

Travmatologiya-ortopediya

1) Karpal kanal sindromunun cərrahi müalicəsi dedikdə nə nəzərdə tutulur?

- A) Orta sinirin dekompressiyası
- B) Bükücü vətərlərin tenolizi
- C) Açıq vətərlərin tenolizi
- D) Dirsək sinirinin nevrolyzi
- E) Ovuc qövsündən trombektomiya

2) Dyupyuitren kontrakturası zamanı hansı toxumada patologiya baş verir?

- A) Ovuc aponevrozunda
- B) Səthi bükücü vətərlərdə
- C) Dərin bükücü vətərlərdə
- D) Ümumi barmaq sinirlərində
- E) Ovucun damar qövsündə

3) Dyupyuitren kontrakturasında əldə hansı kliniki əlamətlər baş verir?

- A) Barmaqlarda bükücü kontraktura
- B) Barmaqlarda işemiya
- C) Əldə hiperemiya
- D) Biləkdə kəskin ağrılar
- E) Barmaqların sindaktilyası

4) Dyupyuitren kontrakturasında hansı əməliyyatlar edilir?

- A) Göstərilənlərin hamısı
- B) Fassiotomiya
- C) Dartmaların kəsilib götürülməsi
- D) Ovuc aponevrozunun total çıxarılması
- E) Barmağın amputasiyası

5) Dyupyuitren kontrakturasının cərrahi əməliyyat edilməsindən sonra hansı fəsadlar baş verə bilər?

- A) Göstərilənlərin hamısı
- B) Dərialtı hematoma
- C) Dərinin kənarı nekrozu
- D) Əlin şişkinliyi
- E) Çapıq kontrakturası

6) Donmuş ətrafda zədələnən hansı toxuma olur?

- A) Ətrafın bütün toxumaları
- B) Dəri
- C) Dəri və dərialtı piy qatı
- D) Dəri və əzələ

E) Dəri, əzələ, qan damarları

7) Donmalarda hüceyrələrin qida məhsullarını mənimsəyə bilməməyinin səbəbi nədir?

- A) Əlavə arteriya-vena anastomozlarının açılması
- B) Hüceyrə qlafının qalınlaşması
- C) Toxumalarda limfostaz
- D) Arterial spazm
- E) Venoz daralma

8) Sınıqların konservativ müalicəsində psevdoartrozun əmələ gəlməsinin əsas səbəbi hansıdır?

- A) Bütün göstərilənlər
- B) Qeyri - stabil fiksasiya
- C) Fraqmentlərin qeyri - kafi repozisiyası
- D) Fraqmentlər arasındakı interpozisiya və ya diastaz
- E) Qidalanmanın pozulması

9) Sınıqların cərrahi müalicəsindən sonra psevdoartrozun yaranmasının əsas səbəbi hansıdır?

- A) Bütün göstərilənlər
- B) Qeyri-adekvat osteosintez üsulu
- C) Osteosintez texnikasının pozulması
- D) Əməliyyata göstərişlərin əsassız genişləndirilməsi
- E) İnfeksiyon fəsadlaşmalar

10) Psevdoartroz nəyin nəticəsidir?

- A) Bitişməyən sınığın
- B) Təzə sınığın
- C) Zəif sümük regenerasiyasının
- D) Həddindən artıq sümükləşmənin
- E) Sümük yarasının birincili bitişməsinin

11) Qapalı və açıq sınıqların müalicəsi zamanı baş verən əsas fəsadlar hansılardır?

- A) Bütün göstərilənlər
- B) Sümüyün bitişməməsi
- C) Sümüyün düzgün bitişməməsi
- D) Travmatik osteomyelitlər
- E) Yalançı oynaqlar

12) "Koksa vara" hansı nahiyənin patolojiyası ilə əlaqədardır?

- A) Göstərilən zonaların kombinasiyasının
- B) Bud burmaları zonasının

- C) Budun başının və epifizinin
- D) Budun burmalaraltı və diafiz zonasının
- E) Bud sümüyü boynunun

13) Qazanılmış "koksa valqa" zamanı optimal müalicə üsulu

- A) Varizasion osteotomiya
- B) Bud - çanaq oynağının artrodezi
- C) Ortopedik ayaqqabı geyinmək
- D) Konservativ müalicə
- E) Hamısı

14) Koksartrozun konservativ müalicəsinin əsas məqsədi nədən ibarətdir?

- A) Ağrı sindromunun aradan qaldırılması
- B) Ətrafın qısalmasının kompensasiyası
- C) Oynaq kontrakturasının aradan qaldırılması
- D) Hərəkət həcmnin artırılması
- E) Göstərilənlərin hamısı

15) Koksartrozun cərrahi müalicəsinə əsas göstəriş hansıdır?

- A) Konservativ müalicənin təsirinin olmaması
- B) Remissiya dövrlərinin qısalığı
- C) Rotasion hərəkətlərinin məhdudlaşması
- D) Göstərilənlərin hamısı
- E) 1 - ci və 2 - ci dərəcəli displastik koksartroz

16) Bel osteoxondrozu ilə müşayiət olunan 3-cü dərəcəli koksartroz xəstələrinə hansı əməliyyat məsləhətdir?

- A) Oynağın endoprotezləşdirilməsi
- B) Foss əməliyyatı
- C) Mak-Marrey üsulu ilə osteotomiya
- D) Oynağın detorsion-varizasion osteotomiyası
- E) Bud-canağ oynağının artrodezi

17) Qonartrozunun əsas klinik əlamətləri hansılardır?

- A) Göstərilənlərin hamısı
- B) Hərəkət zamanı oynaqda xırçıltı
- C) Hərəkət məhdudiyyəti
- D) Diz oynağında ağrılar
- E) Diz oynağının varus və ya valqus deformasiyası

18) Qonartrozun differensial diaqnostikasını nə ilə aparmaq lazımdır?

