq yırtıqlarında yırtıq kisəsinə nə təşkil edir?

- a) pariyetal periton;
- b) bağırsağ müsarifəsi;
- c) peritonun yataq çıxıntısı;
- d) visseral periton;
- e) köndələn fassiya və peritonönu piy toxuması.

09.04. Miokard infarktına görə müalicə alan xəstədə 12 saat öncə qasıq yırtığının boğulması olmuşdur. Siz hansı taktikanı seçərsiniz?

- a) spazmolitiklər və narkotik analgetiklər vurulduqdan sonra yırtıq möhtəviyyatını qarına yükləmək;
- b) infarktın lokalizasiyasından asılı olaraq taktika seçmək;
- c) təcili əməliyyat;
- d) peritonit inkişaf edən zaman əməliyyat;
- e) yırtıq kisəsinin fleqmonası inkişaf edən zaman əməliyyat.

09.05. Ən çox rast gəlinən yırtıq hansıdır?

- a) göbək;
- b) çəp qasıq;

- c) bud;
- d) ağ xətt yırtığı;
- e) düz qasıq yırtığı.

09.06. Ağ xətt yırtığının əmələ gəlməsinin əsas səbəbi hansıdır?

- a) mədə xorası;
- b) qan damarlarının və sinir liflərinin ağ xəttədən keçməsi;
- c) ağ xəttə defektin əmələ gəlməsi;
- d) düz əzələnin zəifliyi;
- e) qarın boşluğunun yuxarı hissəsində qarındaxili təzyiqin artması.

09.07. Rixter boğulması hansıdır?

- a) bağırsağın duodeno-yeyunal keçid nahiyəsində boğulması;
- b) burulmuş siqnavari bağırsağın boğulması;
- c) mədənin diafraqmal yırtıqda boğulması;
- d) bağırsağın divarönü boğulması;
- e) Mekkel divertikulunun boğulması.

09.08. Boğulmuş yırtığa görə icra edilən əməliyyat zamanı, yırtıq kisəsi açılan zaman nazik bağırsağın iki ilgəyi aşkarlanarsa, bu hansı növ boğulma hesab edilir?

- a) divarönü;
- b) yırtıq kisəsində burulma;
- c) retroqrad;
- d) elastiki;
- e) iki bağırsaq ilgəyinin boğulması.

09.09. Qasıq kanalının hansı divarının zəif olması düz qasıq yırtığının yaranmasına zəmin yaradır?

- a) ön;
- b) aşağı;
- c) iç;
- d) arxa;
- e) yuxarı.

09.10. Yırtığın düzəlməməsinə səbəb hansıdır?

- a) kisə möhtəviyyatını təşkil edən böyük piylik və ya bağırsaq ilgəklərinin kisə ilə bitişməsi;
- b) yırtıq kisəsi ilə ətraf toxumalar arasında bitişmənin olması;
- c) yırtıq möhtəviyyatının, yırtıq qapısından böyük olması;
- d) yırtıq möhtəviyyatının iltihablaşması;
- e) daimi bandaj gəzdirmə.

09.11. Hansı sürüşən yırtığın əlamətidir?

- a) ekstraperitoneal üzvlərin yırtıq kisəsinin əmələ gəlməsində iştirakı;
- b) intraperitoneal üzvlərin yırtıq kisəsinin əmələ gəlməsində iştirakı;
- c) mezoperitoneal üzvlərin yırtıq kisəsinin əmələ gəlməsində iştirakı;
- d) yırtıq möhtəviyyatının olması;
- e) yırtıq möhtəviyyatının olmaması.

09.12. Hansı biri qarının xarici boğulmuş yırtığının erkən əlaməti deyil?

- a) xəstəliyin kəskin başlaması;
- b) yırtıq qabartısının gərgin və ağrılı olması;
- c) gözlənilmədən yırtığın düzəlməməsi;
- d) yüksək hərərətin olması;
- e) kəskin ağrının olması.

09.13. Hansı biri çəp qasıq yırtığı üçün xarakterik deyil?

- a) qabarmanın oval formada olması;
- b) qabarmanın kürəyəbənzər (şarabənzər) olması;
- c) yırtıq olan tərəfdə toxum ciyəsinin qalınlaşması;
- d) pupart bağından yuxarıda yerləşməsi;
- e) qasıq kanalı boyu öskürək zərbəsinin olması.

09.14. Hansı əlamət boğulmuş yırtıq üçün xarakter deyil?

- a) yırtıq qabarması nahiyəsində kəskin ağrının olması;
- b) xəstəliyin kəskin başlaması;
- c) bağırsağ keçməməzliyi əlamətinin olması;
- d) yırtığın sərbəst düzəlməməsi;
- e) yırtığın sərbəst düzəlməsi.

09.15. Qasıq yırtığını hansı ilə differensiasiya etmək lazımdır?

- a) yumurtalığın kistası;
- b) endometritlə;
- c) xolesistitlə;
- d) qasıq limfadeniti ilə;
- e) perikarditlə.

09.16. Hansı xəstəliyi bud yırtığı ilə differensiasiya etmək olmaz?

- a) qasıq yırtığını;
- b) bud nahiyəsində lipoma;
- c) varikoz düyünlə;
- d) bartolin vəzilərin kistası;
- e) bud nahiyəsinin absesi.

09.17. Anamnezində sağ tərəfli qasıq yırtığı olan 16 yaşlı məktəbli oğlan futbol oynayarkən sağ qasıq

nahiyyəsində və qarında kəskin ağrı başlayarsa hansı taktikanı seçərsiniz?

- a) yırtığı düzəltməyə cəhd;
- b) spazmolitiklər və isti vanna;
- c) antibiotiklər və ciddi yataq rejimi;
- d) ayaq üstə və uzanmış vəziyyətdə qarın boşluğunun icmal rentgenoskopiyası;
- e) təcili herniotomiya.

09.18. Bir neçə saat öncə boğulmuş qasıq yırtığı zamanı hansı taktikanı seçərsiniz?

- a) isti vanna;
- b) təcili əməliyyat;
- c) yırtığı düzəltməyə cəhd;
- d) yırtığı düzəltməyi asanlaşdırmaq üçün spazmolitiklərin vurulması;
- e) yırtığı düzəltməzdən öncə analgetiklərin vurulması.

09.19. Prostat vəzinin adenomasından əziyyət çəkən 65 yaşlı xəstədə sağ tərəfli qasıq yırtığı aşkarlanmışdır. Qalıq sidik 100 ml-dir. Sizin taktikanız necə olacaq?

- a) yırtığın ləğvi əməliyyatı;
- b) adenomektomiyadan sonra yırtığın ləğvi əməliyyatının icra olunmasını məsləhət görmək;
- c) konservativ müalicə aparmaq;
- d) öncə yırtığın ləğvi, sonra adenomektomiya əməliyyatının olunmasını məsləhət görmək;
- e) hamısı düzdür.

09.20. Boğulmuş qasıq yırtığı olan xəstəni cərrahi şöbəyə apararkən yırtıq möhtəviyyatı qarın boşluğuna yüklənir. Sizin sonrakı taktika necə olacaq?

- a) təcili əməliyyat;
- b) hospitalizasiyadan imtina etmək və xəstəyə planlı əməliyyat təklif etmək;
- c) təcili laparoskopiya;
- d) xəstəni stasionara qoyub dinamik nəzarət etmək;
- e) hamısı düzdür.

09.21. Qarının xarici yırtığını əmələ gətirən nədir?

- a) qarın divarının əzələ-aponevroz qatının zəif olması;
- b) qarın divarında təbii dəliklərin olması;
- c) anamnezdə doğuşun olması;
- d) ağır fiziki iş;
- e) sadalananların hamısı.

09.22. Hansı anatomik törəmə bud kanalının daxili dəliyinin əmələ gəlməsində iştirak etmir?

- a) qasıq sümüyünün sümüküslüyü;
- b) bud arteriyası;
- c) jimbernat bağı;
- d) pupart bağı;
- e) bud venası.

09.23. Boğulmuş yırtığa görə əməliyyat aparan zaman yırtıq kisəsi açıldıqda yırtıq möhtəviyyatı aşkarlanmır. Kisənin divarları qalınlaşmış və hiperemiyalıdır. Kisənin içərisində 40 ml iltihabı ekssudat vardır. Bu hansı növ boğulmaya aiddir?

- a) divarönü;
- b) Littre yırtığı;
- c) yalançı boğulma;
- d) retroqrad boğulma;
- e) Rixter yırtığı.

09.24. Boğulmuş yırtıqlar zamanı təcili əməliyyata göstəriş nədir?

- a) kəsin ağrının olması;
- b) təkrari boğulma ehtimalının olması;
- c) boğulmuş orqanın nekrozlaşa biləcəyi;
- d) düzəlməyən yırtığın olması;
- e) bitişmələrin əmələ gələ biləcəyi.

09.25. Öz-özünə düzələn boğulmuş yırtıqlar zamanı təcili əməliyyata göstəriş nədir?

- a) yırtıq kisəsinin xaricə qabarması;
- b) hərərətin yüksəlməsi;
- c) baş ağrısı;
- d) peritonit əlamətlərinin olması;
- e) dizurik əlamətlər.

09.26. Qasıq kanalının ön divarını nə təşkil edir?

- a) pupart bağı;
- b) daxili çəp əzələ;
- c) qarının xarici çəp əzələsinin aponevrozu;
- d) köndələn əzələ;
- e) köndələn fassiya.

09.27. Qasıq kanalının arxa divarını nə təşkil edir?

- a) qarının xarici çəp əzələsinin aponevrozu;
- b) köndələn fassiya;
- c) köndələn əzələ;
- d) qarının daxili çəp əzələsi;
- e) pupart bağı.

09.28. Qasıq kanalının yuxarı divarını nə təşkil edir?

- a) daxili çəp əzələnin azad kənarı və qarının köndələn əzələsi;
- b) pupart bağı;
- c) toxum ciyəsi;
- d) köndələn fassiya;
- e) qarının xarici çəp əzələsinin aponevrozu.

09.29. Qasıq kanalının aşağı divarını nə təşkil edir?

- a) köndələn fassiya;
- b) xarici çəp əzələnin aponevrozu;
- c) pupart bağı;
- d) köndələn əzələ;
- e) daxili çəp əzələ.

09.30. Qasıq kanalının xarici dəliyini nə təşkil edir?

- a) xarici çəp əzələnin aralanması;
- b) köndələn fassiya həlqəsi;
- c) xarici çəp əzələ aponevrozunun ayaqcıqları;
- d) düz və daxili çəp əzələnin kənarları;
- e) budun enli fassiyasındakı oval çuxur.

09.31. Peritonun qasıq çıxıntısı bitmədikdə nə əmələ gəlir?

- a) qazanılmış yırtıq;
- b) süni yırtıq;
- c) göbək yırtığı;
- d) anadangəlmə yırtıq;
- e) bud yırtığı.

09.32. Yırtıq kisəsi bilavasitə nəyin genişlənməsindən və progressiv gərilməsindən yaranır?

- a) aponevrozun;

- b) visseral peritonun;
- c) əzələnin;
- d) dərinin;
- e) pariyetal peritonun.

09.33. Hansı biri yırtığın boğulma növünə aid deyil?

- a) elastiki;
- b) nəcis;
- c) Mekkel divertikulunun boğulması;
- d) divarönü;
- e) retrograd.

09.34. Qasıq kanalının arxa divarının plastikasında hansı üsuldən istifadə etmək olmaz?

- a) Postempski;
- b) Bassini;
- c) Jirar;
- d) Kukucanov.

09.35. Qasıq kanalının ön divarının plastikasında hansı üsuldən istifadə etmək olmaz?

- a) Jirar-Spasokukotski;
- b) Postempski;
- c) Jirar;
- d) Martinov;
- e) Jirar-Spasokukotski üsulu, Kimbarovski tikişləri.

09.36. Bud yırtığı zamanı bud kanalının daxili dəliyi hansı üsulla plastika edilir?

- a) Ru-Oppel;
- b) Postempski;
- c) Spasokukotski;
- d) Rudji;

e) Martinov.

09.37. Göbək yırtığının plastikası zamanı hansı üsuldan istifadə etmək olmaz?

- a) Bassini;
- b) Lekser;
- c) prolen torla alloplastika;
- d) Sapejko;
- e) Meyo.

09.38. Lekser üsulu ilə göbək yırtığının plastikası zamanı hansını etmək olmaz?

- a) yırtıq qapısını tək-tək tikişlərlə qapatmaq;
- b) yırtıq qapısını kiset tikişlə qapatmaq;
- c) yırtıq kisəsini kəsmək və bağlamaq;
- d) yırtıq kisəsini ayırmaq;
- e) dəri və dərialtını kəsmək.

09.39. Nekrozlaşmış yerdən aşağı hansı məsafədə bağırsağ rezeksiya olunur?

- a) 5 sm;
- b) 10-15 sm;
- c) 20 sm;
- d) 30 sm;
- e) 45 sm.

10. Düz bağırsağın və anal kanalın xəstəlikləri

10.01. Kriptit nəyin iltihabıdır?

- a) anal məməciklərin;
- b) morqan kriptalarının;

- c) perianal dərinin;
- d) perianal piy təbəqəsinin;
- e) düz bağırsağın selikli qişasının.

10.02. Kriptit zamanı cərrahi müalicəyə göstəriş nə vaxt təyin edilir?

- a) proses morqan sinusu nahiyəsindəki selikli qişaya yayıldıqda;
- b) kriptalar absesləşəndə və kəskin paraproktit inkişaf etdikdə;
- c) düz bağırsaqdan fibrin ifrazatı olduqda;
- d) kriptalar hiperemiyalaşanda;
- e) defekasiya zamanı ağrı hissi olduqda.

10.03. Papillit nədir?

- a) yapırılmış daxili babasil düyünləri;
- b) tromblaşmış daxili babasil düyünləri;
- c) anorektal xətt səviyyəsində anal məməciklərin iltihablaşması;
- d) xroniki çat zamanı “qoruyucu”qabartının iltihabı;
- e) aralıq dərində kondilomatozun inkişafı.

10.04. Papillitin radikal müalicəsi hansıdır?

- a) anal məməciyin kəsilməsi;
- b) anal məməciyin elektrokoagulyasiyası;
- c) məməciyin yaxın kripta ilə birgə kəsilib götürülməsi;
- d) məməciyin hər gün lyapislə yandırılması;
- e) 0,3% kollarqol məhlulu ilə mikroimalı.

10.05. Düz bağırsaq fistulasının daxili dəliyi harada yerləşir?

- a) morqan kriptasında;

- b) Hilton xəttində;
- c) düz bağırsağın aşağı ampulyar hissəsində;
- d) düz bağırsağın yuxarı ampulyar hissəsində;
- e) düz bağırsağın orta ampulyar hissəsində.

10.06. Düz bağırsaq fistulasında hansı əlamət mütləq olmalıdır?

- a) aralıq nahiyəsində qaşınma;
- b) düz bağırsaqda pulsasiyaedici ağrı;
- c) defekasiya aktı zamanı qanaxma;
- d) aralıq nahiyəsində çapıqların olması;
- e) aralıq nahiyəsində və ya anal kanalda fistula dəliyinin olması.

10.07. Düz bağırsaq fistulası olan xəstənin yoxlanmasında hansı müayinə mütləq deyil?

- a) anal nahiyəyə baxış və perianal nahiyənin palpasiyası;
- b) düz bağırsağın barmaqla müayinəsi;
- c) fistula yolunun rənglənməsi və zondlanması;
- d) kolonoskopiya;
- e) rektoromanoskopiya.

10.08. Birincili anal qaşınmaya səbəb hansıdır?

- a) yoğun bağırsağın iltihabi xəstəlikləri;
- b) şəkərli diabet;
- c) hepatit və pielonefrit;
- d) daşlı xolesistit;
- e) şəxsi gigiyenaya düzgün riayət etməmək.

10.09. Fistulanın bəd xassəli şişə keçməsinə şübhə yaranarsa, nəyi mütləq etmək lazımdır?

- a) mikrofloranı təyin etmək üçün fistula möhtəviyyatından

- yaxma götürmək;
b) disbakterioz üçün nəcisdən yaxma götürmək;
c) sitoloji və ya histoloji müayinə;
d) sfinkterometriya;
e) fəqərənin büzdüm nahiyəsinin rentgenoqrafiyası.

10.10. Düz bağırsağ fistulası üçün xarakter ağırlaşma hansıdır?

- a) bağırsağ keçməməzliyi;
b) qanaxma;
c) iltihabı prosesin kəskinləşməsi;
d) maliqniyasiya;
e) anal qaşınma.

10.11. Hansı biri intrasfinkter fistula üçün xarakterik deyil?

- a) fistula yolunun düz və qısa olması;
b) çapığın olmaması;
c) xəstəliyin baş vermə müddətinin qısa olması;
d) fistulanın xarici dəliyinin anusa yaxın yerləşməsi;
e) çoxsaylı irinlik yollarının olması.

10.12. Hansı biri düz bağırsağın nalvari fistulası üçün xarakterikdir?

- a) bir xarici, iki daxili dəliyin olması;
b) iki xarici, bir daxili dəliyin olması;
c) fistula yolunun əyri-üyrü olması və pararektal toxuma sahəsində əlavə bir irinlik yolunun olması;
d) fistula yolunun bir daxili dəliyinin və anal dəlikdən sağda və solda yerləşən bir neçə xarici dəliyinin olması;
e) bir xarici və bir daxili dəliyi olan bağırsağın yanı ilə gedən fistula yolunun olması.

10.13. Hansı biri düz bağırsağın intrasfinkter fistulası üçün xarakterikdir?

- a) fistula yolunun qısa olması;
- b) anal dəliyə doğru uzanan dərialtı atmanın əllənməsi;
- c) düyməli milin bağırsaq mənfəzinə sərbəst keçməsi;
- d) irin boşluqlarının olması;
- e) irinlik yollarının olması.

10.14. Düz bağırsağın intrasfinkter fistulalarında hansını icra etmək lazımdır?

- a) fistula yolunun kəsilməsi və yaranın fasiləsiz tikilməsi;
- b) ətraf toxumalar kəsilmədən fistula yolunun açılması;
- c) fistula yolunun kəsilməsi və selikli qişanın endirilməsi;
- d) fistula yolunun düz bağırsaq mənfəzinə doğru kəsilib götürülməsi;
- e) fistula yolunun kəsilməsi və yara dibinin düyünlü tikişlərlə tikilməsi.

10.15. Düz bağırsağın sfinkterdən keçən fistulalarında hansını icra etmək lazımdır?

- a) həmişə fistula yolunu bağırsaq mənfəzinə doğru kəsmək;
- b) fistula yolunu kəsdikdən sonra sfinkteri tikmək;
- c) ipək sapdan istifadə edərək liqatura üsulundan istifadə etmək;
- d) fistula yolunun xarici sfinkterin hansı porsiyasından (payından) keçməsindən asılı olaraq yuxarıda sadalanan əməliyyat növlərindən birini seçmək;
- e) lateks həlqəsini qoymaq.

10.16. Ekstrasfinkter fistulanı kəsib götürdükdən sonra, sfinkteroplastika məqsədi ilə bağırsaq mənfəzini hansı

tikiş materialı ilə tikmək lazımdır?

- a) ipək;
- b) vikril və ya polisorb;
- c) lavsan;
- d) xrom ketqut;
- e) kapron.

10.17. Düz bağırsağın fistulasına görə sfinkterin tikilməsi ilə icra edilən əməliyyatlardan sonra barmaqla müayinə aparmaqda məqsəd nədir?

- a) sfinkterin tonusunu təyin etmək;
- b) sfinkterin iradi yığılmasını təyin etmək;
- c) sfinkterə qoyulmuş tikişlərin vəziyyətinə nəzarət etmək (infiltrat olarsa);
- d) yarıdakı prosesin gedişatına nəzarət etmək;
- e) selikli qişanın kənarlarının yapışmasının qarşısını almaq.

10.18. Anal kanal çatının yaranmasına səbəb nədir?

- a) qəbizlik;
- b) xroniki paraproktit;
- c) sfinkter çatmamazlığı;
- d) papillit;
- e) kəskin sistit.

10.19. Hansı dərialtı paraproktit üçün xarakterik əlamət sayılır?

- a) hərarətin 40 dərəcəyə qalxması;
- b) defekasiya aktından sonra qanaxma;
- c) çanağın dərinliyində ağrının olması;
- d) aralıq nahiyəsində dərinin şişməsi və hiperemiyası;
- e) tenezm.

10.20. İşıorektal paraproktitin erkən mərhələsində xəstəlik nə ilə xarakterizə olunur?

- a) aralıq nahiyəsində dərinin şişməsi və hiperemiyası;
- b) çanağın dərinliyində ağrının olması;
- c) ishal;
- d) anusdan selik ifrazı;
- e) tenezm.

10.21. Anal kanalın çatı diaqnozunu dəqiqləşdirmək üçün hansı müayinə kifayət edir?

- a) düz bağırsağın barmaqla müayinəsi;
- b) kolonoskopiya;
- c) anoskopiya;
- d) irriqoskopiya;
- e) rektoskopiya.

10.22. Babasilin inkişaf etməsinə səbəb nədir?

- a) septiki xəstəliklər;
- b) anal kanalın çatı;
- c) düz bağırsağın polipi;
- d) xroniki qəbizlik;
- e) pararektal fistula.

10.23. Hansı babasil diaqnozunu qoymaq üçün kifayət edər?

- a) kompüter tomoqrafiyası;
- b) ultrasəs müayinəsi;
- c) sistoskopiya;
- d) arxa keçəcəyə baxış və düz bağırsağın barmaqla müayinəsi;
- e) kolonoskopiya.

10.24. Hansı əlamət babasil üçün xarakter deyil?

- a) qəbizlik;
- b) düynələrin sallanması;
- c) lentvari nəcisin xaric olması;
- d) qanaxma;
- e) arxa keçəcək nahiyəsində qaşınma.

10.25. Babasil xəstəliyi zamanı cərrahi müdaxiləyə əks göstəriş hansıdır?

- a) mədənin xora xəstəliyi;
- b) daşlı xolesistit;
- c) xroniki pankreatit;
- d) portal hipertenziya;
- e) şəkərli diabet.

10.26. Düz bağırsağın xərçəngi diaqnozunu qoymaq üçün birinci nə etmək lazımdır?

- a) qanın ümumi analizini;
- b) qastrokopiya;
- c) nüvə-maqnit-rezonans tomoqrafiya;
- d) laparokopiya;
- e) rektoromanokopiya, biopsiya.

10.27. Hansı əlamət düz bağırsağın xərçəngi üçün xarakterik deyil?

- a) tenezm;
- b) epigastral nahiyədə qəflətən kəskin ağrının başlaması;
- c) düz bağırsaqdan qanlı ifrazatın xaric olması;
- d) nəcis kütləsinin formasının dəyişməsi;
- e) düz bağırsağ nahiyəsində xoşagəlməz hissiyyatın olması.

10.28. "Rektosele" dedikdə nə başa düşülür?

- a) düz bağırsağın sallanması;
- b) uşaqlıq yolunun ön divarının və uşaqlığın sallanması;
- c) düz bağırsağın divarının kisəvari qabarması;
- d) düz bağırsağın selikli qişasının sallanması;
- e) sol xaya venasının genişlənməsi.

10.29. Ön rektoselenin yaranmasına səbəb nədir?

- a) doğuş zamanı aralığın cırılması;
- b) uzun müddətli qəbizlik;
- c) çanaq dibi əzələlərinin zəifləməsi;
- d) çoxlu doğuşun olması;
- e) aralıq toxumasında yaşa uyğun dəyişikliyin olması.

10.30. Hansı əlamət qadınlarda ön rektosele üçün xarakterikdir?

- a) düz bağırsağın tam boşalmaması hissinin olmaması;
- b) qazın qeyri iradi xaric olması;
- c) tez-tez defekasiya aktına çağırışın olması;
- d) düz bağırsağın ön divarının uşaqlıq yoluna qabarması;
- e) defekasiya aktının çətin olması.

10.31. Rektosele zamanı hansı hallarda konservativ müalicə tədbirləri davam etdirilməlidir?

- a) doğmayan qadınlarda;
- b) I dərəcəli rektoseledə;
- c) II və III dərəcəli rektoseledə;
- d) aparılan tədbirlər effekt verərsə, rektoselenin istənilən dərəcəsində;
- e) 50 yaşından yuxarı qadınlarda.

10.32. İti uclu kandidoma harada yerləşir?

- a) aralıq nahiyəsində;

- b) perianal dəriddə;
- c) anal kanalda;
- d) düz bağırsağın selikli qişasında;
- e) cinsiyyət orqanlarının dərində.

10.33. İti uclu kandilomanın törədicisi nədir?

- a) spiroxeta;
- b) klostridiya;
- c) aktinomiset;
- d) virus;
- e) stafillokokk.

10.34. Düz bağırsağ sallanmasının səbəbi nədir?

- a) arıqlama;
- b) ağır fiziki əmək;
- c) mədə-bağırsağ xəstəliyi;
- d) qarının küt travması;
- e) ağır keçirilən doğuslar.

11. Yoğun bağırsağın iltihabi və funksional xəstəlikləri

11.01. Qeyrispesifik xoralı kolitin yaranmasına səbəb nədir?

- a) psixi travma;
- b) fiziki travma;
- c) keçirilmiş bağırsağ infeksiyası;
- d) qarının küt travması;
- e) autoimmun proses.

11.02. Qeyri-spesifik xoralı kolit üçün xarakterik klinik əlamət hansıdır?

- a) qanlı ishal;
- b) qəbizlik;
- c) qarında ağrı;
- d) ürəkbulanma və qusma;
- e) baş ağrısı.

11.03. Qeyri-spesifik xoralı kolitin differensial diaqnostikasında hansı müayinə üsulundan istifadə etmək lazımdır?

- a) nüvə-maqrnit rezonans;
- b) nəcis yaxmasında mikrofloranın təyini;
- c) kolonoskopiya;
- d) nazik bağırsağın rentgen müayinəsi;
- e) qastroskopiya.

11.04. Qeyri-spesifik xoralı kolitin konservativ müalicəsində nədən istifadə olunur?

- a) antikoagulyantlar;
- b) sulfanilamid preparatları;
- c) antibakterial preparatlar;
- d) işlədici dərmanlar;
- e) bağırsaqların yuyulması.

11.05. Qeyri-spesifik xoralı kolit zamanı hansı radikal cərrahi taktikanın seçilməsi məqsədəuyğundur?

- a) ikilüləli ileostoma;
- b) çən bər bağırsağın subtotal rezeksiyası ileostoma və siqmostomanın qoyulması;
- c) koloproktotomiya;
- d) sol tərəfli hemikolektomiya;
- e) appendektomiya.

11.06. Qeyrispesifik xoralı kolit zamanı planlı cərrahi müdaxilə nə vaxt təyin edilir?

- a) bağırsaq qanaxmasında;
- b) yoğun bağırsağın toksiki dilatasiyası zamanı;
- c) aparılan konservativ müalicənin effekti olmadıqda;
- d) yoğun bağırsağın perforasiyasında;
- e) gün ərzində stul 5-6 dəfə olduqda.

11.07. Qeyrispesifik xoralı koliti olan xəstədə hansı növ rekonstruktiv və bərpaedici əməliyyat icra edilməlidir?

- a) ikilüləli ileostomanın ləğvi;
- b) çənbər bağırsağın rezeksiyasından sonra kolorektal anastomozun qoyulması;
- c) öncədən icra edilmiş kolostomanın ləğvi;
- d) ileorektal anastomoz və nazik bağırsaqdan rezervuar düzəltmək variantlarından birini seçməklə aşağı endirmək.
- e) ileotransverzoanastomoz.

11.08. Qeyri-spesifik xoralı kolitə görə əməliyyat olunan xəstələrdə əməliyyatdan sonrakı dövrdə aşağıdakılardan hansını etmək lazımdır?

- a) əməliyyatdan öncə steroid hormonlarla müalicə almış xəstələrdə, əməliyyatdan sonra bu sıradan olan preparatların birdən dayandırılması;
- b) hormonal preparatların əməliyyatdan bir neçə gün və ya həftə ərzində tədricən dayandırılması;
- c) hormonal müalicənin uzun müddət davam etdirilməsi;
- d) hormonal preparatların dozasını artırmaq;
- e) əməliyyatdan bir gün sonra hormonal preparatların dozasını iki dəfə azaltmaq.

11.09. Kron xəstəliyinin inkişafına səbəb hansıdır?

- a) infeksiyon xəstəlik;
- b) emosional stress;
- c) qarının travması;
- d) keçirilmiş əməliyyat;
- e) səbəbi məlum deyil.

11.10. Kron xəstəliyini hansı xəstəliklə differensiasiya etmək lazımdır?

- a) yoğun bağırsağ xərçəngi;
- b) 12 b.bağırsağ xorası ilə;
- c) öd daş xəstəliyi ilə;
- d) babasil xəstəliyi ilə;
- e) yoğun bağırsağın divertikulyozunun ağırlaşması ilə.

11.11. Yoğun bağırsağ divertikulunun ən çox rast gəlinən ağırlaşması hansıdır?

- a) divertikulun sərbəst qarın boşluğuna perforasiyası;
- b) daxili və xarici bağırsağ fistulası;
- c) bağırsağ qanaxması;
- d) divertikulit;
- e) bağırsağ strikturası.

11.12. Hansı düz bağırsağın xərçəngünü xəstəliyi sayılır?

- a) Hirşsprunq xəstəliyi;
- b) babasil;
- c) kəskin paraproktit;
- d) diffuz polipoz;
- e) düz bağırsağın çatı.

11.13. Hansı düz bağırsağın xərçəngünü xəstəliyi sayılmır?

- a) ailəvi polipoz;

- b) Hirşsprunq xəstəliyi;
- c) diffuz polipoz;
- d) Kron xəstəliyi;
- e) qeyri spesifik xoralı kolit.

11.14. Düz bağırsağın ampulyar xərçənginin ən çox rast gəlinən histoloji forması hansıdır?

- a) differensiasiya olunmayan;
- b) yastı hüceyrəli;
- c) solid;
- d) selikli;
- e) adenokarsinoma.

11.15. Hansı düz bağırsağ xərçənginin rentgenoloji simptomlarına aid deyil?

- a) dolma defekti;
- b) qanaxma;
- c) bağırsağ boşaldıqdan sonra daralma yerində barium qalığının olması;
- d) selikli qısa relyefinin atipik yerləşməsi;
- e) düz bağırsağ ampulasının genişlənməsi.

11.16. Hansı paralitik bağırsağ keçməməzliyinə aid deyil?

- a) peritonit;
- b) kəskin pankreatit;
- c) bağırsağ burulması;
- d) peritonarxası hematoma;
- e) mezenterial qan dövrünün pozulması.

11.17. Hansı daha çox mexaniki nazik bağırsağ keçməməzliyinə səbəb olur?

- a) helmintlər;

- b) yad cisim;
- c) şişlər;
- d) öd daşı;
- e) bitişmələr.

11.18. Yoğun bağırsağın obturasion keçməməzliyinə səbəb nədir?

- a) bitişmələr;
- b) öd daşı;
- c) bağırsağın bəd xassəli törəməsi;
- d) yad cisim;
- e) helmintlər.

11.19. Bağırsağ burulması hansı növ bağırsağ keçməməzliyinə aiddir?

- a) stranqulyasion;
- b) obturasion;
- c) qarışıq;
- d) spastik;
- e) dinamik.

11.20. Bağırsağ keçməməzliyinin hansı növündə arxa keçəcəkdən qan ifraz olur?

- a) bağırsağ infarktında;
- b) spastik;
- c) paralitik;
- d) nazik bağırsağ burulmasında;
- e) invaginasiyada.

11.21. Orqanizim daha tez susuzlaşması hansı növ bağırsağ keçməməzliyində rast gəlinir?

- a) spastik bağırsağ keçməməzliyi;

- b) köndələn çən bər bağırsağın şişlə obturasiyasında;
- c) nazik bağırsağın burulmasında;
- d) paralitik bağırsaq keçməməzliyində;
- e) bağırsaq invaginasiyasında.

11.22. Hansı yüksək nazik bağırsaq keçməməzliyi üçün xarakterikdir?

- a) çoxlu qusma;
- b) sürtünmə küyü;
- c) qarında tutmaşəkilli ağrı;
- d) qarın boşluğunun rentgenoskopiyasında kloyber kasacıqlarının olması;
- e) qarında asimmetriya.

11.23. Hansı aşağı obturasion yoğun bağırsaq keçməməzliyi üçün xarakterik əlamət deyil?

- a) nəcis və qazın xaric olmaması;
- b) çoxsaylı qusma;
- c) qarında nəzərəçarpacaq köplüyün olması;
- d) qarında asimmetriya;
- e) qarın boşluğunun rentgenoskopiyasında kloyber kasacıqlarının olması.

11.24. Kəskin bağırsaq keçməməzliyi zamanı ən informativ müayinə üsulu hansıdır?

- a) laparoskopiya;
- b) angiografiya;
- c) gastroskopiya;
- d) kompüter tomoqrafiya;
- e) qarın boşluğunun icmal rentgenoskopiyası.

11.25. Keçməməzliyin hansı növündə bağırsaqda nekroz

daha tez başlayır?

- a) qalça bağırsağ mənfəzinin şişlə obturasiyasında;
- b) nazik bağırsağ burulmasında;
- c) nazik bağırsağ mənfəzinin öd daşı ilə obturasiyasında;
- d) bitişmə xəstəliyində;
- e) dinamik bağırsağ keçməməzliyində.

11.26. Kəskin bağırsağ keçməməzliyi zamanı aparılan konservativ müalicənin effektivliyini göstərən hansıdır?

- a) ağrı tutmaları arasındakı intervalın uzanması;
- b) leykositlərin azalması;
- c) qaz və nəcisin xaric olması;
- d) peristaltikanın zəifləməsi;
- e) qarında asimetriya.

11.27. Obturasion bağırsağ keçməməzliyinin erkən mərhələsində hansı taktikanı seçmək daha düzgündür?

- a) yalnız konservativ müalicə;
- b) təcili əməliyyat;
- c) planlı əməliyyat;
- d) nazoqastral intubasiya;
- e) aparılan konservativ müalicə tədbirləri effekt vermədikdə cərrahi müalicə.

11.28. Stranqulyasion bağırsağ keçməməzliyi zamanı nə baş verir?

- a) iki və daha çox bağırsağ ilgəyinin burulması nəticəsində baş verən bağırsağ keçməməzliyi;
- b) bağırsağ mənfəzinin kənardan sıxılması nəticəsində baş verən bağırsağ keçməməzliyi;
- c) mərkəzi hemodinamikanın pozulması nəticəsində baş verən bağırsağ keçməməzliyi;

- d) bağırsaq keçməməzliyi zamanı müsariqə qan dövranının kəskin pozulması;
- e) spazm nəticəsində baş verən bağırsaq keçməməzliyi.

11.29. Düyün əmələ gətirən bağırsaq keçməməzliyi hansıdır?

- a) bağırsq burulmasında bağırsağın üç hissəsi iştirak edir;
- b) bir bağırsaq ilgəyinin burulması düyün əmələ gətirir;
- c) burulmada iki bağırsaq ilgəyi iştirak edir;
- d) nazik və yoğun bağırsağın birləşmə burulması;
- e) burulmada bağırsağın bütün hissələri iştirak edir.

11.30. Hansı qarışıq bağırsaq keçməməzliyinə aiddir?

- a) inkişaf qüsuru nəticəsində əmələ gələn kəskin bağırsaq keçməməzliyi;
- b) bitişmə mənşəli bağırsaq keçməməzliyi;
- c) invaginasiya;
- d) daxili boğulma;
- e) yırtıq qapısında bağırsağın boğulması.

11.31. Hansı spastik bağırsaq keçməməzliyinin səbəbi ola bilməz?

- a) hiperqlikemik koma;
- b) mərkəzi sinir sisteminin travması;
- c) böyrək sancısı;
- d) morfin intoksikasiyası;
- e) xroniki kolit.

11.32. Hansı növ bağırsaq keçməməzliyində su-elektrolit və zülal mübadiləsi daha çox pozulur?

- a) bitişmə mənşəli bağırsaq keçməməzliyində;
- b) obturasion bağırsaq keçməməzliyində;

- c) dinamik bağırsaq keçməməzliyinin paralitik formasında;
- d) stranqulyasion bağırsaq keçməməzliyində;
- e) dinamik bağırsaq keçməməzliyinin spastik formasında.