- A) Revmatoid poliartrit

- B) Süzənək artriti
- C) Sinovit
- D) Vərəm qoniti
- E) Göstərilənlərin hamısı ilə

19) Qonartrozun cərrahi müalicəsinə əsas göstərişlər hansılardır?

- A) Göstərilənlərin hamısı
- B) Konservativ müalicənin təsirinin olmaması
- C) Diz oynaqının aşkar patello - femoral artrozu
- D) Qısa remissiya dövrləri
- E) Varus və ya valqus deformasiyası

20) Qoffa xəstəliyi diaqnozu nəyə əsasən qoyulur?

- A) Bütün göstərilənlərə əsasən
- B) Xroniki gedişata əsasən
- C) Diz oynaqının piy qatlarının hiperplaziyasına əsasən
- D) Diz oynaqının blokadasına əsasən
- E) Uzanmış vəziyyətdə düz ayaqda pəncəyə basarkən ağrılar əsasında

21) Qoffa xəstəliyinin müalicəsinə hansı aiddir?

- A) Göstərilənlərin hamısı
- B) Uzunmüddətli immobilizasiya
- C) Qatların və piy cisimlərinin operativ ləğvi
- D) Lazeroterapiya və fermentlərin yeridilməsi
- E) Fizioterapiya

22) Oynaqların xondromatozu nə ilə xarakterizə edilir?

- A) Bütün göstərilənlərlə
- B) Sinovitlə
- C) Oynaqın blokadası ilə
- D) Rentgenoqramda görünən sümük - qığırdaq kölgələri ilə
- E) Oynaqlarda hərəkətli və palpasiya olunan törəmələrlə

23) Koksartrozun ən çox rast gəlinən səbəbi hansıdır?

- A) Bud - çanaq oynaqının inkişafdan qalması (böyük antetorsiya bucağı, böyük boyun - diafizar bucağı, sirkə kasasının inkişafdan qalması)
- B) Bud-çanaq oynaqının travması (budun çıxığı, sirkə kasasının arxa və ya yuxarı kənarının sınığı)
- C) Anadangəlmə çıxıq

- D) Uşaqlıqda keçirilmiş epifizeoliz
- E) İltihabi proses

24) Bud-çanaq oynağının deformik artrozunun əsas erkən kliniki simptomu hansıdır?

- A) Bud-çanaq oynağı nahiyəsində ağrılar
- B) Ətrafın qısalması
- C) Oynaqda hərəkətin məhdudlaşması
- D) Budun aşağı üçdə birində və diz oynağı nahiyəsində ağrılar
- E) Budun yaxınlaşdırıcı və bükücü kontrakturası

25) II dərəcəli idiopatik koksartrozlu xəstələrdə Mak-Marey osteotomiyası zamanı müsbət effektin səbəbi hansıdır?

- A) Bütün göstərilənlər
- B) Oynağın biomexanikasının dəyişməsi, qan təminatının yaxşılaşması və budun medializasiyası sayəsində oynağa təzyiqin azalması
- C) Bud sümüyünün başının yaxşı mərkəzləşməsi
- D) Oynağın yüklənmə sahəsinin dəyişməsi
- E) Oynaqda hərəkətin həcmnin dəyişməsi

26) Burmalararası osteotomiyadan sonra fraqmentləri hansı müasir implantatlarla fiksə edirlər?

- A) 2 bucaqlı Q-vari lövhə
- B) Trotsenko-Nudjin lövhəsi
- C) Xarkov ETİ fiksatoru
- D) Sivaş ştoporu
- E) Yalnız gips immobilizasiyası

27) III dərəcəli ikitərəfli koksartrozun müalicəsində optimaldır

- A) İkitərəfli endoprotezləşdirmə
- B) Hər iki tərəfdən Mak-Marey osteotomiyası
- C) Bir oynağın endoprotezləşdirilməsi və ikinci oynağın artrodezi
- D) Ardıcıl konservativ və balneoterapiya
- E) Hər iki tərəfdən Fossa əməliyyatı

28) II dərəcəli idiopatik koksartrozun cərrahi müalicəsində optimal üsul hansıdır?

- A) Mak-Marey əməliyyatı
- B) Foss əməliyyatı
- C) Pauelsin varizasion osteotomiyası
- D) Endoprotezləşdirmə

E) Artroplastika

29) 24-40 yaşlı adamlarda I-II dərəcəli gonartroz və oynağın qeyri-stabilliyi zamanı hansı əməliyyat optimaldır ?

- A) Bağ aparatının bərpasına yönələn stabilizasiya əməliyyatı
- B) Diz oynağının artrodezi
- C) Diz oynağının endoprotezləşdirilməsi
- D) Şarnirli kompression-distraksiya aparatının qoyulması
- E) Qamış sümüyünün kondilusaltı zonasında korreksiyaedici osteotomiyası

30) 40-60 yaşlı adamlarda II-III dərəcəli gonartroz və oynağın varus – valqus tipli deformasiyası zamanı hansı göstəricidir?

- A) Qamış sümüyünün yüksək korreksiyaedici osteotomiyası
- B) Sadalananlardan istəniləni
- C) Diz oynağının endoprotezləşdirilməsi
- D) Diz oynağının artrodezi
- E) Şarnirli kompression-distraksiya aparatının qoyulması

31) Onurğa sütununun hansı hissəsi daha çox osteoxondroza məruz qalır

- A) Bel hissəsi
- B) Boyun hissəsi
- C) Döş hissəsi
- D) Buzdüm hissəsi
- E) Daha çox yayılmış osteoxondroza rast gəlinir

32) Osteoxondroza xas olan patoloji situasiya hansıdır?

- A) Diskoradikulyar konflikt
- B) Diskomedulyar konflikt
- C) Diskovaskulyar konflikt
- D) Araxnoidit
- E) Spondilolistez və spondiloradikulyar konflikt

33) Onurğa osteoxondrozunun diaqnostikasında əsas müayinə üsulu hansıdır?