11.33. Mexaniki bağırsaq keçməməzliyində ağrı sindromu nə ilə xarakterizə olunur?

- a) daimi küt ağrılarla;
- b) xəstəni huşunu itirmə dərəcəsinə çatdıran qarında kəskin xəncər ağrısı;
- c) qarında yerini dəyişən zəif ağrılarla;
- d) qarında tutmaşəkili ağrılarla;
- e) qarının aşağı nahiyəsindən başlayıb aşağı ətraflara irradiasiya edən ağrılarla.

11.34. Kəskin bağırsaq keçməməzliyinə şübhə yaranarsa, ilk növbədə hansı müayinə üsulundan istifadə etmək lazımdır?

- a) qanın ümumi analizi;
- b) qanın biokimyəvi analizi;
- c) fibroqastroskopiya;
- d) qarın boşluğunun icmal rentgenoqrafiyası;
- e) angiografiya.

11.35. Kəskin bağırsaq keçməməzliyi zamanı konservativ müalicəni hansı müddətə qədər davam etdirmək lazımdır?

- a) 24 saat;
- b) 12 saat;
- c) 6 saat;
- d) 2 saat;
- e) 30 dəqiqə.

12. Onkoproktologiya

12.01. Hansında bədləşmə etimalı daha çoxdur?

- a) ayaqcıq üzərində polipdə;
- b) yuvenil poliplərdə;
- c) psevdopoliplərdə;
- d) enli əsaslı polipdə;
- e) hamartom polipdə.

12.02. Hansında bədləşmə etimalı çoxdur?

- a) adenomatoz poliplər;
- b) xovlu poliplər;
- c) selikaltı fibroma;
- d) anal poliplərdə;
- e) psevdopoliplər.

12.03. Düz bağırsağın xoş xassəli şişində nə olmur?

- a) bağırsaq qanaxması;
- b) qəbizlik;
- c) bəd xassəli şişə çevrilmə;
- d) arıqlama;
- e) həzmin pozulması.

12.04. Histoloji olaraq yoğun bağırsağın hansı tip polipinə daha çox rast gəlinir?

- a) adenomatoz;
- b) iltihab nəticəsində əmələ gələn polipə;
- c) yuvenil polipə;
- d) hamartom polipə;
- e) psevdopolipə.

12.05. Rektoromanoskopiya zamanı arxa keçəcəyiniz

kənarından 8 sm yuxarı düz bağırsaqda 3x2sm ölçüdə xovlu polip aşkarlanmışdır. Siz hansı taktikanı seçərdiniz?

- a) təcili patomorfoloqla konsultasiya;
- b) həmin rektoskopun içərisindən polipin çıxarılması;
- c) xəstəni əlavə müayinələrdən keçirmək və polipin çıxarılması üçün stasionara göndərmək;
- d) dinamik müşahidə aparmaq;
- e) 2 həftədən sonra təkrari rektoskopiya etmək.

12.06. Rektoromanoskopiya zamanı arxa keçəcəyin kənarından 7 sm yuxarı düz bağırsaqda 3x2 sm ölçüdə xovlu polip aşkarlanmışdır. Nə etmək lazımdır?

- a) koproloji müayinə;
- b) sistoskopiya;
- c) ekskretor uroqrafiya;
- d) kolonoskopiya və eyni anda biopsiya götürmək;
- e) peroral bariyum horrası içməklə yoğun bağırsağın rentgenoloji müayinəsi.

12.07. Rektoromanoskopiya zamanı arxa keçəcəyin kənarından 10 sm yuxarı düz bağırsaqda ölçüləri 3x2sm olan xovlu polip aşkarlanmışdır. Aparılmış müayinələr nəticəsində aşkarlanmışdır ki, xovlu polip xoşxassəli quruluşa malikdir. Siz hansı taktikanı seçərsiniz?

- a) 6 aydan sonra yenidən müraciət etməyi məsləhət görərdim;
- b) təcili olaraq xəstəni stasionar müalicəsinə qəbul edərdim;
- c) xəstənin stasionara qəbul olunmasını və planlı qaydada polipin çıxarılması əməliyyatının icra olunmasını təklif edərdim;
- d) onkoloqa müraciət etməsini məsləhət görərdim;

e) müalicəvi mikroimalə təyin edərdim.

12.08. Hansı əlamət yoğun bağırsağın 1 sm-ə qədər olan polipləri üçün xarakterikdir?

- a) heç bir əlamət olmur;
- b) hərarət olur;
- c) yoğun bağırsağ keçməməzliyi;
- d) diareya;
- e) qarında ağrı.

12.09. Yoğun bağırsağın 1 sm qədər olan tək polip üçün xarakter əlamət nədir?

- a) heç bir əlamət olmur;
- b) arxa keçəcəkdən qanlı ifrazatın olması;
- c) arxa keçəcəkdən selik ifrazı;
- d) qəbizliyin olması;
- e) qarında ağrının olması.

12.10. Düz bağırsağın tək polipinin diaqnostikasında effektiv müayinə üsulu hansıdır?

- a) barmaqla müayinə;
- b) ultrasəs müayinəsi;
- c) rektoromanoskopiya;
- d) irriqoskopiya;
- e) kolonoskopiya.

12.11. Yoğun bağırsağın hansı ölçüdə olan polipləri mütləq çıxarılmalıdır?

- a) 0,5 sm-ə qədər;
- b) 0,5 sm və böyük;
- c) 2 sm-dən böyük;
- d) 5 sm-dən böyük;

e) ölçüsündən asılı olmayaraq hamısı.

12.12. Xoş xassəli epitelial törəmələrin müalicəsinin uzaq nəticələri nədən asılıdır?

- a) çıxarılma bacarığından;
- b) bağırsağın düzgün təmizlənməsindən;
- c) xəstənin cinsindən və yaşından;
- d) törəmənin yerləşməsindən;
- e) ölçüsündən.

12.13. Yoğun bağırsağın diffuz polipozunun əsas müalicə üsulu hansıdır?

- a) simptomatik müalicə;
- b) şüa müalicəsi, kimyəvi terapiya;
- c) çobanyastığı dəmləməsi ilə müalicəvi imalə;
- d) poliplərin endoskopik götürülməsi;
- e) poliplə zədələnmiş yoğun bağırsağın kəsilib götürülməsi.

12.14. Yoğun bağırsağın xərçənginə görə aparılan hansı əməliyyat kombinə olunmuş hesab edilir?

- a) şişlə birgə içərisində daş olan öd kisəsi daşla birgə;
- b) şişlə birgə aorta-qalça-çanaq lifadenektomiya;
- c) şişlə birgə şiş prosesi olmayan digər hər hansı bir orqan;
- d) şişlə birgə şiş prosesinə cəlb olunmuş qonşu orqan və toxumalar və ya xərçəngin metastazına görə qara ciyərin rezeksiyası.
- e) şişlə birgə mioma olduğuna görə uşaqlığın çıxarılması.

12.15. Hal-hazırda statistik olaraq yoğun bağırsağın xərçəngi ilə xəstələnmə tezliyi necədir?

- a) artmışdır;
- b) azalmışdır;

- c) nəzərəçarpacaq dəyişiklik qeyd edilmir;
- d) siqaret çəkən qadınlar arasında artmışdır;
- e) siqaret çəkən kişilər arasında artmışdır.

12.16. Düz bağırsağın xərçənginə ən çox hansı yaşlarda rast gəlinir?

- a) 20-29 yaş;
- b) 30-39 yaş;
- c) 40-49 yaş;
- d) 50-59 yaş;
- e) 60 yaş və yuxarı.

12.17. Düz bağırsağ xərçənginin effektiv müalicə üsulu hansıdır?

- a) şüa müalicəsi;
- b) kimyəvi müalicə;
- c) cərrahi;
- d) təmizləyici imalə;
- e) çoxlu miqdarda çaytikanı yağı qəbul etmək.

12.18. Anal kanalın xərçəngini və arxa keçəcəyin çatını differensiasiya etmək üçün hansı müayinədən istifadə etmək lazımdır?

- a) barmaqla müayinə;
- b) rektoromanoskopiya;
- c) irriqoskopiya;
- d) sitoloji müayinə;
- e) perianal nahiyəyə baxış.

12.19. Anal kanal və düz bağırsağın anatomik hüdudları haradan ayrılır?

- a) lateral hemorroidal şırımdan;

- b) daxili hemorroidal şırımdan;
- c) anorektal xəttədən;
- d) anal sərhəddən;
- e) Xilton xəttindən.

12.20. Düz bağırsağın xərçənginə görə genişləndirilmiş əməliyyat zamanı bağırsağı şişlə birgə götürməkdən başqa daha nə etmək lazımdır?

- a) aorta-qalça-çanaq limfadenektomiya;
- b) qonşu üzvün bir hissəsini kəsmək;
- c) başqa bir xəstəliyə görə həmin orqanı götürmək;
- d) metastaza görə qara ciyəri rezeksiya etmək;
- e) şiş prosesinə cəlb olunmuş orqan və toxumaları çıxartmaq.

12.21. Düz bağırsağın qidalanması hansı ilə həyata keçirilir?

- a) yuxarı müsəriqə arteriyası;
- b) aşağı müsəriqə arteriyası;
- c) orta düz bağırsaq arteriyası;
- d) orta çənbər bağırsaq arteriyası;
- e) qalça-çənbər arteriyası.

12.22. Hansı anal kanalın yastı hüceyrəli xərçəngi üçün xarakterikdir?

- a) anal kanal boyu selikaltı qatla yuxarıya doğru yayılmağa meyilli olur;
- b) qasıq limfa düyünlərinə metastazlar verir;
- c) sümüklərə metastazlar verir;
- d) arxa keçəcəyin ön yarım dairəsində yerləşdikdə qadınlar üçün təhlükəli olur;
- e) ağ ciyərlərə metastazlar verir.

12.23. Anal kanalın kənarından 4 sm yuxarıda yerləşən düz bağırsağ xərçəngində nəyə göstərişdir?

- a) düz bağırsağın ön rezeksiyasına;
- b) düz bağırsağın peritondaxili-anal rezeksiyası, bağırsağın endirilməsi ilə;
- c) düz bağırsağın peritondaxili-aralıq ekstirpasiyasına;
- d) arxa proktoektomiyaya;
- e) düz bağırsağın amputasiyasına.

12.24. Düz bağırsağ xərçənginə görə kəskin bağırsağ keçməməzliyində nə etmək lazımdır?

- a) Miller-Ebbot zonu yeritmək;
- b) təxirəsalınmaz cərrahi müdaxilə;
- c) qarın nahiyəsinə isitqaç qoymaq;
- d) təmizləyici imalə;
- e) antibakterial müalicə təyin etmək.

12.25. Hansında paralitik bağırsağ keçməməzliyi olur?

- a) bezoar;
- b) girdə mədəaltı vəzidə;
- c) peritonit;
- d) burulma;
- e) invaginasiya.

12.26. Bağırsağın endirilməsi ilə aparılan düz bağırsağın peritondaxili-anal rezeksiyasında ən çox rast gəlinən ağırlaşma hansıdır?

- a) eventrasiya;
- b) peritonit;
- c) endirilən bağırsağın nekrozu;
- d) presakral abses;
- e) qarının ön divarındakı yaranın irinləməsi.

12.27. Düz bağırsağ xərçəngində hansı morfoloji forma daha çox rast gəlinir?

- a) bazalioma;
- b) papilloma;
- c) fibromioma;
- d) leyomioma;
- e) adenokarsinoma.

12.28. Hansı düz bağırsağın xərçənginə aiddir?

- a) polip;
- b) xovlu şiş;
- c) adenoma;
- d) lipoma;
- e) adenokarsinoma.

12.29. Kolorektal xərçəng dedikdə nə başa düşülür?

- a) bədxassəli melanoma;
- b) xovlu şiş;
- c) adenokarsinoma;
- d) sarkoma;
- e) leyomioma.

12.30. Anal kanalın xərçəngi adətən hansı tip hüceyrələrdən ibarət olur?

- a) adenokarsinoma;
- b) bazalioma;
- c) melanoma;
- d) yastı hüceyrəli xərçəng;
- e) leyomioma.

12.31. Anal kanaldan yuxarıda yerləşən şişlər ən çox hansı quruluşa malik olurlar?

- a) bazalioma;
- b) adenokarsinoma;
- c) yastı hüceyrəli xərçəng;
- d) leyomiosarkoma;
- e) melanoma.

12.32. Hansı müayinələrin nəticəsinə əsasən düz bağırsağın xərçəngi diaqnozu qoyulur?

- a) qanın, sidiyin laborator müayinəsi, irriqoskopiya;
- b) sistoskopiya, sistoqrafiya və kolonoskopiya;
- c) düz bağırsağın barmaqla müayinəsi, rektoskopiya, kolonoskopiya, biopsiya;
- d) irriqoskopiya və ultrasonoqrafiya;
- e) qarın boşluğunun icmal rentgenoskopiyası, ultrasonoqrafiya.

12.33. Düz bağırsaq xərçənginin tipik uzaq metastazlarını əməliyyatdan öncə aşkarlamaq üçün hansı müayinə üsullarından istifadə etmək lazımdır?

- a) düz bağırsağın barmaqla müayinəsi;
- b) rektoromanoskopiya;
- c) döş qəfəsinin rentgenoskopiyası;
- d) kolonoskopiya;
- e) döş qəfəsi orqanlarının rentgenoloji müayinəsi, ultrasəs müayinəsi, kompüter tomoqrafik müayinə.

12.34. Poliklinik müayinələr nəticəsində xəstədə düz bağırsağın xərçəngi aşkarlanarsa pasienti hara göndərmək lazımdır?

- a) xəstəni təcili olaraq cərrahi şöbəyə hospitalizasiya etmək;
- b) xəstəni onkoloji və ya koloproktoloji şöbəyə hospitalizasiya etmək;

- c) onu gözləyəcək əməliyyat barəsində təfsilatı ilə məlumat vermək;
- d) xəstəni şüa müalicəsinə göndərmək;
- e) xəstəni kimyəvi terapiya müalicəsinə göndərmək.

12.35. Çənbər bağırsağın xərçəngi necə inkişaf edir?

- a) tez inkişaf edir və bağırsağ divarından kənara çıxır;
- b) erkən metastaz verir;
- c) zəif inkişaf edir və gec metastaz verir;
- d) klinik əlamətlər erkən biruzə verilir;
- e) hətta kiçik şişlərdə belə anemiya olur.

12.36. Çənbər bağırsağın xərçənginin effektiv müalicə üsulu hansıdır?

- a) şüa;
- b) kimyəvi müalicə;
- c) cərrahi;
- d) kombinə olunmuş;
- e) simptomatik.

12.37. Siqmavari bağırsağın orta 1/3-nin xərçəngi zamanı hansı radikal əməliyyat sayılır?

- a) siqmavari bağırsağın seqmentar rezeksiyası və siqma-siqma anastomozun qoyulması;
- b) sol tərəfli hemikolektomiya;
- c) siqmoidektomiya;
- d) siqmavari bağırsağın distal rezeksiyası;
- e) genişləndirilmiş ön rezeksiya.

12.38. Siqmavari bağırsağın distal hissəsinin bağırsağ keçməməzliyi və perifokal iltihabla ağırlaşmış xərçəngi zamanı hansı əməliyyat növünü seçmək lazımdır?

- a) ancaq ikilüləli kolostoma;
- b) Hartman əməliyyatı;
- c) sol tərəfli hemikolektomiya;
- d) Mikuliç əməliyyatı tipində rezeksiya;
- e) ön rezeksiya.

12.39. Perifokal iltihabla ağırlaşmış siq mavari bağırsağın proksimal hissəsinin xərçəngi zamanı hansı əməliyyat icra edilməlidir?

- a) Hartman;
- b) siqmoidektomiya;
- c) Mikuliç;
- d) sol tərəfli hemikolektomiya;
- e) ön rezeksiya.

12.40. Kor bağırsağın peritonarxası toxumaya sirayət etmiş xərçəngi zamanı hansı əməliyyatı icra etmək lazımdır?

- a) kolektomiya, ileorektoanastomoz;
- b) sağ tərəfli hemikolektomiya, ileo- və transverzostomiya;
- c) ilkin anastomoz qoymadan kolektomiya;
- d) sağ tərəfli hemikolektomiya ileotransverzoanastomozla;
- e) Hartman əməliyyatı.

12.41. Bağırsaq divarlarının hüdudlarından kənara çıxmayan siq mavari bağırsağın orta 1/3-nin xərçəngi zamanı hansı əməliyyatı icra etmək lazımdır?

- a) sol tərəfli hemikolektomiya birincili anastomozla;
- b) siqmoidektomiya;
- c) siq mavari bağırsağın distal rezeksiyası;
- d) Mikuliç tipli sol tərəfli hemikolektomiya;
- e) Hartman əməliyyatı.

13. Peritonit

13.01. "Kəskin qarının" əsas əlaməti hansıdır?

- a) qusma;
- b) qarında ağrı;
- c) qanlı stul;
- d) qaz və nəcisin xaric olmaması;
- e) qarın divarı əzələlərinin gərginliyi.

13.02. Hansı xəstəlik zamanı yayılmış irinli peritonit ola bilməz?

- a) Mekkel divertikulunun perforasiyası;
- b) 12 b.bağırsağın perforativ xorası;
- c) qanqrenoz-perforativ appendisit;
- d) böyük duodenal məməciyin stenozu;
- e) kəskin bağırsaq keçməməzliyi.

13.03. Hansı peritonitlərdə parietal və visseral periton fibrin ərplə örtülür?

- a) fibrinoz peritonitdə;
- b) irinli peritonitdə;
- c) anaerob peritonitdə;
- d) nəcis peritonitdə;
- e) hamısında.

13.04. 18 yaşlı xəstədə 9 saat öncə qarında güclü ağrılar, yüngülləşmə verməyən qusma olmuşdur. Qarın köpdür, peristaltika eşidilmir, Şötkin–Blumberq simptomu müsbətdir. Rektal müayinədə çanaq peritonu ağrılıdır.

Sizin diaqnoz:

- a) kəskin qastroenterit;
- b) mədənin deşilmiş xorası;
- c) naməlum etiologiyalı peritonit;
- d) kəskin bağırsaq keçməməzliyi;
- e) kəskin appendisit.

13.05. Naməlum mənşəli peritonitlərdə hansı taktikanı seçərsiniz?

- a) paranefral blokada;
- b) ağrıkəsici və spazmolitiklərin təyini;
- c) sifon imalə;
- d) dövr edən qanın həcmninin korreksiyası və orta laparotomiya;
- e) Volkoviç-Dyakonov kəsiyi ilə laparotomiya.

13.06. Diffuz irinli peritonitlərin müalicəsində bağırsaqların uzun müddətli transnazal intubasiyasında məqsəd nədir?

- a) mədə-bağırsaq traktından itirilən mayenin həcmi bilmək;
- b) paralitik bağırsaq keçməməzliyinin profilaktikası üçün;
- c) zond vasitəsi ilə xəstəni qidalandırmaq;
- d) mədə-bağırsaq traktını yumaq;
- e) dərman maddələrinin yeridilməsi.

13.07. Hansı kəskin peritonitin reaktiv mərhələsi üçün xarakterikdir?

- a) müsbət Şötkin-Blumberq simptomu;
- b) reflektor qusma;
- c) hərəkət oyanma;
- d) leykositoz, leykositar formulanın zəif sola meyilliyi;
- e) hamısı.

13.08. Hansı kəskin peritonitin terminal mərhələsi üçün xarakterikdir?

- a) dinamik bağırsağ keçməməzliyi;
- b) bakteriemiya;
- c) periton boşluğunda maye yığılması;
- d) nazoqastral zondan durğunluq möhtəviyyatının xaric olması;
- e) hamısı.

13.09. Hansı daha çox peritonitlə nəticələnir?

- a) əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalar;
- b) qarının kəskin travması;
- c) perforativ xolesistit;
- d) bağırsağ keçməməzliyi;
- e) perforativ appendisit.

13.10. Peritonitin gecikmiş mərhələsində hansı əlamət olmur?

- a) qarının köpməsi;
- b) susuzluq;
- c) peristaltikanın eşidilməməsi;
- d) hipoproteinemiya;
- e) peristaltikanın güclənməsi.

13.11. Hansı əlamətlər peritonitin başlanğıc mərhələsi üçün xarakterikdir?

- a) dilin quruması;
- b) taxikardiyanın artması;
- c) qarın divarı əzələlərində gərginlik;
- d) leykositlərin artmağa meyilliliyi.
- e) hamısı.

13.12. Əməliyyatdan öncə diffuz peritonit diaqnozu nəyə əsasən qoyulur?

- a) rentgenoloji;
- b) anamnestik;
- c) iltihab əlamətlərini göstərən laborator müayinələrə əsasən;
- d) kliniki əlamətlərə;
- e) ifraz olunan mədə şirəsinin miqdarına görə.

13.13. Duqlas boşluğunun absesi diaqnozunu qoymaq üçün hansı müayinə üsulundan istifadə etmək lazımdır?

- a) rektoromanoskopiya;
- b) laparoskopiya;
- c) qarının palpasiya və perkussiyası;
- d) barmaqla rektal müayinə və USM müayinəsi;
- e) qarın boşluğunun icmal rentgenoskopiyası.

13.14. Palpasiya zamanı qaraciyər və sağ körpücük üstü nahiyənin ağırlı olması, diafraqmanın sağ kümbəzinin yuxarı dayanması və hektik qızdırma nəyə dələlət edir?

- a) Duqlas boşluğunun absesinə;
- b) qanqrenoz appendisitə;
- c) kəskin pankreatitə;
- d) sağ tərəfli diafraqmaaltı absesə;
- e) kəskin xolesistitə.

13.15. Diafraqmaaltı absesin müalicəsinin optimal variantı hansıdır?

- a) massiv antibiotikoterapiya;
- b) irinliyin peritonarxası sahədən açılması və drene olunması;

- c) laparotomiya, abses boşluğunun açılması və tamponadası;
- d) abses boşluğunun yoğun iyənə ilə punksiyon boşaldılması və antiseptiklərlə yuyulması;
- e) immunoterapiya.

13.16. Appendikulyar peritonitə görə laparotomiya olunmuş xəstədə əməliyyatdan 7 gün sonra qarının aşağı nahiyəsində ağrı, tenezm, dizurik əlamətlər əmələ gəlmişdir. Hektik qalxmalarla 39 hərarət, üşütmə olur. Dili nəmdir, qarnı yumşaqdır qasıqüstü nahiyədə ağrılıdır. Rektal müayinədə kiçik çanaqda ağrılı, yumşaq, böyük infiltrat əllənir.

Sizin diaqnoz:

- a) ilgəklər arası abses;
- b) periappendikulyar abses;
- c) Duqlas boşluğunun absesi;
- d) sepsis;
- e) pileflebit.

13.17. Duqlas boşluğunun absesi zamanı hansı müalicə üsulunu seçmək lazımdır?

- a) laparotomiya, irinliyin açılması və drenajlanması;
- b) irinliyin düz bağırsaqdan açılması və drenajlanması;
- c) antibiotikoterapiya;
- d) irinliyin düz bağırsaqdan punksiya edilməsi, aspirasiyası, boşluğun antibiotiklərlə yuyulması;
- e) irinliyin aralıq nahiyəsindən açılması.

13.18. Peritonitə görə əməliyyat olmuş xəstələrdə ən çox rast gəlinən ağırlaşma hansıdır?

- a) miokard infarktı;
- b) bağırsaq fistulalarının əmələ gəlməsi;

- c) ağ ciyər arteriyasının tromboemboliyası;
- d) qarın boşluğunda irinliklərin əmələ gəlməsi;
- e) pnevmoniya.

13.19. Boşluqlu üzvlərin perforasiyasında hansı simptom olmur?

- a) Meyo-Robson;
- b) kəskin ağrının olması;
- c) qarının ön divar əzələlərində gərginlik;
- d) ağızda quruluq;
- e) frenikus simptom.

13.20. Peritoneal ekssudatdan götürülmüş yaxmada ən çox hansı mikrofloraya rast gəlinir?

- a) stafilokokk;
- b) protey;
- c) bağırsağ çöpləri;
- d) qarışıq aerob-anaerob flora;
- e) anaerob flora.

13.21. Hansı peritonitin inkişaf etməsinə səbəb ola bilər?

- a) qara ciyərin cırılması;
- b) yumurtalıq kistasının cırılması;
- c) boğulmuş yırtıq;
- d) mədənin deşilmiş xorası;
- e) hamısı.

13.22. Hansı spesifik peritonitə aiddir?

- a) nəcis;
- b) öd;
- c) posttravmatik;
- d) əməliyyatdan sonrakı;

e) vərəm mənşəli.

13.23. Yiğintinin xarakterinə görə hansı peritonit olmur?

- a) seroz;
- b) nəcis;
- c) irinli;
- d) öd;
- e) ekssudativ.

13.24. Hansı peritonitin patogenezində əhəmiyyət kəsb etmir?

- a) ekssudativ plevrit;
- b) mikrofloranın növü və xarakteri;
- c) bağırsaqların parezi;
- d) böyrək-qara ciyər çatmamazlığı;
- e) endotoksikoz.

13.25. Kəskin peritonitə xas olan simptom hansıdır?

- a) Şötkin-Blumberq;
- b) Myüsse-Qeorqiyevski;
- c) Meyo-Robson;
- d) Pasternatski;
- e) Kulen.

13.26. Hansı peritonitin terminal mərhələsi üçün əsasdır?

- a) anemiya;
- b) leykopeniya;
- c) hipoproteinemiya;
- d) su-duz, elektrolit mübadiləsinin pozulması;
- e) hamısı.

13.27. Boşluqlu üzvlərin sərbəst qarın boşluğuna

perforasiyasının əsas əlaməti hansıdır?

- a) yüksək leykositoz;
- b) peristaltikanın eşidilməməsi;
- c) diafraqmanın sağ kümbəzinin altında sərbəst havanın olması;
- d) peritonun qıcıqlanma simptomunun müsbət olması;
- e) perkutor səsin perkussiya zamanı qarın boşluğunun ön divarında müəyyən yerlərdə kütləşməsi.

13.28. Diafraqmaaltı abses zamanı nə ola bilməz?

- a) ağ ciyərlərin bazal atelektazi;
- b) ağciyərlərin tənəffüs ekskursiyasının azalması;
- c) diafraqma kümbəzinin yüksək durması;
- d) plevra boşluğunda reaktiv yığıntının olması;
- e) ağrının körpücük üstü nahiyəyə irradiasiya etməsi.

13.29. Hansı peritonitlərdə təcili əməliyyata əks göstərişdir?

- a) irinli;
- b) nəcis;
- c) vərəm;
- d) posttravmatik;
- e) öd.

13.30. Naməlum mənşəli yayılmış peritonitlərdə əməliyyatı hansı kəsiklə başlamaq lazımdır?

- a) Lenander kəsiyi;
- b) yuxarı orta laparotomiya;
- c) aşağı orta laparotomiya;
- d) sağdan və ya soldan pararektal kəsik;
- e) orta-orta laparotomiya.

14. Qida borusunun xəstəlikləri (zədələnmələri, kimyəvi yanıqları, çapıq daralmaları, divertikulları)

14.01. 40 yaşlı xəstəyə qastroskopiya olunan zaman döş sümüyü arxasında və boyun nahiyəsində kəskin ağrı baş vermişdir. Bir neçə saat sonrakı baxış zamanı xəstənin vəziyyəti nisbi kafidir. Subfebril hərarət, nəbzin dəqiqəlik vuruşu 98-dir. Obyektiv olaraq boyunun sol yarısında ağırlıq ödem və xışıltı qeyd edilir.

Sizin diaqnoz:

- a) Barxov sindromu;
- b) Mallori-Veys sindromu;
- c) Mendelson sindromu;
- d) miokard infarktı;
- e) qida borusunun alətlə cırılması.

14.02. Hansı qida borusunun cırılması əlaməti deyil?

- a) cırılma yerindən aşağıda qida borusunun daralması;
- b) pnevmomediastinum;
- c) boyun nahiyəsində dərialtı emfizema;
- d) hidropnevmotoraks;
- e) kontrast maddənin qida borusu hüdudlarından kənara axması.

14.03. Paraezofoqeal yırtığın möhtəviyyatını nə təşkil edir?

- a) mədə;
- b) parakardial piy;
- c) yoğun bağırsaq;
- d) dalaq;

e) böyük piylik.

14.04. Barret qida borusu necə təstiqələnir?

- a) nüvə-maqrnit rezonansla;
- b) histoloji;
- c) laborator;
- d) rentgenoloji;
- e) endoskopik.

14.05. Barret qida borusunun əsas təhlükəsi nədir?

- a) ağrı sindromu;
- b) qanaxma;
- c) striktura;
- d) perforasiya;
- e) malignizasiya.

14.06. Barret qida borusu zamanı hansı əməliyyat icra edilməlidir?

- a) mədənin rezeksiyası;
- b) fundoplikasiya;
- c) qastrektomiya;
- d) qida borusunun abdominal hissəsinin rezeksiyası;
- +e) ezofaqektomiya.

14.07. Çenker divertikulu harada yerləşir?

- a) ön divararalığında;
- b) qida borusunun ortasında;
- c) diafraqma üstündə;
- d) diafraqma altında;
- e) qida borusunun boyun hissəsində.

14.08. Qida borusunun divertikullarından ən çox

əməliyyata məruz qalanı hansıdır?

- a) diafraqma üstü;
- b) Rokitanski;
- c) pulsion;
- d) traksion;
- e) Cenker.

14.09. Kardiospazm zamanı kardiodilatasiya effekt verməzsə hansı əməliyyat icra edilməlidir?

- a) Nissen;
- b) Qeyrovski;
- c) ezofaqektomiya;
- d) Tanner;
- e) ezofaqokardiomiometriya, Suvorova üsulu ilə gastroplastika.

14.10. Disfagiya əsasən hansı xəstəliyin əlamətidir?

- a) leyomioma;
- b) divertikul;
- c) peptiki striktura;
- d) xərçəng;
- e) kardiospazm.

14.11. 67 yaşlı xəstə 6 aydır ki, tədricən artan disfagiya əziyyət çəkir, 15 kq arıqlamışdır. Siz hansı diaqnozu təsdiqləyərdiniz?

- a) Cenker divertikulu;
- b) qırtlaq xərçəngi;
- c) divararalığının şişi;
- d) qida borusunun xərçəngi;
- e) kardiospazm.

14.12. Qida borusunun xərçəngi diaqnozunu

təsdiqləmək üçün ilk növbədə hansı müayinəni icra etmək lazımdır?

- a) bronxoskopiya;
- b) döş qəfəsinin ultrasəs müayinəsi;
- c) döş qəfəsinin kompüter tomoqrafiyası;
- d) laparoskopiya;
- e) ezofaqoskopiya, biopstatın götürülməsi.

15. Mədə və onikibarmaq bağırsağın xora xəstəliyi

15.01. Hansı əlamət deşilmiş mədə xorası üçün xarakterik deyil?

- a) qəflətən qarında kəskin ağrının olması;
- b) taxta qarının olması;
- c) bağırsağ küyünün azalması;
- d) qara ciyər kütlüyünün itməsi;
- e) yumşaq qarında ağrının olması.

15.02. 36 yaşlı xəstə yeməkdən 2 saat sonra axşam ac olduqda epiqastral nahiyədə baş verən ağrıdan şikayət edir.

Siz ilk növbədə hansı xəstəliyin olduğunu düşünərdiniz?

- a) mədə xorası;
- b) xroniki xolesistit;
- c) xroniki pankreatit;
- d) xroniki qastrit;
- e) onikibarmaq bağırsağın xorası.

15.03. Onikibarmaq bağırsağın xorası diaqnozunu qoymaq üçün hansı müayinə üsulundan istifadə etmək lazımdır?

- a) mədə şirəsinin müayinəsi;
- b) qanda qastrinin səviyyəsini öyrənmək;
- c) xolesistoqrafiya;
- d) qarın boşluğu orqanlarının icmal rentgenoskopiyası;
- e) fibroqastroduodenoskopiya.

15.04. 48 yaşlı xəstə epiqastral nahiyədə qida qəbulu ilə əlaqəsi olmayan, soda içdikdən sonra belə keçməyən ağrıdan şikayət edir. Dediynə görə hərdən qanla qarışıq qusma olur. Mədə şirəsinin müayinəsində turşuluq aşığıdır. Rentgenoloji olaraq mədənin kiçik ayrılıyında böyük ölçülü xora olması qeyd edilir.

Bu vəziyyətdə əsasən hansı məsələni həll etmək lazımdır?

- a) klinikanın qida borusunun reflüks xəstəliyini xatırlatması;
- b) hazırkı vəziyyətdə vaqotomiyanın hansı növünün seçilməsi;
- c) klinikanın Zollinger-Ellison sindromunu xatırlatması;
- d) qastrektomiyaya göstərişin olub-olmaması;
- e) xoranın bəd və ya xoş xassəli olmasını.

15.05. Deşilmiş mədə xoralarında qara ciyər kütlüyünün itməsinə səbəb nədir?

- a) bağırsaqlarda köpün olması;
- b) diafraqmanın yüksəkdə dayanması;
- c) bağırsağ ilgəklərinin qara ciyər və qarın divarı ilə interpozisiyası;
- d) qarın boşluğunda sərbəst mayenin olması;
- e) qarın boşluğunda sərbəst qazın olması.

15.06. Onikibarmaq bağırsağın deşilmiş xoraları zamanı sağ qalça çuxuru nahiyəsində əzələ gərginliyinə səbəb

olan nədir?

- a) onurğa beyni sinirləri vasitəsi ilə reflektor əlaqənin olması;
- b) qarın boşluğunda sərbəst qazın olması;
- c) inkişaf etmiş yayılmış peritonit;
- d) soxulcanabənzər çıxıntı ilə vissero-visseral əlaqənin olması;
- e) turş mədə möhtəviyyatının sağ yan kanalla axması.

15.07. Mellori-Veys sindromunda haranın selikli qişası zədələnir?

- a) qida borusunun;
- b) mədənin antral hissəsinin;
- c) düz bağırsağın;
- d) nazik bağırsağın;
- e) mədənin kardial hissəsinin

15.08. Endoskopik müayinə zamanı nəyi aşkarlamaq mümkün deyil?

- a) mədə çıxacağıının stenozunu;
- b) mədə xərçəngini;
- c) qastritin formalarını;
- d) Mellori-Veys sindromunu;
- e) Zolinger-Ellison sindromunu.

15.09. Mellori-Veys sindromu nədir?

- a) mədə çıxacağıının stenozu;
- b) “öpüşən xoraların” olması;
- c) xoranın qara ciyəərə penetrasiyası;
- d) kardial sfinkterin dayanıqlı spazmı;
- e) mədənin kardial hissəsinin selikli qişasının cırılması.

15.10. Mədənin stress xorasının əsas əlaməti hansıdır?

- a) perforasiya;
- b) qanaxma;
- c) penetrasiya;
- d) maliqnizasiya;
- e) mədə çıxacağıının daralması.

15.11. Mədənin perforativ xorasına şübhə yarandıqda diaqnozu dəqiqləşdirmək məqsədi ilə hansı müayinə üsulundan istifadə etmək lazımdır?

- a) bariyum məhlulu ilə mədənin rentgenoskopiyası;
- b) qarın boşluğunun icmal rentgenoskopiyası;
- c) təcili qastroduodenoskopiya;
- d) angioqrafiya;
- e) laparoskopiya.

15.12. Hansı əlamət deşilmiş mədə xorasının ilk 6 saati üçün xarakterik deyil?

- a) tez-tez stula çağırışın olması;
- b) pnevmoperitoneum;
- c) taxta qarın;
- d) qarında “xəncər” ağrısının olması;
- e) qusmamaq.

15.13. Onikibarmaq bağırsağ xorasından qanaxmanın davam etməsini dəqiqləşdirmək üçün hansı müayinə üsulundan istifadə etmək lazımdır?

- a) mədənin rentgenoskopiyası;
- b) laparoskopiya;
- c) nazoqastral zondlama;
- d) qanda dəmirin miqdarını təyin etmək;
- e) qastroduodenoskopiya.

15.14. Onikibarmaq bağırsağın mədəaltı vəzə penetrasiya edən xoralarında ən çox baş verən ağırlaşma hansıdır?

- a) maliqnezasiya;
- b) perforasiya;
- c) mədənin kardial hissəsinin stenozu;
- d) reflüks-ezofagit;
- e) kəskin pankreatit.

15.15. Mədə xorasının hansı ağırlaşması xəstəni ayaqlarını qarnına yığmağa və qarın əzələlərinin gərginləşməsinə vadar edir?

- a) xoranın kiçik piyliyə penetrasiyası;
- b) qapanmış perforasiya;
- c) mədəaltı vəzə penetrasiya;
- d) piloroduodenal nahiyənin dekompanse olunmuş stenozu;
- e) qarın boşluğuna perforasiya.