- A) MRT müayinəsi
- B) Klinik müayinə
- C) Rentgenoloji müayinə
- D) Radionuklid
- E) Klinik və rentgenoloji

34) Onurğa osteoxondrozunun əsas müalicə üsulu hansıdır

- A) Konservativ
- B) Ventral diskotomiya və korporodez
- C) Laminektomiya, disk qabarmasının xaric edilməsi
- D) Laminektomiya, disk qabarmasının xaric edilməsi, arxa spondilodez
- E) Qapalı xemonukleoliz

35) Aşağı ətrafı dizdən açılı vəziyyətdə yuxarı qaldırarkən əmələ gələn ağrı simptomu necə adlandırılır

- A) müsbət Laseq
- B) müsbət Braqar simptomu
- C) müsbət Neri
- D) müsbət Vasserman
- E) müsbət Matskeviç

36) Kliniki müşahidələr hansı növ skoliozun daha çox yayıldığını göstərir

- A) İdiopatik
- B) Anadangəlmə
- C) Paralitik
- D) Raxitik
- E) Nevroqen

37) Skolioz zamanı onurğa hansı müstəvidə deformasiyaya uğrayır

- A) Frontal, sagittal, horizontal
- B) Frontal
- C) Sagittal
- D) Horizontal
- E) Frontal, sagittal

38) Deformasiyanın artmasına əsasən skolizun ən bədxasiyyət forması hansıdır?

- A) Döş-bel tipli skolioz
- B) Yuxarı döş tipli skolioz
- C) Döş tipli skolioz
- D) Bel skoliozu
- E) S-vari skolioz

39) Bel osteoxondrozu zamanı daha çox nevroloji pozuntu verir

- A) Fəqərəarası diskin onurğabeyni kanalına prolapsı

- B) Şmorl düyünü
- C) Ön boylama bağı ossifikasiyası
- D) Yanaşı fəqərələrin qapayıcı lövhələrinin sklerozu
- E) Fəqərəarası diskin protruziyası

40) Spondilolistez nə deməkdir?

- A) Yuxarıda yerləşən fəqərənin aşağıdakına nisbətən yerini dəyişməsi
- B) Fəqərələrin arxa elementlərinin dağılması
- C) Fəqərə qövsələrinin bitişməməsi
- D) Fəqərələrin pazvari deformasiyası
- E) Fəqərənin patoloji hərəkiliyi

41) Aşağıdakı xəstəliklərdən hansı, inkişaf etməkdə olan orqanizmin orqan və toxumaların tam inkişaf etməməsi ilə əlaqəlidir?

- A) Bud oynağının displaziyası
- B) Klipper-Feyl xəstəliyi
- C) Amniotik atmalar
- D) Budun patoloji çıxığı
- E) Anadangəlmə şillik

42) Şoerman-Mau osteoxondropatiyasının əsasında hansı durur?

- A) Böyümənin disfunksiyası
- B) Teratogen təsir
- C) Mexaniki təsir
- D) Yetişmənin disfunksiyası
- E) Qeyri-normal bətdaxili inkişaf

43) Düşənn-Erba yuxarı doğuş iflici zamanı nə olur?

- A) Daxili rotasiya və bazunun yaxınlaşması ilə əl barmaqlarında hərəkətin olması
- B) Zədələnmiş ətrafda hərəkətin tam olmaması
- C) Birtərəfli hemiparez
- D) Əl barmaqlarında hərəkətin olmaması
- E) Bazu oynağında hərəkətin olması ilə əl barmaqlarında hərəkətin olmaması

44) Klyumpke iflicində aşağıdakılardan hansı biri olur?

- A) Əl barmaqlarında hərəkətin olmaması ilə bazu oynağında hərəkətin saxlanması
- B) Əl barmaqlarında hərəkət olmur
- C) Zədələnmiş ətrafda hərəkətin tam olmaması
- D) Daxili rotasiya və bazunun yaxınlaşması ilə əl barmaqlarında hərəkətin olması

E) Birtərəfli spastik hemiparez

45) Düşənn-Erb iflicinin müalicəsi zamanı əlin optimal vəziyyəti hansıdır?

- A) Əli bazunun 50-70° bucaq altında uzaqlaşdırmaq və xarici rotasiya 45-60° vəziyyətində fiksə etmək
- B) Əli bədənə bintləmək
- C) Fiksasiya məcburu deyil
- D) Əli belin arxa hissəsinə ataraq fiksə etmək
- E) Dezo sarğısı qoymaq

46) Anadangəlmə əyriboyunluluğa hansı aiddir?

- A) Miogen deformasiya
- B) Konstitusion deformasiya
- C) Nevrogen deformasiya
- D) Dermo-desmogen deformasiya
- E) Desmogen deformasiya

47) Anadangəlmə əzələvi əyriboyunluluq əlamətləri özünü nə vaxt göstərir?

- A) 10-14 gündən sonra
- B) Kliniki simptomlar 1 yaşa qədər olmur
- C) 3 aylığında
- D) Anadan olandan 3-5 günlüyündə
- E) Bir aylığında

48) Əyriboyunluluğun konservativ müalicəsinə nə vaxt başlanılır?

- A) 2 həftəlikdən
- B) 2-5 ayda
- C) 0,5-1 yaşda
- D) 1 yaşdan sonra
- E) Anadan olandan

49) Əyriboyunluluğun konservativ müalicəsi effektiv olmadıqda operativ müalicəyə nə vaxtdan başlanılır?

- A) 3-4 yaşında
- B) 1 yaşa qədər
- C) 3 yaşa qədər
- D) 5 aya qədər
- E) 2 yaşa qədər

50) Kliper-Feyl xəstəliyi nədir?