15.16. Onikibarmaq bağırsaq xorasında hansı halda əməliyyata əks göstərişdir?

- a) konservativ müalicə effekt vermədikdə, əmək qabiliyyəti uzun müddət itirildikdə;
- b) xoradan profuz qanaxma başladıqda;
- c) pilorostenozda;
- d) xora penetrasiya etdikdə;
- e) 12 b.bağırsaq soğanağında çoxsaylı yastı xoralar olduqda.

15.17. Hansı halda 12 b.bağırsağın peptiki xoralarını əməliyyat etmək olmaz?

- a) perforasiya zamanı;
- b) massiv qanaxma zamanı;
- c) pilorostenozda;
- d) konservativ müalicə effekt vermədikdə;

e) ulserogen preparatların qəbulu fonunda baş verən xoralarda.

15.18. Mədə xorasının perforasiyası diaqnozu qoyulmuş xəstədə hansı müalicə üsulunu seçmək lazımdır?

- a) təcili əməliyyat;
- b) Teylor üsulu ilə müalicə;
- c) konservativ müalicə effekt vermədikdə cərrahi müalicə;
- d) peritonit inkişaf etdikdə əməliyyat;
- e) qarın boşluğunu laparoskopik drenajlamaq.

15.19. Piloroduodenal stenozla ağırlaşmış mədə xoralarında hansı müalicə üsulunu tətbiq etmək lazımdır?

- a) mədənin 2/3 hissəsinin rezeksiyası;
- b) kötük vaqotomiya piloroplastika ilə birgə;
- c) selektiv proksimal vaqotomiya drenləşdirici əməliyyatla;
- d) konservativ müalicə;
- e) gastroenterostomiya.

15.20. 62 yaşlı xəstəyə deşilmiş mədə xorası diaqnozu qoyulmuşdur. Perforasiya təxminən 14 saat öncə baş vermişdir. Xəstədə hansı əməliyyat icra edilməlidir?

- a) mədə rezeksiyası;
- b) kötük vaqotomiya, Finney üsulu ilə piloroplastika;
- c) perforasiya dəliyinin közənməsi;
- d) xoranın közənməsi, selektiv proksimal vaqotomiya;
- e) xoranın közənməsi, kötük vaqotomiya və gastroenteroanastomoz.

15.21. Klinikaya mədə-bağırsaq qanaxması ilə daxil olmuş 26 yaşlı xəstədə təcili gastroduodenoskopiya

zamanı 12 b.bağırsağın xroniki xorası, dibində residiv qanaxma təhlükəsi olan tromblaşmış damar qeyd edilir.

Sizin taktika necə olacaq?

- a) təcili əməliyyat;
- b) konservativ müalicə;
- c) mədə damarının embolizasiyası;
- d) residiv qanaxma baş verdikdə əməliyyat;
- e) 4 saat sonra təkrari gastroduodenoskopiya.

15.22. Mədə xorasının ən çox rast gəlinən forması hansıdır?

- a) prepilorik xora;
- b) müştərək mədə və 12 b.bağırsağ xoraları;
- c) pilorik kanalın xorası;
- d) antral hissənin xorası;
- e) medioqastral xora.

15.23. Hansı ağırlaşma 12 b.bağırsağın xroniki xorası üçün xarakterik deyil?

- a) qanaxma;
- b) mədə çıxacağıının stenozu;
- c) mədəaltı vəzə penetrasiya;
- d) perforasiya;
- e) maliqnizasiya.

15.24. 39 yaşlı kişi yeməkdən 2 saat sonra epiqastral nahiyədə başlayan ağrıdan, axşam və “ac olduqda” artan ağrıdan şikayət edir.

Siz ilkin olaraq hansı diaqnoz barəsində düşünürsünüz?

- a) 12 b.bağırsağın xorası;
- b) mədə xorası;
- c) xroniki xolesistit;

- d) xroniki pankreatit;
- e) xroniki qastrit.

15.25. Xora xəstəliyində cərrahi müalicəyə mütləq göstəriş nədir?

- a) mədə çıxacağıının subkompensə olunmuş stenozu;
- b) sağaldıqda daralma təhlükəsi ola bilən mədə çıxacağıının xorası;
- c) maliq nizasiya etmiş xorada;
- d) 12.b.bağırsağın müştərək xorası olduqda;
- e) penetrasiya etmiş kallyoz xora olduqda.

15.26. Mədə xoralarında daha effektiv sayılan əməliyyat hansıdır?

- a) mədə rezeksiyası;
- b) mədə çıxacağıının rezeksiyası;
- c) selektiv proksimal vaqotomiya;
- d) vaqotomiya və piloroplastika;
- e) xoranın kəsilib götürülməsi.

15.27. 28 yaşlı xəstədə piloroduodenal nahiyənin keçiriciliyini pozmayan, 12.b.bağırsağın tez-tez residiv verən xorası vardır. Siz hansı müalicə üsulunu seçərsiniz?

- a) 12 b.bağırsağın rezeksiyası;
- b) mədənin subtotal rezeksiyası;
- c) ön gastroenteroanastomoz;
- d) Finney üsulu ilə piloroplastika;
- e) selektiv proksimal vaqotomiya.

15.28. Dekompensasiya mərhələsində gastroduodenal stenozu olan xəstələri nə vaxt əməliyyat etmək olar?

- a) əməliyyatı kompleks hazırlıqdan sonra;

- b) təcili;
- c) xora defektinin çapıqlaşma mərhələsində;
- d) xora defekti çapıqlaşdıqdan sonra;
- e) diaqnoz qoyulduqdan 6 ay sonra.

15.29. Hipovolemik sindromda nədən istifadə olunmur?

- a) dekstran məhlulu;
- b) albumin;
- c) protein;
- d) natrium xloridin izotonik məhlulundan;
- e) laziks.

15.30. Piloroduodenal nahiyənin stenozunda mənfəzin daralmasına səbəb nədir?

- a) periulseroz infiltrat;
- b) bitişmə prosesi;
- c) mədə çıxacağıının ödemi;
- d) mədə çıxacağıının spazmı;
- e) xoranın çapıqlaşması.

15.31. Hansı preparat hemostatik təsirə malik deyil?

- a) dondurulmuş plazma;
- b) disinon;
- c) fentanil;
- d) vikalol;
- e) epsilonaminokapron turşusu.

15.32. Onikibarmaq bağırsağ xorasının hansı ağırlaşmasında ağrı keçir və melena olur?

- a) piloroduodenal stenozda;
- b) xoranın perforasiyasında;
- c) maliqniyasiya olduqda;
- d) qanaxmada;

e) mədəaltı vəzə penetrasiya etdikdə.

15.33. Mədə xorası olan xəstədə müalicə taktikasını dəqiqləşdirməyə imkan yaradan daha informativ müayinə üsulu hansıdır?

- a) mədə sekresiyasının yoxlanması;
- b) laparoskopiya;
- c) qarın boşluğunun icmal rentgenoskopiyası;
- d) gastroduodenoskopiya;
- e) mədənin rentgenoskopiyası.

15.34. Mədə və 12 b.bağırısaq xoralarında perforativ dəlik ən çox harada lokalizasiya olunur?

- a) mədənin dibində;
- b) 12 b.bağırısaqda;
- c) mədənin kiçik əyriliyində;
- d) mədənin böyük əyriliyində;
- e) mədənin kardial hissəsində.

16. Mədənin xərçəngünü xəstəlikləri və mədə xərçəngi

16.01. Hansı mədənin xərçəngünü xəstəliyinə aiddir?

- a) Menetrie xəstəliyi;
- b) Peyts-Eqers sindromu;
- c) Mellori-Veys sindromu;
- d) Zollinger-Ellison sindromu;
- e) Uipl xəstəliyi.

16.02. Hansı mədənin xərçəngünü xəstəliklərinə aid deyil?

- a) Mellori-Veys sindromu;

- b) mädənin xroniki xorası;
- c) mädə polipozu;
- d) Menetrie xəstəliyi;
- e) mädənin selikli qişasının metaplaziyası.

16.03. Mədə xərçənginin hansı lokalizasiyasında klinik simptomlar daha az olur?

- a) kardiyanın qida borusuna keçən xərçəngində;
- b) subkardial xərçəngində;
- c) pilorik kanalın xərçəngində;
- d) antral nahiyənin xərçəngində;
- e) mädə cisminin xərçəngində.

16.04. Erkən mädə xərçənginin kriteriyası hansıdır?

- a) şişin morfoloji differensiasiyasının aşağı olması;
- b) invaziyanın dərinliyi, selikli və selikaltı qatda məhdudlaşır;
- c) invaziyanın dərinliyi, mädə divarının əzələ qatında məhdudlaşır;
- d) ölçüsü 2 sm-dən az olmayan şişlər;
- e) regionar metastaz verməyən şişlər.

16.05. Mədə çıxacağı xərçənginin tipik klinik əlaməti hansıdır?

- a) öncədən yeyilmiş qidanı qusmaq;
- b) disfaqiya;
- c) iştahanın artması;
- d) poliuriya;
- e) hipersalivasiya.

16.06. Hansı simptom mädə cisminin xərçəngi üçün xarakterikdir?

- a) anemiya;
- b) disfaqiya;

- c) epigastral nahiyədə güclü ağrının olması;
- d) hipersalivasiya;
- e) aramsız qusma.

16.07. Hansı müayinə üsulu ilə mədə xərçənginə erkən diaqnoz qoymaq olar?

- a) qarın boşluğunun icmal rentgenoskopiyası;
- b) nüvə-maqrnit-rezonans tomoqrafiyası;
- c) mədənin rentgenoqrafiyası;
- d) ultrasəsle;
- e) ezofaqoqastroskopiya+biopsiya.

16.08. Hansı Virxov metastazıdır?

- a) qara ciyəre metastaz;
- b) yumurtalıqlara metastaz;
- c) böyük piylik limfa düyünlərinə metastaz;
- d) sol körpücüküstü limfa düyünlərinə metastaz;
- e) peritonarxası limfa düyünlərinə metastaz.

16.09. Mədə xərçənginin qara ciyəre metastaz verməsini hansı müayinə üsulu ilə dəqiqləşdirmək olar?

- a) klinik müayinələrlə;
- b) laborator testlərlə;
- c) qara ciyəri radioizotop skannerləşdirməklə;
- d) ultrasəs exoqrafiya;
- e) laparoskopla qara ciyərdən biopsiya götürməklə.

16.10. Hansı metastaz mədə xərçənginin implantasion metastazı sayılır?

- a) dalaq qapısına metastaz;
- b) kiçik piylik limfa düyünlərinə metastaz;
- c) Virxov metastazı;
- d) qara ciyər qapısına metastaz;

e) kiçik çanağa metastaz.

16.11. Mədənin distal xərçəngində seçim əməliyyatı hansıdır?

- a) qastrektomiya;
- b) mədənin subtotal rezeksiyası;
- c) antrumektomiya;
- d) mədənin zədələnmiş nahiyəsinin rezeksiyası;
- e) ezofaqogastrostomiya.

16.12. Mədənin antral hissəsinin IV dərəcəli xərçəngində palliativ seçim əməliyyatı hansıdır?

- a) ön qastroenteroanastomoz;
- b) piloroplastika;
- c) ezofaqogastroanastomoz;
- d) qastrostomiya;
- e) arxa qastroenteroanastomoz.

16.13. Hansı halda qastrostomiyaya göstərişdir?

- a) mədənin distal hissəsinin IV dərəcəli xərçəngində;
- b) kardial hissənin IV dərəcəli xərçəngində;
- c) mədənin proksimal hissəsinin II dərəcəli xərçəngində;
- d) kardiospazmda;
- e) mədə çıxacağıının xorasında.

16.14. Mədə çıxacağıının xərçəngində palliativ əməliyyat növü hansıdır?

- a) antrumektomiya;
- b) qastroenteroanastomoz;
- c) mədənin distal subtotal rezeksiyası;
- d) mədənin proksimal rezeksiyası;
- e) qastrektomiya.

16.15. Mədə xərçənginə ən çox hansı lokalizasiyada rast gəlinir?

- a) antral hissədə;
- b) kardial hissədə;
- c) ön və arxa divarda;
- d) total zədələnir;
- e) mədə cisminin böyük əyriliyində.

16.16. Mədə xərçənginin ən çox rast gəlinən histoloji forması hansıdır?

- a) klassifikasiya olunmayan xərçəng;
- b) differensiasiya olunmayan xərçəng;
- c) adenokarsinoma;
- d) adenoakantoma;
- e) yastı hüceyrəli xərçəng.

16.17. Mədə xərçənginin hansı yerləşməsində ilkin olaraq disfagiya əlaməti olur?

- a) pilorik hissədə;
- b) mədə cismində;
- c) böyük əyrilikdə;
- d) kardial hissədə;
- e) mədənin dibində.

16.18. Mədə xərçənginə xarakter metastaz vermə yol hansıdır?

- a) limfogen yol;
- b) hematogen yol;
- c) implantasion yol;
- d) cinsi yol;
- e) kontakt yol.

16.19. Mədə xərçənginə görə radikal əməliyyat zamanı

hansı icra edilməlidir?

- a) yalnız kiçik piylik çıxarılmalıdır;
- b) yalnız böyük piylik çıxarılmalıdır;
- c) mədə, kiçik və böyük piylik çıxarılmalıdır;
- d) yalnız mədə çıxarılmalıdır;
- e) kiçik və böyük piylik çıxarılmır.

16.20. Xəstədə maliqnezasiya edən mədə polipi olarsa hansı icra edilməlidir?

- a) endoskopik polipektomiya;
- b) polipin cərrahi yolla götürülməsi;
- c) mədənin pazvari rezeksiyası;
- d) mədənin ekonom rezeksiyası;
- e) onkoloji prinsiplərə riayət etməklə mədənin subtotal rezeksiyası.

16.21. İnkişaf formasına və xarakterinə görə hansı termin mədə xərçəngi üçün xarakterik deyil?

- a) ekzofit;
- b) endofit;
- c) infiltrativ;
- d) skirr;
- e) qarışıq (ekzofit-endofit).

16.22. Sadalananlardan hansı erkən mədə xərçənginin əsas klinik əlaməti deyil?

- 1) hemorragik;
- 2) ağrısız;
- 3) latent;
- 4) ağrı ilə müşayiət olunan;
- 5) sarılıqla başlayan.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

- a) 1, 2, 3;

- b) 1, 2, 4;
- c) 1, 3, 5;
- d) 2, 3, 4;
- e) 2, 4, 5.

16.23. Hansı mədə xərçənginin gecikmiş mərhələsinin əsas klinik əlamətlərinə aid deyil?

- a) dispeptik;
- b) febril hərarətli;
- c) skarlatinayabənzər;
- d) anemik;
- e) ödemli (kaxektik).

16.24. Hansı əlamət gecikmiş (qeyri operabel) mədə xərçəngi üçün xarakterik deyil?

- a) assit, qarının böyüməsi;
- b) kəkin zəifləmə;
- c) anemiya;
- d) bulimiya;
- e) kəskin arıqlama.

16.25. Qanın analizində mədə xərçənginə xarakter olmayan göstərici hansıdır?

- a) anemiya;
- b) hipoproteinemiya;
- c) eozinofiliya;
- d) ECS yüksəlməsi;
- e) limfopeniya.

16.26. Mədənin hansı digər şişlərini inkar etmək lazımdır?

- 1) sarkoma;
- 2) limfoqranulomatoz;

- 3) mädənin polipi;
- 4) mädə sifilisi;
- 5) mädənin leyomioması.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

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

16.27. Mədə xərçəngi hematogen yolla ilk növbədə hansı üzvlərə metastaz verir?

- 1) qaraciyər;
- 2) uşaqlıq;
- 3) mädəaltı vəz;
- 4) sidik kisəsi;
- 5) dalaq.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

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

16.28. Hansı əməliyyat mädə xərçəngində icra oluna bilməz?

- a) distal rezeksiya;
- b) proksimal rezeksiya;
- c) qastrektomiya;
- d) fibroqastroskop vasitəsilə şişin çıxarılması;
- e) subtotal rezeksiya.

16.29. I mərhələdə olan mädə cisminin xərçəngində

Əməliyyatın hansı həcmdə aparılmasına üstünlük verilir?

- a) qastrektomiya;
- b) fibroqastroskop vasitəsilə şişin çıxarılması;
- c) pazvari rezeksiya;
- d) proksimal rezeksiya;
- e) distal rezeksiya.

16.30. Mədə xərçənginin hansı ağırlaşmasında cərrahi müdaxiləyə əks göstərişdir?

- 1) mədə çıxacağının stenozu;
- 2) sarılıq;
- 3) kanseromatoz, assit;
- 4) şişin perforasiyası, peritonit;
- 5) profuz mədə-bağırsaq qanaxması.

Cavabların düzgün kombinasiyasını seçin:

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

17. Qida borusunun xərçəngi

17.01. Disfagiya hansı xəstəlik üçün xarakterik deyil?

- a) kardiyanın axalaziyası;
- b) çapıq striktura;
- c) qida borusunun divertikulu;
- d) qida borusuna sırayət etmiş arxa divararalığının şişi;
- e) qida borusu venalarının varikoz genişlənməsi.

17.02. Qida borusunun bəd xassəli şişlərində ən çox

hansına rast gəlinir?

- a) sarkoma;
- b) leyomioma;
- c) leyomiosarkoma;
- d) kolloid xərçəng;
- e) yastı hüceyrəli xərçəng.

17.03. Hipersalivasiya əsasən hansı xəstəlik üçün xarakterikdir?

- a) qida borusunun xərçəngi;
- b) divertikul;
- c) kardiospazm;
- d) reflüks-ezofagit;
- e) qida borusunun leyomiyoması.

17.04. Hansı biri qida borusunun xərçəngi üçün xarakter əlamət deyil?

- a) disfagiya;
- b) döş sümüyü arxasında ağrı;
- c) requrqitasiya;
- d) hipersalivasiya;
- e) ishal.

17.05. Qida borusu xərçənginin diaqnostikasında əsas müayinə üsulu hansıdır?

- a) laborator müayinələr;
- b) kompüter tomoqrafiya;
- c) ultrasəs müayinəsi;
- d) angioqrafiya;
- e) fibroezofaqoskopiya.

17.06. Xərçəng şişi ən çox qida borusunun hansı hissəsini zədələyir?

- a) aşağı döş;
- b) boyun;
- c) abdominal;
- d) yuxarı döş;
- e) orta döş.

17.07. Qida borusu divarının sirkulyar zədələnməsi üçün xarakter olan xərçəngin hansı formasıdır?

- a) düyünlü forma xərçəng;
- b) xoralı forma xərçəng;
- c) infiltrativ forma xərçəng;
- d) göbələyəbənzər forma xərçəng;
- e) papillomatoz forma xərçəng.

17.08. Qida borusunun xərçəngi diaqnozunu təsdiqləmək üçün ilk növbədə hansı müayinəni etmək lazımdır?

- a) bronxoskopiya;
- b) döş qəfəsinin ultrasəs müayinəsi;
- c) döş qəfəsinin kompüter tomoqrafiyası;
- d) laparoskopiya;
- e) ezofaqoskopiya, biopsiya etməklə.

17.09. Qida borusunun boyun hissəsinin xərçəngində hansı müalicə üsulundan istifadə edilir?

- a) kombinə olunmuş müalicə (şüa müalicəsi və operativ müdaxilə);
- b) şüa müalicəsi;
- c) cərrahi müdaxilə;
- d) ximioterapevtik müalicə;
- e) simptomatik müalicə.

17.10. Qida borusu xərçənginin hansı lokalizasiyasında

Dobromislov-Torek əməliyyatı icra edilir?

- a) boyun nahiyəsində;
- b) yuxarı döş nahiyəsində;
- c) orta döş nahiyəsində;
- d) aşağı döş nahiyəsində;
- e) qida borusunun diafraqma dəliyi nahiyəsində.

17.11. Qida borusunun xoş xassəli şişlərində tətbiq olunan müalicə üsulu hansıdır?

- a) cərrahi;
- b) şüa;
- c) kimyəvi;
- d) kombinə olunmuş;
- e) sklerozlaşdırıcı.

17.12. Qida borusunun leyomiomasında istifadə olunan optimal cərrahi müalicə üsulu hansıdır?

- a) endoskopik üsulu ilə çıxartmaq;
- b) selikli qişanı zədələnmədən şişi enukleasiya etmək;
- c) qida borusunun seqmentar rezeksiyası;
- d) qida borusunun subtotal rezeksiyası;
- e) qida borusunun ekstirpasiyası.

18. Öd daşı xəstəliyi. Kəskin xolesistit. Ağırlaşmaları

18.01. Fasiləli sarılığın səbəbi hansıdır?

- a) daşın xoledoxun terminal hissəsinə pərçimlənməsi;
- b) xoledoxun şişi;
- c) kisə axarının daşı;
- d) xoledoxun ventil daşı;
- e) öd kisəsində çoxlu daşın olması.

18.02. Hansı xolelitolitiaz mənşəli mexaniki sarılıq üçün xarakterik deyil?

- a) qanda transaminazalarının artması;
- b) qanda bilirubinin düz fraksiyasının artması;
- c) qələvi fosfatazanın artması;
- d) nəcisdə sterkobulinin olmaması;
- e) qanda kreatininin artması.

18.03. Hepatobiliar sistemin hansı hissəsinin zədələnməsində Kurvuazye simptomu olur?

- a) mədəaltı vəzin başının xərçəngində;
- b) ümumi öd axarının xərçəngində;
- c) böyük duodenal məməciyin xərçəngində;
- d) heç bir cavab düz deyil;
- e) hamısı düzdür.

18.04. Hansı qara ciyər sancısına xarakter əlamət deyil?

- a) sağ qabırğa altından başlayıb kürəyə irradiasiya edən ağrı;
- b) Frenikus simptomu;
- c) Merfi simptomu;
- d) sağ qabırğa altında ağrı və əzələ gərginliyi;
- e) Ortner simptomu.

18.05. Hansı mexaniki sarılığın səbəbi ola bilməz?

- a) mədəaltı vəzin başının xərçəngi;
- b) böyük duodenal məməciyin şişi;
- c) xroniki indurativ pankreatit;
- d) kisə axarının daşı;
- e) ümumi öd axarının daşı.

18.06. Öd daşı xəstəliyinin diaqnostikasında hansı əlamət daha informativdir?

- a) Kurvuazye simptomunun müsbət olması;
- b) Merfi simptomunun müsbət olması;
- c) xolangioqrammada dəqiq konturlu kölgəliklərin görünməsi;
- d) qanda bilirubin 30 mkm/l-dən yuxarı qalxması;
- e) transaminazalarının qalxması.

18.07. Qanqrenoz xolesistit üçün xarakter simptom hansıdır?

- a) Sitkovski simptomu;
- b) qara ciyər kütlüyünün itməsi;
- c) taxikardiya;
- d) Bartomye-Mixelson simptomu;
- e) sağ qabırğa altında Şötkin –Blumberq simptomu.

18.08. Ağırlaşmamış öd daşı xəstəliyi üçün optimal diadnostika üsulu hansıdır?

- a) retroqrad xolangiopankreatoqrafiya;
- b) laparoskopiya;
- c) ultrasəs müayinəsi;
- d) qaraciyərdən xolangioqrafiya;
- e) duodenal zondlama.

18.09. Mexaniki sarılıq diaqnozunun qoyulmasında və onun yaranma səbəbinin öyrənilməsində hansının rolu yoxdur?

- a) qara ciyərin sitolitik fermentlərinin müayinəsi;
- b) infuzion xoleqrafiya;
- c) laparoskopiya;
- d) retroqrad xolangiopankreatoqrafiya;
- e) dəridən, qaraciyərdən keçməklə xolangioqrafiya.

18.10. Mexaniki sarılıq üçün xarakter əlamət hansıdır?

- a) qan zərdabında düz bilirubin artması;
- b) qan zərdabında qeyri düz bilirubin artması;
- c) bilirubinuriya;
- d) hiperxolesterinemiya;
- e) nəcisdə sterkobulin artması.

18.11. Mexaniki sarılığın ağırlaşması üçün xarakter əlamət hansıdır?

- a) bağırsaqların sorulma funksiyasının pozulması;
- b) qaraciyərin zülal sintez etmə funksiyasının pozulması;
- c) qaraciyər-böyrək çatışmamazlığının inkişaf etməsi;
- d) öd kisəsinin hidropsu;
- e) təcrid olunmuş öd kisəsi.

18.12. Hansı biri kəskin xolesistitin ağırlaşması üçün xarakterik deyil?

- a) mexaniki sarılıq;
- b) xolangit;
- c) qaraciyəraltı abses;
- d) peritonit;
- e) qida borusu venalarının varikoz genişlənməsi.

18.13. Öd daşı mənşəli sarılıqla (sarılıq 3 gün öncə olub) stasionara müraciət etmiş xəstəyə hansı yardım olunmalıdır?

- a) təcili əməliyyat;
- b) ancaq konservativ müalicə;
- c) müayinə etmək və ilk 3-5 gün ərzində cərrahi müalicə olunmalıdır;
- d) hemodializ;
- e) 1 aydan sonra cərrahi müalicə olunmalıdır.

18.14. Öd daşı xəstəliyinə görə əməliyyat olunan

xəstəyə hansı halda öd yollarının intraoperasion müayinəsi mütləqdir?

- a) xolangit;
- b) xoledox genişləndikdə;
- c) öd kisəsində çoxlu kiçik daşlar olduqda;
- d) anamnezində mexaniki sarılıq olduqda;
- e) hamısında.

18.15. Stasionarda qanqrenoz xolesistit diaqnozu təstiqlənmiş xəstəyə nə etmək lazımdır?

- a) təcili əməliyyat;
- b) planlı əməliyyat;
- c) konservativ müalicə;
- d) konservativ müalicənin effekti olmazsa cərrahi müalicə;
- e) qərarın qəbulu xəstənin yaşı və yanaşı xəstəliklərdən asılıdır.

18.16. Kəskin xolesistitin əsas yaranma səbəbi hansıdır?

- a) öd daşı xəstəliyi;
- b) mədəaltı vəzi fermentlərinin qara ciyərdən xaric ödyollarına atılması;
- c) ödüň hematogen infeksiyalaşması;
- d) ödüň limfogen infeksiyalaşması;
- e) ödüň alimentar infeksiyalaşması.

18.17. Kəskin xolesistit olan xəstədə hansı halda kisənin qanqrenası inkişaf edir?

- a) kisə arteriyasının trombozunda;
- b) fermentativ;
- c) daşlı xolesistitdə;
- d) kisədə lyamblyya olduqda;
- e) öd kisəsinin empiemasında.

18.18. Kisë axarının daşla obturasiyası zamanı hansı ağırlaşma ola bilər?

- a) mexaniki sarılıq;
- b) öd kisəsinin perforasiyası;
- c) perivezikal infiltrat;
- d) öd kisəsinin empieması;
- e) öd daşı mənşəli bağırsaq keçməməzliyi.

18.19. Mexaniki sarılığın inkişafına səbəb olan hansıdır?

- a) öd kisəsinin hidropsu;
- b) xoledoxolitiyaz;
- c) öd kisəsinin perforasiyası;
- d) kisə axarının daşla obturasiyası;
- e) daxili biliodigestiv fistulanın yaranması.

18.20. Qara ciyər axarlarında daşın əmələ gəlməsinə səbəb olan hansıdır?

- a) stenoza verən pankreatit;
- b) papillostenoz;
- c) xolangit;
- d) ümumi ateroskleroz;
- e) sadalananların hamısı.

18.21. Öd kisəsində daşın əmələ gəlməsinə səbəb olan hansıdır?

- a) infeksiya;
- b) öd durğunluğu;
- c) mübadilə pozğunluğu;
- d) öd kisəsində iltihabi proses;
- e) hamısı.

18.22. Hansında kəskin xolesistit inkişaf edə bilməz?

- a) öd kisəsinə infeksiyalaşmış ödün daxil olduqda;
- b) öd kisəsində öd durğunlaşdıqda;
- c) öd kisəsində daş olduqda;
- d) kisə arteriyasının trombozunda;
- e) duodenoqastral reflüksdə.

18.23. Hansı xolesistokardial (biliokardial) sindrom adlandırılır?

- a) ürək nahiyəsinə və döş sümüyü arxasına irradiasiya edən, kəskin ağrı verən atipik forma kəskin və xroniki xolesistitlər;
- b) kəskin xolesistit adı ilə "maskalanmış" abdominal forma miokard infarktı;
- c) qarın aortası şaxələrinin, xüsusən yuxarı müsariqə və ümumi qara ciyər arteriyalarının aterosklerozu;
- d) kəskin ürək çatmamazlığı;
- e) "kardiyanın çatmamazlığı" nəticəsində ödün mədə və qida borusuna reflüksü.

18.24. Müssi (frenikus-simptomu) simptomu üçün xarakter əlamət hansıdır?

- a) öd kisəsinin yerləşməsinə uyğun nöqtədə palpasiya edən zaman nəfəs aldıqda ağrının artması;
- b) sağ qabırğaaltı nahiyədə yumşaq toxumalara döyəcləyən zaman ağrının artması;
- c) qarının sağ düz əzələsinin qabırğa qövsü ilə kəsişdiyi nahiyədə ağrının olması;
- d) sağ qabırğa qövsünün kənarına döyəcləyən zaman ağrının artması;
- e) sağ döş-körpücük-məməyəbənzər əzələnin ayaqcıqları arasından sıxdıqda ağrının olması.

18.25. Boas simptomu üçün xarakter əlamət hansıdır?

- a) öd kisəsinin yerləşməsinə uyğun nöqtədə palpasiya edən zaman nəfəs aldıqda ağrının artması;
- b) sağ qabırğaaltı nahiyədə yumşaq toxumalara döyəcəyən zaman ağrının artması;
- c) qarının sağ düz əzələsinin qabırğa qövsü ilə kəsişdiyi nahiyədə ağrının olması;
- d) sağ qabırğa qövsünün kənarına döyəcəyən zaman ağrının artması;
- e) sağ qabırğa-fəqərə bucağını sıxan zaman ağrının artması.

18.26. Merfi simptomu üçün xarakter əlamət hansıdır?

- a) öd kisəsinin yerləşdiyi nöqtəni palpasiya edən zaman nəfəs aldıqda ağrının artması;
- b) sağ qabırğaaltı nahiyədə yumşaq toxumaları döyəcəyən zaman ağrının artması;
- c) qarının sağ düz əzələsinin qabırğa qövsü ilə kəsişdiyi nahiyədə ağrının olması;
- d) sağ qabırğa qövsünün kənarına döyəcəyən zaman ağrının artması;
- e) sol qabırğa qövsünün kənarını döyəcəyən zaman ağrının artması.

18.27. Xəstə 56 yaşında, klinikaya kəskin kalkulyoz xolesistit diaqnozu ilə daxil olmuşdur. İki gün sonra aparılan konservativ müalicə fonunda xəstənin sağ qabırğaaltından başlayaraq bütün qarına yayılan kəskin ağrı olmuşdur. Baxış zamanı vəziyyəti ağırdır, rəngi avazımışdır, taxikardiya var, əzələ gərginliyi, peritoneal əlamətlər qeyd edilir. Hansı ağırlaşma barəsində düşünmək olar?

- a) kəskin destruktiv pankreatit;
- b) qaraciyəraltı abses;

- c) öd kisəsinin perforasiyası, peritonit;
- d) öd daşı mənşəli bağırsaq keçməməzliyi;
- e) mezenterial damarların trombozu.

18.28. Xroniki kalkulyoz xolesistitdən əziyyət çəkən xəstədə qəflətən sağ qabırğaaltında ağrı, ürəkbulanma, qusma başlamışdır. Bir neçə saatdan sonra gözün ağılı qişası saralmış, qanda amilazanın səviyyəsi 50 TV olmuşdur. Xəstədə hansı ağırlaşma baş vermişdir?

- a) öd kisəsinin perforasiyası;
- b) kisə axarının daşla obturasiyası;
- c) kəskin papillitin inkişaf etməsi;
- d) məməcik ətrafı divertikul;
- e) məməcikdə daşın boğulması.

18.29. Öd kisəsinin hidropsu üçün xarakter olmayan simptom hansıdır?

- a) öd kisəsinin böyüməsi;
- b) sağ qabırğaaltında ağrı;
- c) sarılıq;
- d) rentgenoloji təcrid olunmuş öd kisəsi;
- e) sağ qabırğaaltında peritoneal simptomların olmaması.

18.30. Xolangitə xas olmayan əlamət hansıdır?

- a) hektik tipli hərarətin olması;
- b) üşütmə;
- c) tərləmə;
- d) qaraciyərin böyüməsi;
- e) yayılmış peritoneal əlamətlərin olması.

18.31. Kalkulyoz xolesistit fonunda baş verən mexaniki sarılığa xas olmayan simptom hansıdır?

- a) qara ciyər sancısı tipində tutmaşəkilli ağrıların olması;

- b) ağrı tutmasından sonra tezliklə sarılığın inkişaf etməsi;
- c) öd kisəsinin əllənməməsi, həmin nahiyənin ağrılı olması;
- d) zəif intensivlikli dəri qaşınması;
- e) arıqlama, ümumi zəiflik.

18.32. Xoledoxolitiyaz olan xəstələrdə hansı ağırlaşma ola bilməz?

- a) öd kisəsinin xərçəngi;
- b) axacağın çapıqlaşması;
- c) obturasion sarılıq;
- d) axacaq divarında yataq yarası;
- e) xolangit.

18.33. Qara ciyərdən xarici öd yollarının çapıq strikturası üçün xarakter olmayan əlamət hansıdır?

- a) duodenostaz;
- b) obturasion sarılığın inkişaf etməsi;
- c) konkret və xiltin əmələ gəlməsi;
- d) öd durğunluğu;
- e) öd hipertenziyasının inkişaf etməsi.

18.34. Öd daşı sancısı üçün xarakter əlamət hansıdır?

- a) yüksək hərarət;
- b) sağ qabırğaaltında Şötkin-Blumberq simptomunun müsbət olması;
- c) yayılmış peritonit;
- d) icmal rentgenoqrammada diafraqma altında sərbəst havanın olması;
- e) sağ qabırğa altında intensiv ağrının olması, Ortner simptomunun müsbət olması.

18.35. Kəskin xolangitin klinikasına xarakter əlamət hansıdır?

- a) duodenostaz;
- b) yayılmış peritoneal əlamətlər;
- c) kəmərləyici ağrılar;
- d) diareya;
- e) yüksək hərarət.

18.36. Hansı əlamət öd kisəsindən daşın öd axarlarına yerdəyişməsinin ağırlaşmasına xas deyil?

- a) stenozaşdıran papillit;
- b) irinli xolangit;
- c) sarılıq;
- d) portal hipertenziya;
- e) qaraciyər sancısı.

18.37. Öd kisəsinin hidropsuna xas əlamət hansıdır?

- a) sağ qabırğa altında qarın divarının rezistentliyi, hərarətin normal olması;
- b) sarılıq, hepatit, septiki hal;
- c) şok, peritonit, sarılıq;
- d) yerli peritonit, septiki vəziyyət, bağırsaqların parezi;
- e) sağ qabırğaaltında yerli peritonit.

18.38. Perforasiya olmayan qanqrenoz xolesistit üçün xarakter əlamət hansıdır?

- a) sarılıq, hepatit, septiki vəziyyət;
- b) şok, sarılıq, peritonit;
- c) sağ qabırğaaltında qarın divarının rezistentliyi, hərarətin normal olması;
- d) sağ qabırğa altında yerli peritonit;
- e) duodenostaz.

18.39. Öd kisəsinin sərbəst qarın boşluğuna perforasiyasının klinik əlaməti hansıdır?

- a) sarılıq, hepatit, septiki vəziyyət;
- b) şok, peritonit, sarılıq;
- c) sağ qabırğa altında qarının divarının rezistentliyi, hərərin normal olması;
- d) peritonit, septiki vəziyyət, bağırsaqların parezi;
- e) portal hipertenziya.

18.40. Hansı kəskin xolesistitin ağırlaşmasının əlaməti deyil?

- a) portal hipertenziya;
- b) mexaniki sarılıq;
- c) xolangit;
- d) qaraciyəraltı abses;
- e) peritonit.

18.41. Fleqmonoz xolesistitlə klinikaya daxil olmuş xəstədə 3 gün sonra üşütmə, sarılıq, hipertermiya başlamışdır. Peritonit əlamətləri yoxdur. Xəstədə hansı ağırlaşma ola bilər?

- a) böyük duodenal məməciyin stenozu;
- b) öd kisəsinin empieması;
- c) pielonefrit;
- d) perforativ xolesistit;
- e) xolangit.