- A) Boyun və yuxarı döş fəqərələrinin anadangəlmə sinostozu, çıxıntıların bitişməməsi
- B) Kəskin əzələləri əyriboyunluluq
- C) Qanadabənzər boyun
- D) 1 boyun fəqərəsinin iltihab etiologiyalı qazanılmış yarım çıxığı
- E) Boyun qabırğasının olması

51) Körpücük sümüyünün və ya hər iki körpücüyünün olmaması necə adlanır?

- A) Kəllə-körpücük dizostoz
- B) Krizel xəstəliyi
- C) Bennevi-Ulrix sindromu
- D) Klippel-Feyl xəstəliyi
- E) Şereşevski-Turnera sindromu

52) Onurğanın anadangəlmə deformasiyasında əsas faktor hansı sayılır?

- A) Bütün bunlar
- B) Kürək sümüyünün və büzdümün inkişaf anomaliyası
- C) Fəqərələrin sayının artması və azalması
- D) Fəqərələrin cisimlərinin izolə olunmuş birləşməsi
- E) Qabırğaların birləşməsi və ya ikiləşməsi

53) Anadangəlmə şillik zamanı operativ müalicə nə vaxtdan aparılır (sümük deffektinin sümük-plastik əvəzlənməsi)?

- A) 10-12 yaş
- B) 3-5 yaş
- C) 5-7 yaş
- D) İlk ayda
- E) 3 yaşa qədər

54) Modelunq deformasiyası hansıdır?

- A) Bilək və saidin nizəyə bənzər deformasiyası
- B) Dirsək qısaqolluq
- C) Said sümüklərinin qısalması
- D) Bükücü kontraktura
- E) Mil qısaqolluq

55) Anadangəlmə əyripəncilikdə pəncənin patoloji vəziyyəti hansıdır?

- A) Yaxınlaşma, supinasiya, ayaqaltı bükülmə

- B) Uzaqlaşma, pronasiya və pəncənin orta vəziyyətdə fiksəsi
- C) Pəncənin ekvinus vəziyyəti
- D) Yaxınlaşma, pronasiya və ayaqüstü bükülmə
- E) Uzaqlaşma, supinasiya və ayaqaltı bükülmə

56) Bud sümüyü başının varus deformasiyasının klassifikasiyasının əsasında hansı biri durur?

- A) Epifizar-diafizar bucağın parametri
- B) Budun başının epifizinin sümükləşmə müddəti
- C) Bu əlamətlərin hamısı
- D) Ətrafın gödəklik vəziyyəti
- E) Böyük vurmanın vəziyyəti

57) Anadangəlmə bud çıxığında yeni doğulmuşlarda nisbətən əsas əlamət hansıdır?

- A) Budun uzaqlaşdırılmasının məhdudluğu
- B) Ayağın xarici rotasiyası
- C) Dəri büküşlərin asimmetriyi
- D) Marks-Ortolani simptomu (şikilti)
- E) Ayağın qısalığı

58) Anadangəlmə bud çıxığında konservativ müalicə hansı dövrdə başlanır?

- A) Yenidoğulma dövründə
- B) 2 yaşa qədər
- C) 7 yaşa qədər
- D) 1 yaşa qədər
- E) İlk 6 aylığında

59) Anadangəlmə bud çıxığının Vilenski şinasi ilə müalicəsində fikir verilməyən yaxınlaşdırıcı əzələlərin ağırlı kontrakturası hansına səbəb olur?

- A) Budun başının aseptik nekrozuna
- B) Şoka
- C) Pəncədə qan dövranının pozulması
- D) Budun burulmasına
- E) Kapsulun cırılmasına

60) Anadangəlmə incik sümüyünün distal hissəsinin olmamasının xarakterik kliniki simptomatikası hansıdır?

- A) Qamış sümüyünün qısalması, qalınlaşması və əyilməsi, bayır topuğun olmaması, ekvinus və ya valqus pəncə
- B) Barmaqların olmaması
- C) Ətrafların əyilməsi, Ekvino-valqus pəncə
- D) Ətrafın əyilməsi
- E) Ətrafın qısalması

61) Anadangəlmə qamış sümüyünün yalançı oynağında hansı biri lazımdır?

- A) Rezeksiya, damar ayaqçığında plastika və stabil fiksasiya
- B) Kompresion-distraksion osteosintez üçün aparat qoymaq
- C) Rezeksiya, alloplastika
- D) Konservativ müalicə
- E) Psevdoartrozun rezeksiyası ilə autoplastika

62) Uşaqlarda erkən yaşda atayaqlığın ortopedik müalicəsi hansı ilə aparılır?

- A) Konservativ müalicə
- B) Artrodez
- C) Ortopedik ayaqqabı geymək
- D) Arxa qamış əzələsinin uzadılması
- E) Axil vətərinin uzadılması

63) Pəncənin yastı pəncəlik-valqus vəziyyətinin müalicəsi hansıdır?

- A) Polivikdən longet + MBT, massaj, əzələnin elektrostimulyasiya
- B) Müalicə tələb olunmur
- C) Etaplı gips sarğısı
- D) MBT, massaj
- E) Ortopedik ayaqqabı geyinmək

64) Uşaqlarda ətrafların postosteomielitik xəstəliyinə nə vaxt operativ müalicə lazımdır?

- A) Tam kliniki və rentgenoloji sağalmadan ən azı 3-5 il sonra
- B) Osteomielitin xroniki formasında
- C) Prosesin sönən stadiyasında
- D) Remisiya dövründə
- E) Fistul formasında

65) Budun patoloji çıxığında böyük burma saxlanarsa ən yaxşı nəticəni hansı əməliyyat verir?

- A) Kollona
- B) Şadin
- C) Ulitskiy
- D) Sadofiyev
- E) Novaçenko

66) Skoliozun diaqnostikasında erkən əsas əlamət hansı sayılır?