18.42. Hansı xəstələrdə vena daxili xolesistoxolangioqrafiya etmək olar?

- a) xroniki kalkulyoz xolesistit;
- b) xoledoxolitiaz, mexaniki sarılıq;
- c) kəskin xolangit;
- d) kəskin xolesistit;
- e) kəskin qanqrenoz perforativ xolesistit.

18.43. Anamnezində xroniki kalkulyoz xolesistit olan 53 yaşlı xəstə klinikaya sağ qabırğa altından başlayıb, kürək altına irradiasiya edən ağrı şikayətləri ilə daxil olmuşdur. Qanın ümumi analizində dəyişiklik yoxdur, sarılıq qeyd edilmir. Palpasiyada böyümüş, az ağırlı öd kisəsi əllənir. Hərərət norma daxilindədir. Sizin diaqnoz?

- a) öd kisəsinin empieması;
- b) mədəaltı vəzin başının xərçəngi;
- c) kəskin perforativ xolesistit;
- d) qaraciyərin exinokokku;
- e) öd kisəsinin hidropsu.

18.44. Dəridən qara ciyərdən xolangioqrafiya üsulu hansının diaqnozunun qoyulmasında kömək edir?

- a) qara ciyər daxili damar blokunda;
- b) öd yollarının keçməməzliyi, mexaniki sarılıq;
- c) qaraciyər absesi;
- d) qaraciyərin biliar sirrozu;
- e) xroniki hepatit.

18.45. Mexaniki sarılığın səbəbini öyrənməyə imkan verən əlverişli müayinə üsulu hansıdır?

- a) peroral xolesistoqrafiya;
- b) vena daxili xolesistoxolangioqrafiya;
- c) qara ciyərin ssintiografiyası;
- d) splenoportoqrafiya;
- e) endoskopik retroqrad (qalxan) xolangioqrafiya.

18.46. Sarılığın səbəbini öyrənmək üçün hansı müayinə üsulundan istifadə etmək lazımdır?

- a) qara ciyər altı sahənin rentgenoqrafiyası;
- b) infuzion xolesistoxolangioqrafiya;
- c) endoskopik retroqrad pankreatoxolangioqrafiya;

- d) ultrasonoqrafiya;
- e) splenoportoqrafiya.

18.47. Ağırlaşma olmayan kəskin xolesistitlərdə əməliyyat nə ilə bitir?

- a) drenaj borunun Vinslov dəliyinə (kiçik piylik cibinə) qoyulması ilə;
- b) drenaj borunun kiçik çanağa qoyulması ilə;
- c) ümumi öd axarına dekompression drenajın qoyulması ilə;
- d) öd kisəsinin yatağına tampon qoymaqla;
- e) xoledoxoduodenoanastomozun qoyulması ilə.

18.48. Xolesistektomiya əməliyyatı zamanı xəstədə kəskin pankreatit olarsa əməliyyat hansı ilə yekunlaşdırılmalıdır?

- a) Xolsted-Pikovski üsulu ilə ümumi öd axarının drenajlanması, qaraciyərəlti nahiyənin drenajlanması;
- b) xoledoxotomiya, Ker üsulu ilə T-vari drenajın qoyulması;
- c) kiçik piylik cibinin tamponadası;
- d) mədəaltı vəzi axarının transnazal drenajlanması;
- e) nazointestinal drenajlama.

18.49. Kəskin xolesistit və xoledoxolitiaz zamanı əməliyyat hansı ilə bitməlidir?

- a) ümumi öd axarının Ker və ya Xolsted-Pikovski üsulu ilə drenajlanması, qaraciyərəlti nahiyənin drenajlanması;
- b) xoledoxa tampon yeritməklə;
- c) xoledoxotomik kəsiyin drenaj boru yeridilmədən fasiləsiz tikilməsi ilə;
- d) xoledoxoduodenoanastomozla;
- e) xoledoxoyeyunoanastomozla.

18.50. Hansı Oddi sfinkterinin spazmını törədir?

- a) qeyri narkotik analgetiklər;
- b) antixolinestəraz preparatlar;
- c) H₂-blokatorlar;
- +d) morfin və onun törəmələri;
- e) desensibilizasiyaedici preparatlar.

19. Kəskin pankreatit və onun ağırlaşmaları

19.01. Hansında kəskin pankreatit inkişaf edə bilməz?

- a) duodenostazda;
- b) Oddi sfinkterinin stenozunda;
- c) ödəün pankreas axacağına atılmasında;
- d) allergiyada;
- e) infeksiyon xəstəliklərdə (hepatitlərdə).

19.02. Kişilərdə kəskin pankreatitin inkişafına əsas səbəb hansıdır?

- a) qarın travmaları;
- b) alkoqolizm;
- c) kortikosteroidlərin qəbulu;
- d) qara ciyər sirrozu;
- e) xroniki xolesistit.

19.03. Qadınlarda kəskin pankreatitin inkişafına səbəb hansıdır?

- a) alkoqolizm;
- b) hamiləlik;
- c) xroniki kalkulyoz xolesistit;
- d) kortikosteroidlərin qəbulu;
- e) qarın travmaları.

19.04. Kəskin destruktiv pankreatit zamanı şok və kollapsa səbəb hansıdır?

- a) mədəaltı vəzin ödemi;
- b) xoledoxun distal hissəsinin sıxılması;
- c) bilyar hipertenziya;
- d) ferment toksemiyası;
- e) dinamik bağırsaq keçməməzliyi.

19.5. Hansı kəskin pankreatitin formalarına aid deyil?

- a) ödemli pankreatit;
- b) piyli pankreatit;
- c) psevdotumoroz pankreatit;
- d) hemorragik pankreatit;
- e) pankreonekroz.

19.06. 40 yaşlı xəstə klinikaya qarının yuxarı nahiyəsində olan kəmərləyici ağrı, bir neç dəfə qusma şikayətləri ilə daxil olmuşdur. Ağrı alkoqol qəbulundan sonra başlamışdır. Vəziyyəti çox ağırdır. Nəbzi 1 dəqiqədə 120 vuruğu, A/T90/60 mm civ.st., qarının yuxarı nahiyəsi kəskin ağrılıdır, peristaltika zəifləmişdir.

Sizin diaqnoz:

- a) perforativ mədə xorası, peritonit;
- b) kəskin bağırsaq keçməməzliyi;
- c) bağırsaq infarktı;
- d) mədə-bağırsaq qanaxması;
- e) kəskin pankreatit.

19.07. Piyli pankreonekroza xas əlamət hansıdır?

- a) aramsız qusma;
- b) epigastral nahiyədə infiltrat;
- c) Mayo-Robson simptomu;

- d) Voskresenski simptomu;
- e) hamısı.

19.08. Klinikaya 14 gün əvvəl destruktiv pankreatitlə daxil olmuş 40 yaşlı xəstədə hektik hərarət, taxikardiya, üşütmə, qanın leykositar formulasında sola meylik qeyd edilir. Palpasiyada epigastral nahiyədə infiltrat əllənir.

Sizin diaqnoz:

- a) xolangit;
- b) pnevmoniya;
- c) mədəaltı vəzin kistası;
- d) peritonarxası fleqmona;
- e) piylik cibinin absesi.

19.09. Hansı biri pankreonekrozun klinikası üçün xarakterik deyil?

- a) pnevmoperitoneum;
- b) qarında kəmərləyici ağrı;
- c) aramsız qusma;
- d) kollaps;
- e) taxikardiya.

19.10. Kəskin pankreatitə xas olan erkən əlamət hansıdır?

- a) qarında köp;
- b) epigastral nahiyədə kəmərləyici ağrının olması;
- c) sarılıq;
- d) qəbizlik;
- e) ürəkbulanma, qusma.

19.11. Kəskin pankreatitin müxtəlif formalarının diaqnostikasında informativ müayinə üsulu hansıdır?

- a) diaqnostik pnevmoperitoneum;
- b) qarın boşluğunun icmal rentgenoskopiyası;
- c) gastroduodenoskopiya;
- d) qanda və sidikdə amilazanın təyini;
- e) laparoskopiya.

19.12. Mədəaltı vəzin kistasının diaqnostikasında informativ müayinə üsulu hansıdır?

- a) endoskopik retroqrad pankreatoxolangioqrafiya;
- b) bariy horrasının mədə və bağırsağa passajının yoxlanması;
- c) qanda şəkərin təyini;
- d) qarın boşluğunun üzvlərinin USM;
- e) laparoskopiya.

19.13. Laparotomiya zamanı qarın boşluğunda hemorragik möhtəviyyat və periton üzərində piy nekrozu ləkələri görünərsə, Siz ilk növbədə hahsı xəstəlik haqqında düşünərsiniz?

- a) boşluqlu orqanın zədələnməsi;
- b) qaraciyərin cırılması;
- c) mədənin perforativ xorası;
- d) kəskin pankreatit;
- e) mezenterial tromboz.

19.14. Kəskin pankreatitin patogenetik müalicəsində əsasən hansından istifadə etmək lazımdır?

- a) sandostatin yeritmək;
- b) proteaz inhibitorları;
- c) hipovolemiyanı aradan götürmək;
- d) vəzin ekskretor fəaliyyətini ləngitmək;
- e) hamısını.

19.15. Kəskin pankreatit zamanı hansı dərman maddəsini istifadə etmək olmaz?

- a) kontrikal;
- b) morfin;
- c) sandostatin;
- d) qordoks;
- e) 5- ftorurasil.

19.16. Xəstədə piyli pankreonekroz diaqnozu təstiqlənmişdir. Siz hansı taktikanı seçərsiniz?

- a) laparotomiya, vəzi kapsulasının kəsilməsi;
- b) laparotomiya, qarın boşluğunun drenajlanması;
- c) mədəaltı vəzin distal rezeksiyası;
- d) nazointestinal zondlama;
- e) infuzion terapiya, antiferment preparatlar və 5-ftorurasil (sandostatin) vurmaq.

19.17. Kəskin pankreatitin müalicəsində hansını istifadə etmək olmaz?

- a) spazmolitiklər;
- b) nazoqastral zond, mədə möhtəviyyatının aspirasiyası;
- c) proteaz inhibitorları;
- d) morfin və onun törəmələri;
- e) sandostatin.

19.18. Kəskin pankreatidə hansı ağırlaşma ola bilməz?

- a) portal hipertenziya;
- b) qaraciyər böyrək çatmamazlığı;
- c) piylik cibinin absesi;
- d) mədəaltı vəzin kistası;
- e) peritonit.

19.19. Kəskin pankreatitin inkişafında əsas rol hansına məxsusdur?

- a) plazmositar infiltrasiyaya;
- b) autoferment aqressiyasına;
- c) venoz axının pozulmasına;
- d) mikrosirkulyator pozğunluğa;
- e) mikrob aqressiyaya.

19.20. Hansı biri kəskin pankreatitin inkişaf etməsinə səbəb ola bilməz?

- a) dərman allergiyası;
- b) ümumi qaraciyər axacağıının daşması;
- c) böyük duodenal məməciyin çapıq strikturası;
- d) böyük duodenal məməcikdə daşın boğulması;
- e) mədəaltı vəzin travması.

19.21. Piyli pankreonekrozun inkişaf etməsinə səbəb olan hansıdır?

- a) tripsin və digər proteolitik fermentlərin təsirindən baş verən pankreositlərin proteolitik nekrobiozu;
- b) ödemli pankreatitə infeksiyanın qoşulması;
- c) autolitik proseslərin spontan olaraq qarşısının alınması və kiçik ocaqlı pankreonekrozun inkişaf etməsi;
- d) lipolitik fermentlərin pankreositlərə və intersistial piy toxumasına zədələyici təsiri;
- e) elastazanın venula divarına və paycıqlararası birləşdirici arakəsməyə təsiri.

19.22. Hemorragik pankreonekrozun inkişaf etməsinə səbəb hansıdır?

- a) proteolitik fermentlərin təsiri nəticəsində pankreositlərin proteolitik nekrozu və damar divarının zədələnməsi;

- b) lipolitik fermentlərin pankreositlərə və intersistial piy toxumasına zədələyici təsiri;
- c) autolitik proseslərin spontan olaraq qarşısının alınması və kiçik ocaqlı pankreonekrozun inkişaf etməsi;
- d) piy nekrobiozu ocaqları ətrafında demarkasion iltihabı həlqənin formalaşması;
- e) ödemli pankreatitə infeksiyanın qoşulması.

19.23. Hansı faktor kəskin pankreatitin inkişaf etməsinə səbəb ola bilməz?

- a) qarın boşluğu üzvlərinə cərrahi müdaxilə;
- b) tireotoksikoz;
- c) böyük duodenal məməciyə cərrahi müdaxilə;
- d) mədəaltı vəzin travması;
- e) dərman preparatları (diuretiklər, AKTH).

19.24. Hansı faktor kəskin pankreatitdə toksemiyanın inkişafına səbəb ola bilməz?

- a) qan və limfaya toksik polipeptidlərin daxil olması;
- b) qan və limfaya toksik lipidlərin daxil olması;
- c) pankreatik fermentlərin və biogen amillərin qan və limfaya daxil olması;
- d) yüksək leykositoz və leykositopeniyanın olması;
- e) qanın fermentativ fibrinolizi və kallikrein-kinin sisteminin aktivləşməsi.

19.25. Kəskin pankreatitdə sol qabırğa-fəqərə bucağında palpasiya zamanı ağrının olması simptomu hansıdır?

- a) Qryunvald;
- b) Qrey-Terner;
- c) Mondor;
- d) Meyo-Robson;

e) Voskresenski.

19.26. Kəskin pankreatitdə üzdə sianoz şəkilli bənövşəyi ləkələrin əmələ gəlməsi simptomu hansıdır?

- a) Ker;
- b) Meyo-Robson;
- c) Mondor;
- d) Qrey-Terner;
- e) Qryunvald.

19.27. Kəskin pankreatitdə qarının yan divarlarında sianotik ləkələrin əmələ gəlməsi simptomu hansıdır?

- a) Voskresenski;
- b) Qrey-Terner;
- c) Ker;
- d) Qryunvald;
- e) Mondor.

19.28. Kəskin pankreatitdə göbəkətrafı dəridə sianotik ləkələrin əmələ gəlməsi (göbəkətrafı ekximozlar) simptomu hansıdır?

- a) Kullen;
- b) Mondor;
- c) Terner;
- d) Meyo-Robson;
- e) Ker.

19.29. Kəskin pankreatit zamanı epigastral nahiyədə qarın aortası pulsasiyasının itməsi simptomu hansıdır?

- a) Meyo-Robson;
- b) Mondor;
- c) Ker;
- d) Voskresenski;

e) Qrünvald.

19.30. Kəskin pankreatit və perforativ xoranı differensiasiya etməyə imkan yaradan klinik-diaqnostik əlamət hansıdır?

- a) müsbət Şötkin-Blumberq simptomu;
- b) qarın boşluğunda sərbəst qazın olması;
- c) qusma;
- d) qarında köp;
- e) qarında ağrı.

19.31. Kəskin pankreatit zamanı mədəaltı vəzin qarının ön divarına proyeksiyasında köndələn ağrının olması hansı simptomdur?

- a) Kerte;
- b) Voskresenski;
- c) Mayo-Robson;
- d) Qrey-Terner;
- e) Mondor.

19.32. Hansı ağrı kəskin pankreatitə xas deyil?

- a) kəmərləyici ağrı;
- b) epigastral nahiyədə ağrı;
- c) ağrının xayaya irradiasiyası;
- d) ağrının belə irradiasiyası;
- e) epigastral nahiyədə, sağ və sol qabırğaaltı nahiyədə eyni zamanda olan ağrı.

19.33. Kəskin pankreatitli xəstələrə meteorizmin inkişaf etməsinə səbəb hansıdır?

- a) mədəaltı vəzin baş hissəsində inkişaf edən ödemlə 12 b.bağırsağın sıxılması;
- b) bağırsaqların parezi;

- c) fasiləsiz qusma;
- d) yuxarı müsariqə arteriyasının trombozu;
- e) mədəaltı vəzin ferment çatmamazlığı.

19.34. Kəskin pankreatidə hemodinamik pozuntular hansı ilə xarakterizə olunur?

- a) mikrosirkulyasiyanın pozulması;
- b) dövr edən qanın həcmnin artması;
- c) mərkəzi venoz təzyiqin artması;
- d) limfostaz;
- e) venostaz;

19.35. Kəskin pankreatitli xəstələrdə hansı ağırlaşma ola bilər?

- a) irinli peritonit;
- b) peritonarxası fleqmona;
- c) 12 b.bağırsağın perforasiyası;
- d) mədəaltı vəzin absesi;
- e) miokard infarktı.

19.36. Hansı kəskin pankreatitin postnekrotik ağırlaşmasıdır?

- a) pankreatogen peritonit;
- b) kəskin qara ciyər çatmamazlığı;
- c) kəskin böyrək çatmamazlığı;
- d) pankreatogen şok;
- e) mədəaltı vəzin kistası.

19.37. Hemorragik pankreatitlə xəstənin rentgenoloji müayinəsi zamanı ağ ciyərlərdə hansını aşkarlamaq olar?

- a) pnevmotoraks;
- b) plevra boşluğunda yığıntı (möhtəviyyat);

- c) infarkt pnevmoniya;
- d) absesləşmiş ocaqlar;
- e) hemotoraks.

19.38. Stasionarda hemorragik pankreonekrozla yatan xəstədə 14 gün sonra qəflətən qarnında və bel nahiyəsində ağrı baş vermişdir. Vəziyyəti pisləşmiş, axşamlar 39,5 dərəcəyə qalxan hektik hərarət, nəbzın 1 dəqiqəlik vurğusu 110 olmuşdur. Dili quru, qarnı azacıq köp, epigastral və sol nahiyədə ağrılıdır, peritonun qıcıqlanma simptomu mənfidir, peristaltika eşidilir. Meyo-Robson simptomu müsbətdir, dəridə hiperemiya qeyd edilir. Qanın analizində leykositlər- $20 \times 10^9/l$, çubuq nüvəli neytrofillər-24%-dir.

Sizin diaqnoz?

- a) irinli peritonit;
- b) mədəaltı vəzin psevdo kistası;
- c) peripankreatik abses;
- d) peritonarxası sahənin fleqmonası;
- e) piylik cibinin absesi.