- A) Fəqərələrin torsiyası
- B) Kürək sümüklərinin asimmetriyası
- C) Dairəvi bel

- D) Əzələ korsetinin zəifliyi
- E) Bel üçbucaqlarının fərqi

67) Axondroplaziya hansıdır?

- A) Skelet sistemin zədələnməsi, xondroblastik sistemin inkişaf qüsuru ilə əlaqəli
- B) Bütün sadalananlar düzgündür
- C) Neyroendokrin xəstəlik
- D) Amniotik mayenin təzyiqinin artması
- E) Bətdaxili sifilisin nəticəsi

68) Blaunt xəstəliyi hansıdır?

- A) Qamış sümüyünün yuxarı hissəsinin böyümə qığırdağının displaziyası
- B) Qamış sümüyünün osteomielitin nəticəsi
- C) Böyümə qığırdağının inkişafının pozulması
- D) Raxitəbənzər xəstəlik
- E) Budun başının osteoxondropatiyası

69) Modelinq xəstəliyinin səbəbi hansıdır?

- A) Mil sümüyünün distal böyümə zonasının displaziyası
- B) Travma
- C) Dirsek sümüyünün böyümə qığırdağının displaziyası
- D) Şiş
- E) Bud sümüyünün osteomieliti

70) Çoxsaylı epifizar xondroplaziyanın (Feyerbanks xəstəliyi) etiologiyası nədən ibarətdir?

- A) Epifizin mərkəz ossifikasiyasının deffekti (anadangəlmə genoz)
- B) Neyroendokrin patologiya boy hormonu deffekti
- C) Epifizin qidalanmasının pozulması
- D) Revmatoid artritnin nəticəsi
- E) Epifizar zonasının inkişaf qüsuru

71) Çoxsaylı epifizar xondroplaziyanın rentgenoloji mənzərəsi hansıdır?

- A) Sümükləşmə nöqtəsinin gec əmələ gəlməsi, bir biri ilə müxtəlif vaxtlarda birləşir və bərkliyinə görə fərqlənir
- B) Epifizdə sümükləşmə nöqtəsi olmur (anadangəlmə)
- C) Deformasiyaedici artroz əlamətləri olmur
- D) Böyümə zonasının vaxtından əvvəl bağlanması
- E) Ətrafların qısalması olmur

72) Spondiloepifizar displaziya hansı ilə xarakterizə edilir?

- A) Epifizin inkişafı pozulur, o cümlədən fəqərələrin epifizar zonasında

- B) Neyroendokrin pozulma
- C) Böyrəklərin inkişaf anomaliyaları
- D) Ossifikasiyanın pozulması
- E) Əzələ toxumasının inkişafının sistemli pozulması

73) Spodiloepifizar displaziyanın rentgenoloji əlamətləri hansıdır?

- A) Bütün uzun sümüklərin epifizlərində dəyişiklik, beyin əsası ilə, onurğanın boyun hissəsi arasında qeyri -düz vəziyyət
- B) Bir neçə fəqərələrin öz aralarında birləşməsi, oynaqlarda fibroankilozlar
- C) Onurğanın boyun hissəsində fəqərələrin sayı pozulur
- D) Bütün sadalananlar düzgündür
- E) Böyümə zonasına yaxın, sümük çıxıntıları olur

74) Keller-1 xəstəliyi hansıdır?

- A) Pəncənin qayıqabənzər sümüyünün osteoxondropatiyası
- B) Fəqərə cislərinin osteoxondropatiyası
- C) Qamış sümüyünün qabarının osteoxondropatiyası
- D) Pəncə sümüklərinin atipik forma osteomieliti
- E) Pəncənin daraq sümüklərinin osteoxondropatiyası

75) Uşağın həyatının ilk həftələri və ayları ərzində əyriboyunluğun əzələ formasının konservativ müalicəsinə nə daxildir?

- A) Zədəli hissənin sorucu massajı
- B) Şants boyunluğunun geyilməsi
- C) Başın fiksasiya olunmuş vəziyyəti
- D) Gips sarğısı
- E) Bütün cavablar doğrudur

76) Anadangəlmə əzələ əyriboyunluğu zamanı cərrahi müdaxilənin ən səmərəli növü hansıdır?

- A) Zatsepinin üsulu ilə əməliyyat
- B) Federl üsulu ilə əməliyyatı
- C) Hagen-Tornun üsulu ilə əməliyyat
- D) Sinə-körpücük-məməşəkilli əzələ ayaqlarının miotomiyası;
- E) Lange üsulu ilə əməliyyat

77) Anadangəlmə bud çıxığının (displaziyanın) etioloji amili hansıdır?

- A) Displaziya
- B) Mübadilə proseslərinin pozulması
- C) Zədə amili
- D) Dölnün ana bətnində düzgün yerləşməməsi
- E) İltihabi proses

78) Uşağın həyatının ilk ayları ərzində baş verən bud - çanaq-oynağı displaziyasının əsas simptomu hansıdır?

- A) Sadalananların hamısı
- B) Dəri qatlarının asimmetriyası
- C) Ətrafların qısalması
- D) "Şıqqıltı" simptomu
- E) Budların ayrılmasının məhdudiyəti

79) Bud-çanaq oynaqının displaziyasının müalicəsi nə vaxtdan başlanır?

- A) Anadan olandan
- B) 1 ayılıqdan
- C) 1-2 ayılıqdan
- D) 3 ayılıqdan və daha sonra
- E) 6 ayılıqdan sonra

80) 2 yaşdan yuxarı uşaqlarda anadangəlmə bud çıxığının kliniki simptomatologiyasına nə daxildir?

- A) Sadalananlardan hamısı
- B) Ətrafların qısalması
- C) Müsbət Tendelenburq simptomu
- D) Rozer-Nelaton xəttindən yuxarı böyük burmanın yerləşməsi
- E) Axsaxlıq

81) Bud çanaq- oynaqı çıxığının (displaziyasının) konservativ müalicəsi zamanı ən çox rast gəlinən ağırlaşma halı hansıdır?

- A) Bud başının aseptik nekrozu
- B) Oturaq sinirin parezi
- C) Oynaq hərəkətsizliyi və ankiroz
- D) Sadalananlardan hamısı
- E) bu sümüyünün sınıması

82) Anadangəlmə bud çıxığının operativ müalicə üsulları hansılardır?

- A) Oynaqdaxili və oynaqxarici
- B) Solter əməliyyatı
- C) Çanaq sümüyü üzərində
- D) Budun proksimal hissəsində
- E) Oynağın artroplastikası ilə birgə

83) Anadangəlmə əyrirəncəlik zamanı etioloji amil hansıdır?

- A) İlkin özülün qüsuru
- B) Bətdaxili zədə

- C) Doğuş zamanı zədə
- D) Displaziya
- E) Bətdaxili poliomyelit

84) Əyripəncəliyin hansı əsas simptomları düz deyil?

- A) Pəncə valqusu
- B) Pəncə ekskavatusu
- C) Pəncə ekvinsusu
- D) Pəncə varusu
- E) Pəncənin ön hissəsinin yaxınlaşması

85) Əyripəncəliyin konservativ müalicəsi nə vaxtdan başlanır?

- A) Anadan olandan
- B) Anadan olandan 6 ay sonra
- C) Anadan olandan 1 ay sonra
- D) Anadan olandan 3 ay sonra
- E) 1 yaşında

86) Anadangəlmə əyripəncəliyin əməliyyat yolu ilə müalicəsi nə vaxtdan başlanır?

- A) 2 yaşından
- B) 5 yaşından
- C) 12 aylıqdan
- D) 9 yaşından
- E) 6 aylıqdan

87) Anadangəlmə əyripəncəlik zamanı əməliyyatdan sonrakı gips immobilizasiyası nə qədər davam edir?

- A) 6 ay
- B) 3 ay
- C) 2 ay
- D) 1 ay
- E) 1 ilədək

88) Anadangəlmə bud çıxığı zamanı oynaqdaxili əməliyyat olunmuş ətrafın üzərinə yük düşməsi nə vaxt yol verilir?

- A) 1 ildən sonra
- B) 6 aydan sonra
- C) 3 aydan sonra
- D) 2 aydan sonra
- E) 2 ildən sonra

89) Olle xəstəliyinin (birincili xroniki osteomyelit) cərrahi müalicəsi üçün hansı göstəriş deyil?

- A) Kiçik ölçülü xəstəlik sahəsi
- B) Patoloji sınıq qorxusu
- C) Patoloji sınıq
- D) Ətrafların qısalması
- E) Ətrafların deformasiyası

90) Displastik prosesin əsasları hansıdır?

- A) Orqan və ya sistemin düzgün olmayan natamam forması
- B) Sinir trofik pozğunluğu
- C) Damar trofik pozğunluğu
- D) Əzələ pozğunluğu
- E) Hamısı doğrudur

91) Fibroz osteodisplaziya hansına aiddir?

- A) Osteodisplaziyaya
- B) Xondrodisplaziyaya
- C) Hiperostoza
- D) Sümük eozinofilezonuna
- E) Osteohondropatiya

92) Fibroz osteodisplaziyada sümük embrional toxumasında hansında patoloji dəyişiklik müşahidə olunur?

- A) Fibroz
- B) Fibroz-qığırdaqlı
- C) Qığırdaqlı
- D) İltihabi
- E) Hamısı doğrudur

93) Fibroz osteodisplaziyaya əksərən hansı sümüklər məruz qalır?

- A) Uzun borulu sümüklər
- B) Onurğa
- C) Yastı sümüklər
- D) Pəncə və ovucun xırda sümükləri
- E) Hamısı doğrudur

94) Fibroz osteodisplaziyada patoloji toxuma əksərən harada lokalizə olunur?

- A) Diafizdə
- B) Metafizdə
- C) Böyümə zonasında

- D) Epifizdə
- E) Hamısı doğrudur

95) Fibroz osteodisplaziyada sümüklərdə patologiya bir qayda olaraq necə yayılır?

- A) Sümük iliyi boyunca
- B) Eninə
- C) Böyümə zonasından keçir
- D) Kortikal təbəqə boyunca
- E) Hamısı doğrudur

96) Fibroz osteodisplaziyada periostal reaksiya necə olur?

- A) Rast gəlmir
- B) Soğanaqlı periostit şəklində
- C) Yerli olur
- D) Özlü spikul şəklində
- E) Rast gəlir

97) Fibroz osteodisplaziyanın sadalanan formalarından hansı biri olmur?

- A) Akroform
- B) Poliossal
- C) Monomelik
- D) Oliqoossal
- E) Monoossal

98) Fibroz osteodisplaziyanın ilkin əlamətləri nə zaman meydana çıxır?

- A) Doğulandan az sonra
- B) 10 yaşa qədər
- C) 5 yaşa qədər
- D) Cinsi yetişkənlik dövründə
- E) Yetkin adamda

99) Sadalardan hansı biri Olbrayt sindromu deyil?

- A) Hemangiom və limfagiomlar
- B) Vaxtından əvvəl cinsi yetişkənlik
- C) Piqment ləkələr
- D) Sümüklərdə dəyişiklik
- E) Sadalanların hamısı

100) Fibroz osteodisplaziya xəstəliyinin ilkin əlamətlərinə hansı aiddir?

- A) Patoloji sınıqlar və ətrafların deformasiyası
- B) Alçaq boyluluq
- C) Qanın göstəricilərində dəyişiklik
- D) Bədən temperaturunun yüksəlməsi
- E) Sadalanların hamsı

101) Fibroz osteodisplaziyada sümüklərdə rentgenoloji dəyişiklik hansı ilə xarakterizə olunur?