19.39. Stasionarda 8-ci gün piyli pankreonekrozla yatan xəstədə, xəstəliyin ilk günündən intoksikasiya əlamətləri güclənir. Xəstə süsdür, adinamikdir, tormozlanmış vəziyyətdədir. Tənəffüsün dəqiqəlik sayı 32, nəbzın dəqiqəlik sayı 130 vurğudur. Dili qurudur, qarnında ağrıdan şikayət etmir. Qarnı kəskin köpdür, tənəffüs aktında iştirak etmir, peristaltika eşidilmir. Palpasiya zamanı qarının bütün hissələri ağrılıdır, Şötkin-Blumberq simptomu müsbətdir. Qanın analizində: leykositlər- $16 \times 10^9/l$, çubuq nüvəli neytrofillər-10%, limfositlər - 5%. Hansı diaqnostik üsulla diaqnozu dəqiqləşdirmək olar?

- a) laparoskopiya;
- b) angioqrafiya;
- c) bariyumun bağırsaqda pasajına nəzarətlə;
- d) ultrasəs müayinə;
- e) ezofaqogastroduodenoskopiya.

19.40. Kəskin pankreatit zamanı prosesin mədəaltı vəzidə lokalizasiyasını və yayılmasını dəqiqləşdirən müayinə üsulu hansıdır?

- a) ureterosistografiya;
- b) qanda pankreatik fermentlərin aktivliyini müəyyən etmək;
- c) ultrasəs müayinəsi;
- d) ezofaqogastroduodenoskopiya;
- e) icmal rentgenoskopiya.

19.41. Kəskin pankreatitli xəstələrdə ezofaqogastroduodenoskopiya hansı məqsədlə aparılır?

- a) böyük duodenal məməciyin vəziyyətini öyrənmək;
- b) kəskin pankreatitin olması faktını dəqiqləşdirmək;
- c) prosesin mədəaltı vəzidə lokalizasiyasını dəqiqləşdirmək;
- d) prosesin yayılma dərəcəsini dəqiqləşdirmək;
- e) kəskin pankreatitin formasını təyin etmək.

19.42. Kəskin pankreatitə şübhə olan xəstənin laparoskopik müayinəsi zamanı, kiçik piyliyin ödəmi, qarın boşluğunun yuxarı hissəsində visseral peritonun hiperemiyası, iltihab əlamətləri olmayan böyümüş və gərgin öd kisəsi, az miqdarda seroz yığıntı aşkarlanmışdır. Bu əlamətlər kəskin pankreatitin hansı klinik-antomik forması üçün xarakterikdir?

- a) piyli pankreonekroz;
- b) hemorragik pankreonekroz;

- c) ödemli pankreatit;
- d) irinli pankreonekroz;
- e) bu əlamətlər kəskin pankreatitə xas deyil.

19.43. Kəskin pankreatitə şübhə olan xəstənin laparoskopik müayinəsi zamanı, qarın boşluğunda təqribən 800 ml hemorragik maye, köndələn çəmbər bağırsağ müsarifəsinin hemorragik imbibisiyası aşkar edilmişdir. Bu əlamətlər kəskin pankreatitin hansı klinik-anatomik forması üçün xarakterikdir?

- a) hemorragik pankreonekroz;
- b) piyli pankreonekroz;
- c) ödemli pankreatit;
- d) irinli pankreonekroz;
- e) bu əlamətlər kəskin pankreatitə xas deyil.

19.44. Qastroduodenoskopiya zamanı kəskin pankreatit üçün xarakterik əlamət hansıdır?

- a) kəskin mədə xorası;
- b) 12 b.bağırsağın kəskin xorası;
- c) mədənin arxa divarının ödemi və hiperemiyası;
- d) mədənin ön divarına qansızma;
- e) mədə və 12 b.bağırsağ büküslərinin qalınlaşması.

19.45. Kəskin pankreatitlə klinikaya daxil olmuş xəstədə,deşilmiş mədə xorasına da şübhə vardır. Destruktiv pankreatitin laparoskopik əlaməti hansıdır?

- a) bağırsaqların pnevmatizasiyası;
- b) peritonun hiperemiyası;
- c) böyük piyliyın ödemi;
- d) qarın boşluğunda qanın olması;
- e) peritonda steatonekroz ocaqların olması.

19.46. Kəskin pankreatitdə antibakterial terapiya hansı məqsəd üçün təyin edilir?

- a) detoksikasiya;
- b) immun stimulyasiya;
- c) pankreatogen toksemiyanın müalicəsi üçün;
- d) mədəaltı vəzin sekretor aktivliyini azaltmaq üçün;
- e) irinli-septiki ağırlaşmanın qarşısını almaq üçün.

19.47. Piyli pankreonekrozla və kəskin qanqrenoz xolesistit birgə rast gəlinərsə hansını seçmək lazımdır?

- a) aktiv konservativ müalicə;
- b) təcili cərrahi müdaxilə;
- c) peritoneal dializ etmək üçün qarın boşluğunun laparoskopik drenajlanması;
- d) kəskin proses sönənə qədər konservativ müalicə, sonra cərrahi müdaxilə;
- e) konservativ müalicə fonunda dinamik müşahidə, əgər yayılmış peritonit baş verərsə cərrahi müdaxilə.

19.48. Xəstələndikdən 2 gün sonra klinikaya müraciət etmiş xəstənin vəziyyəti orta ağırdır, ferment intoksikasiyası aydın bürüzə verilir. Pankreatik protein sintezini dayandıran hansıdır?

- a) döş limfa axarının drenajlanması;
- b) lokal mədə hipotermiyası;
- c) sitostatiklər;
- d) hemosorbsiya;
- e) laparoskopik peritoneal dializ.

19.49. Kəskin pankreatitdə sitostatiklərin müalicəvi təsirinin mexanizmi necədir?

- a) vəzidə iltihabı azaldır;
- b) azan siniri blokada edir;
- c) ağrını azaldır;
- d) vəzidə zülal (fermentlərin) sintezini blokada edir;
- e) pankreatik fermentləri inaktivləşdirir.

TESTLƏRƏ VƏ SİTUASİON MƏSƏLƏLƏRƏ DÜZGÜN CAVABLAR

01. Qalxanvari vəzin xəstəlikləri

01.01-a	01.21-a
01.02-b	01.22-c
01.03-e	01.23-e
01.04-e	01.24-e
01.05-c	01.25-c
01.06-a	01.26-c
01.07-d	01.27-d
01.08-e	01.28-b
01.09-e	01.29-b
01.10-d	01.30-d
01.11-c	01.31-d
01.12-d	01.32-b
01.13-c	01.33-a
01.14-e	01.34-b
01.15-c	01.35-b
01.16-a	01.36-b
01.17-a	01.37-b
01.18-e	01.38-b
01.19-a	01.39-b
01.20-e	01.40-b

02. Süd vəzinin xoş və bəd xassəli xəstəlikləri

02.01-c	02.26-d
02.02-e	02.27-c

02.03-c	02.28-d
02.04-b	02.29-b
02.05-e	02.30-e
02.06-a	02.31-d
02.07-c	02.32-c
02.08-a	02.33-c
02.09-c	02.34-e
02.10-c	02.35-b
02.11-e	02.36-a
02.12-d	02.37-e
02.13-c	02.38-e
02.14-e	02.39-e
02.15-e	02.40-d
02.16-e	02.41-c
02.17-c	02.42-d
02.18-e	02.43-a;a
02.19-b	02.44-d;e;b
02.20-e	02.45-a;a
02.21-b	02.46-a;e
02.22-e	02.47-b;a
02.23-c	02.48-a;c
02.24-c	02.49-e;d
02.25-c	02.50-d;a

03. Ağ ciyər, plevra və divararalığının xəstəlikləri

03.01-b	03.31-a
03.02-d	03.32-c
03.03-c	03.33-e
03.04-c	03.34-b
03.05-c	03.35-e
03.06-a	03.36-d
03.07-c	03.37-c

03.08-b	03.38-a
03.09-c	03.39-d
03.10-c	03.40-e
03.11-c	03.41-c
03.12-a	03.42-b
03.13-a	03.43-b
03.14-d	03.44-b
03.15-b	03.45-a
03.16-b	03.46-c
03.17-c	03.47-a
03.18-a	03.48-e
03.19-b	03.49-d
03.20-c	03.50-a
03.21-e	03.51-b
03.22-d	03.52-d;b
03.23-e	03.53-e;b;b
03.24-a	03.54-b;e
03.25-e	03.55e;e;e
03.26-c	03.56-e
03.27-c	03.57-d
03.28-e	03.58-c
03.29-c	03.59-e
03.30-b	03.60-c

**04. Aortanın və ətrafların magistral arteriyalarının
kəskin
trombozları və emboliyaları**

04.01-b	04.11-e
04.02-e	04.12-b
04.03-b	04.13-c
04.04-a	04.14-d
04.05-b	04.15-d

04.06-c	04.16-b
04.07-c	04.17-a
04.08-c	04.18-d
04.09-a	04.19-a
04.10-c	04.20-d

05. Aşağı ətraf arteriyalarının obliterasiyaedici xəstəlikləri

	05.01-b	
05.13-c		
	05.02-e	
05.14-c		
	05.03-b	05.15-c
	05.04-b	05.16-d
	05.05-b	
05.17-d		
	05.06-c	05.18-b
	05.07-b	05.19-e
	05.08-b	05.20-d
	05.09-a	05.21-b
	05.10-c	05.22-a
	05.11-b	
05.23-c		
	05.12-a	
05.24-d		
	05.25-b	

06. Yuxarı və aşağı boş vena sistemində magistral venaların kəskin trombozu, onların ağırlaşmaları (venoz qanqrena, ağ ciyər arteriyalarının tromboemboiyası)

06.01-b

06.11-b

06.02-e

06.12-e

06.03-d

06.13-c

06.04-c

06.14-c

06.05-d

06.15-c

06.06-b

06.16-d

06.07-e

06.17-e

06.08-b

06.18-d

06.09-d

06.19-c

06.10-d

06.20-d

**07. Aşağı ətrafların xroniki venoz çatmamazlığı
(varikoz və posttromboz xəstəliyi)**

07.01-d

07.02-c

07.03-a

07.04-c

07.05-d

07.06-c

07.07-d

07.08-e

07.09-d

07.10-c

08.Kəskin appendisit və onun ağırlaşmaları

08.01-e

08.21-e

08.02-e

08.22-e

08.03-d

08.23-b

08.04-b	08.24-e
08.05-c	08.25-d
08.06-b	08.26-b
08.07-a	08.27-a
08.08-b	08.28-b
08.09-a	08.29-e
08.10-e	08.30-b
08.11-c	08.31-e
08.12-b	08.32-e
08.13-c	08.33-e
08.14-c	08.34-b
08.15-c	08.35-d
08.16-c	08.36-c
08.17-b	08.37-e
08.18-e	08.38-e
08.19-d	08.39-d
08.20-d	08.40-d

09. Xarici və daxili yırtıqlar, onların ağırlaşmaları

09.01-b	09.21-e
09.02-c	09.22-b
09.03-c	09.23-c
09.04-c	09.24-c
09.05-b	09.25-d
09.06-c	09.26-c
09.07-d	09.27-b
09.08-c	09.28-a
09.09-d	09.29-c
09.10-a	09.30-c
09.11-c	09.31-d
09.12-d	09.32-e

09.13-b	09.33-c
09.14-e	09.34-c
09.15-d	09.35-b
09.16-d	09.36-d
09.17-e	09.37-a
09.18-b	09.38-a
09.19-b	09.39-b
09.20-d	09.40-c

10.Düz bağırsağın və anal kanalın xəstəlikləri.

10.01-b	10.18-a
10.02-b	10.19-d
10.03-c	10.20-b
10.04-a	10.21-c
10.05-a	10.22-d
10.06-e	10.23-d
10.07-d	10.24-c
10.08-e	10.25-d
10.09-c	10.26-e
10.10-c	10.27-b
10.11-e	10.28-c
10.12-d	10.29-e
10.13-a	10.30-d
10.14-d	10.31-d
10.15-d	10.32-b
10.16-b	10.33-d
10.17-e	10.34-e

11. Yoğun bağırsağın iltihabi və funksional xəstəlikləri

11.01-e	11.18-c
----------------	----------------

11.02-a	11.19-a
11.03-c	11.20-e
11.04-b	11.21-c
11.05-c	11.22-a
11.06-c	11.23-b
11.07-d	11.24-e
11.08-b	11.25-b
11.09-e	11.26-c
11.10-e	11.27-e
11.11-d	11.28-d
11.12-d	11.29-c
11.13-b	11.30-c
11.14-e	11.31-a
11.15-b	11.32-d
11.16-c	11.33-d
11.17-e	11.34-d
11.35-d	

12. Onkoproktologiya

12.01-d	12.22-b
12.02-b	12.23-c
12.03-e	12.24-b
12.04-a	12.25-c
12.05-c	12.26-c
12.06-d	12.27-e
12.07-c	12.28-e
12.08-a	12.29-c
12.09-a	12.30-d
12.10-c	12.31-b
12.11-b	12.32-c
12.12-a	12.33-e
12.13-e	12.34-b
12.14-d	12.35-c

12.15-a	12.36-c	
12.16-d	12.37-b	
12.17-c	12.38-b	
12.18-d	12.39-d	
12.19-c	12.40-d	
	12.20-a	12.41-b
	12.21-b	

13. Peritonit

13.01-e	13.16-c
13.02-d	13.17-b
13.03-e	13.18-d
13.04-c	13.19-a
13.05-d	13.20-d
13.06-b	13.21-e
13.07-e	13.22-e
13.08-e	13.23-e
13.09-e	13.24-a
13.10-e	13.25-a
13.11-e	13.26-e
13.12-d	13.27-c
13.13-d	13.28-a
13.14-d	13.29-c
13.15-b	13.30-e

14. Qida borusunun xəstəlikləri (zədələnmələri, kimyəvi yanıqları, çapıq daralmaları, divertikulları)

14.01-e	14.07-e
14.02-a	14.08-e
14.03-a	14.09-e
14.04-b	14.10-d
14.05-e	14.11-d

14.06-e

14.12-e

15. Mədə və onikibarmaq bağırsağın xora xəstəliyi

15.01-e

15.18-a

15.02-e

15.19-a

15.03-e

15.20-c

15.04-e

15.21-a

15.05-e

15.22-e

15.06-e

15.23-e

15.07-e

15.24-a

15.08-e

15.25-c

15.09-e

15.26-a

15.10-b

15.27-e

15.11-b

15.28-a

15.12-a

15.29-e

15.13-e

15.30-e

15.14-e

15.31-c

15.15-e

15.32-d

15.16-e

15.33-d

15.17-e

15.34-b

16. Mədənin xərcəngünü xəstəlikləri və mədə xərcəngi

16.01-a

16.16-s

16.02-a

16.17-d

16.03-e

16.18-a

16.04-b

16.19-s

16.05-a

16.20-e

16.06-a

16.21-d

16.07-e

16.22-a

16.08-d	16.23-c
16.09-e	16.24-d
16.10-e	16.25-c
16.11-b	16.26-a
16.12-a	16.27-d
16.13-b	16.28-d
16.14-b	16.29-a
16.15-a	16.30-e

17. Qida borusunun xərsəngi

17.01-e	17.07-b
17.02-e	17.08-e
17.03-a	17.09-b
17.04-e	17.10-c
17.05-e	17.11-a
17.06-e	17.12-b

18. Öd daşı xəstəliyi. Kəskin xolesistit. Ağırlaşmaları

18.01-d	18.26-a
18.02-e	18.27-c
18.03-e	18.28-e
18.04-c	18.29-c
18.05-d	18.30-e
18.06-c	18.31-e
18.07-e	18.32-a
18.08-c	18.33-a
18.09-a	18.34-e
18.10-a	18.35-e
18.11-c	18.36-d
18.12-e	18.37-a

18.13-c	18.38-d
18.14-e	18.39-d
18.15-a	18.40-a
18.16-a	18.41-e
18.17-a	18.42-a
18.18-d	18.43-e
18.19-b	18.44-b
18.20-e	18.45-e
18.21-e	18.46-c
18.22-e	18.47-a
18.23-a	18.48-a
18.24-e	18.49-a
18.25-e	18.50-d

19. Kəskin pankreatit və onun ağırlaşmaları

19.01-e	19.26-c
19.02-b	19.27-b
19.03-c	19.28-a
19.04-d	19.29-d
19.05-c	19.30-b
19.06-e	19.31-a
19.07-e	19.32-c
19.08-e	19.33-b
19.09-a	19.34-a
19.10-b	19.35-d
19.11-e	19.36-e
19.12-d	19.37-b
19.13-d	19.38-d
19.14-e	19.39-a
19.15-b	19.40-c
19.16-e	19.41-a

19.17-d	19.42-c
19.18-a	19.43-a
19.19-b	19.44-c
19.20-b	19.45-e
19.21-d	19.46-e
19.22-a	19.47-b
19.23-b	19.48-c
19.24-d	19.49-d
19.25-d	

REKOMENDUEMAƏ LİTERATURA

1. M.Y.Nəsirov, E.Y.Şərifov, Z.Ə.Salahov. Klinik cərrahiyyə: Dərs vəsaiti. – Bakı, 2009. – 730 s.
2. M.Y.Nasırov, E.Y.Sharifov. Surgical diseases. – Bakı,2009. – 230 p.
3. Ş.B. Quliyev. Cərrahi xəstəlikləri: Dərs vəsaiti. – Bakı,2006. – 760 s.
4. B.A. Ağayev. Cərrahi xəstəlikləri: Dərsliyi. – Bakı,2007. – 808 s.
5. Kliniçeskaə xirurgiə: Spravoçnoe rukovodstvo dlə vraçey / Pod red. Ö.M.Panüireva. – M.:Mediüina,1988. – 640 s.
6. Mnoqotomnoe rukovodstvo po xirurgii (pod red. B.V.Petrovskoqo). - M., 1959-1966.
7. Napalkov P.N., Smirnov A.V., Şrayber M.Q. Xirurgiçeskie bolezni. - İzd. L., 1976.
8. Petrovskiy B.V. Xirurgiçeskie bolezni. - M., 1980.
9. Rusakov V.İ. Osnovı çastnoy xirurgii v 3 tomax. - Rostov. 1975-77.
10. Rukovodstvo po neotlojnoy xirurgii bröşnoy polosti (pod red. V.S. Savelğeva). - M., 1976.
11. Xirurgiçeskie bolezni. / M.İ.Kuzin, O.S.Şkrob, M.A. Çi-

stova i dr.; Pod red. M.Ī.Kuzina – M.:Mediūina,1986. – 764s.

12. Xirurgiġeskie bolezni. Rukovodstvo dlə internov. / Pod red. V.D. Fedorova, E.Ī. Emelġənova. – M.:OOO «Mediūin-skoe informaūionnoe aġentstvo», 2005. – 480 s.