- A) Destruktiv sahə "tutqun şüşə" və "əriyən" qənd tipli olur
- B) Destruktiv sahə metafizar hissəsi, böyümə zonasını və epifizi tutur
- C) Fırçaya bənzər şişkin sümüklərlə
- D) Destruktiv sahə feston kənarlar və "soğanaqlı periostitlə
- E) Sadalanların hamsı

102) Fibroz osteodisplaziyada differensial diaqnoz bütün sadalanlarda aparılır, yalnız hansı birindən başqa?

- A) Osteogen sarkoma və Yuiinq sarkomasında
- B) Sümük kistasında
- C) Eozinofil qranulemada
- D) Osteoblastoklastomada
- E) Sadalanların hamsı

103) Fibroz osteodisplaziyanın konservativ müalicəsində hansı biri nəzərdə tutulur?

- A) Aparılmır
- B) Aparat terapiyası
- C) Fizioterapiya
- D) Palçıq müalicəsi
- E) Dərman müalicəsi

104) Fibroz osteodisplaziyada operativ müalicə üsulları hansıdır?

- A) Sümüklərin kənarı rezeksiyası
- B) Qasımaq-hamarlamaq yolu ilə
- C) Oynaqyanı rezeksiya
- D) Sümükaltüst seqmentar rezeksiya
- E) Amputasiya

105) Fibroz osteodisplaziyada əməliyyatdan sonraki defekt hansı yolla bərpa edilir?

- A) Alloplastika ilə əvəzlənir
- B) Əzələ toxuması ilə əvəzlənir
- C) Autoplastika ilə əvəzlənir
- D) Əvəzlənmir
- E) Sadalanların hamsı

106) Fibroz osteodisplaziyada cərrahi müalicə üçün optimal dövr hansıdır?

- A) Sadalanların hamsı
- B) Xəstənin boy atması dayanandan sonra
- C) 10 yaşa qədər
- D) 5 yaşa qədər
- E) Yetkin xəstədə

107) Fibroz osteodisplaziyada xəstənin cərrahi müalicəsinə göstəriş hansıdır?

- A) Sadalanların hamısı
- B) Patoloji sınıq qorxusu
- C) Patoloji sınıq
- D) Hətta kiçik xəstəlik sahəsi
- E) Ətrafların artan deformasiyası, ağrılar

108) Fibroz osteodisplaziyada əməliyyatdan sonrakı dövrdə reabilitasiyaya hansı daxildir?

- A) Müalicəvi idman
- B) Kompresion-distraksion aparat immobilizasiyası
- C) Antibiotikoterapiya
- D) Hormon terapiyası
- E) Gips sarğısı

109) Disxondroplaziya - Olye xəstəliyi hansına aiddir?

- A) Xondrodisplaziyaya
- B) Hiperostoza
- C) Osteodisplaziyaya
- D) Sümük eozinofilezonuna
- E) Hamsı düzgündür

110) Olye xəstəliyində embrional toxuma hansı ilə təşkil olunur?

- A) Qığırdaq toxuması ilə
- B) Fibroz-qığırdaq toxuması ilə
- C) Fibroz toxuma ilə
- D) İltihabi toxuma ilə

E) Hamsı düzgündür

111) Olye xəstəliyinə hansı biri nisbətən çox məruz qalır?

- A) Borulu sümüklər
- B) Yastı sümüklər
- C) Kəllə sümükləri
- D) Onurğa
- E) Ovucun və pəncənin xırda sümükləri

112) Olye xəstəliyində patoloji sahə harada lokalizə olunur?

- A) Metafizdə
- B) Epifizdə
- C) Böyümə zonasında
- D) Diafizdə
- E) Oynaqlarda

113) Olye xəstəliyində rentgenoloji təsvir hansı ilə xarakterizə olunur?

- A) Sahənin ləkəli xarakterilə
- B) "Boşluq" kimi
- C) Periostal reaksiya ilə
- D) "Soğanaqlı" periostitla
- E) "Qabar" və ya spikul kimi

114) Olye xəstəliyinin sadalanan klinik formalarından hansı birini ayırırlar?

- A) Akroform
- B) Monoossal
- C) Monomelik
- D) Oliqoossal
- E) Birtərəfli və ya ikitərəfli

115) Maffuçi sindromunda sadalanan əlamətlərdən hansı biri olmur?

- A) Burulma
- B) Piqment ləkələr
- C) Sümüklərdə dəyişiklik
- D) Damar dəyişkənliyi (hemangioma, limfangioma)
- E) Şişkinlik

116) Olye xəstəliyinin ilkin əlamətləri nə vaxt meydana gəlir?

- A) Məktəbəqədər dövrdə
- B) Cinsi yetişkənlik dövründə
- C) Yenidoğulmuşda
- D) Yetkin adamda
- E) Ahıl yaşlarında

117) Olye xəstəliyinin ilkin əlamətləri hansı ilə xarakterizə olunmur?

- A) Hərərət reaksiyası ilə
- B) Axsama
- C) Ətrafların qısalması
- D) Şişkinlik və ağrı
- E) Ətrafların deformasiyası ilə

118) Olye xəstəliyində differensial diaqnoz hansı ilə aparılır?

- A) Fibroz osteodisplaziya ilə
- B) Osteoblastoma və osteogen sarkoma ilə
- C) Osteomielitlə
- D) Sümük kistası ilə
- E) Bütün sadalanlarla

119) Olye xəstəliyində cərrahiyyə müalicəsi üçün göstəriş hansı sadalananlardan biri deyil?

- A) Kiçik ölçülü xəstəlik sahəsi
- B) Patoloji sınıq qorxusu
- C) Patoloji sınıq
- D) Ətrafların qısalması
- E) Ətrafların deformasiyası

120) Disxondroplaziyalarda hansı operativ müalicəsinin metodları icra edilir?

- A) Defektin əvəzlənməsi və bərpaedici osteotomiya ilə kənar rezeksiya
- B) Oynaqyanı rezeksiya
- C) Amputasiya
- D) Defektin əvəzlənməsilə seqmentar rezeksiya
- E) Qaşımaq yolu ilə hamarlamaq

121) Olye disxondroplaziyasında cərrahiyyədən sonrakı defekt sümüklərdə hansı ilə əvəzlənir?

- A) Alloplastika ilə əvəzlənir

- B) Əvəzlənmir
- C) Həmişə əvəzlənmir
- D) Autoplastika ilə əvəzlənir
- E) Sementlə əvəzlənir

122) Disxondroplaziya sahəsinin bədxassəli şişə çevrilməsinin əlamətləri hansıdır?

- A) Ağrı
- B) Prosesə yaxın oynaqın daxil olması
- C) Oynaqda iltihab və hərəkət zamanı ağrı
- D) Xəstə sahə üzərindəki dəri örtüyündə dəyişiklik
- E) Bütün sadalananlar

123) Olye xəstəliyi olan xəstənin cərrahiyyədən sonrakı reabilitasiyasına hansı biri daxildir?

- A) Müalicəvi idman
- B) Palçıq müalicəsi
- C) Hormon terapiyası
- D) Kurort müalicəsi
- E) Nəzərdə tutulmur

124) Natamam sümük əmələgəlmənin klasifikasiyasına hansı aiddir?

- A) Osteodisplaziya
- B) Xondrodisplaziya
- C) Hiperostoza
- D) Sümük eozinofilez
- E) Fibroz displaziya

125) Ümumi qəbul olunmuş təsnifata görə yaranın sağalma prosesi neçə fazadan ibarətdir?

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

126) Travmatik yarada neçə saatdan sonra neytrofillər əmələ gəlir?

- A) 6 saatdan sonra
- B) 4 saatdan sonra
- C) 2 saatdan sonra
- D) 8 saatdan sonra
- E) 12 saatdan sonra

127) Neytrofillərin əsas funksiyası nədən ibarətdir?

- A) Mikroorqanizmlərin məhv olmasına yardım göstərir
- B) Qanın laxtalanmasına kömək edir
- C) Trombositlərin aktivləşməsinə kömək edir
- D) Yarada mayenin qalmasına yardım göstərir
- E) Eritrositlərə yardımçı olur

128) Odlu silah yaralarında neçə zədələnmə zonası müəyyən edilir?

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

129) Odlu silah yaralanmasının ən ağır fəsadlaşmasına aşağıdakılardan hansı aid ola bilər?

- A) Klostridial yara infeksiyası və sepsis
- B) Yalançı oynağın əmələ gəlməsi
- C) Oynaqlarda kontrakturanın əmələ gəlməsi və ankiroz
- D) Uzunmüddətli sağalmayan yaranın əmələ gəlməsi
- E) Odlu silah yaralanmasından sonrakı osteomyelit

130) Yara sepsisinin əmələ gəlməsində nə rol oynamır?

- A) ağrısızlaşdırmanın vaxtında aparılmaması
- B) böyük həcmdə ölmüş və zədələnmiş toxumaların olması
- C) yaralanma zamanı yaranın mikroblarla çirklənməsi
- D) cərrahi yardımın gecikməsi
- E) orqanizmin yerli və ümumi rezistentliyinin dəyişməsi

131) Odlu silah yaralarının əsas müalicə prinsiplərinə nə aid deyil?

- A) Müalicəvi bədən tərbiyyəsi və fizoterapiyanın aparılması
- B) İlkin dövrdə cərrahi yardımın göstərilməsi
- C) Etibarlı immobilizasiya
- D) Yaranın adekvat cərrahi işlənməsi
- E) Antibiotik terapiya və orqanizmin rezistentliyinin artırılması

132) Odlu silah yaralanmalarında ilkin tibbi yardımın əsas prinsiplərinə nə aid deyil?

- A) Venadaxili qan köçürmənin aparılması
- B) Qanaxmanın vaxtında dayandırılması
- C) İlk sarğının düzgün qoyulması
- D) Effektiv ağrısızlaşdırma
- E) Nəqliyyat immobilizasiyası

133) Odlu silah yaralanmalarının həkim yardımı mərhələsinə nə aid deyil?

- A) Birincili cərrahi işlənmənin aparılması
- B) Diaqnozun dəqiqləşdirilməsi
- C) Immobilizasiya və sarğının keyfiyyətinin yoxlanılması
- D) Keyfiyyətli ağrısızlaşdırmanın və blokadanın aparılması
- E) Qanın və qan əvəzedicilərinin köçürülməsi və antibiotik terapiya

134) Yaranın birincili cərrahi işlənməsi alqoritminə nə aid deyil?

- A) Oynaqların zədələnməsi zamanı endoprotezin və sümük zədələnmələri zamanı sümükdaxili osteosintezin aparılması
- B) Əməliyyat sahəsinin adekvat hazırlanması
- C) Yaranın adekvat görünməsi məqsədilə yaranın genişləndirilməsi
- D) Yad cisimlərin və ölmüş toxumaların xaric edilməsi
- E) Qanaxmanın dayandırılması və yaranın antiseptiklərlə yuyulmasından sonra yara kənarlarının yaxınlaşdırılması

135) Yaranın ikincili cərrahi işlənməsi nə deməkdir?

- A) Birincili cərrahi işlənmənin nəticəsi qeyri-kafi olduqda aparılan cərrahi işləmə
- B) Zədələnmədən bir həftə sonra aparılmış cərrahi işləmə
- C) 1-3 gün əvvəl aparılmış birincili cərrahi işləmədən sonra yaraya ikincili tikişlərin qoyulması
- D) Cərrahi işləmədən sonra dəri qüsurunun plastik yolla bağlanması
- E) Travmadan bir ay sonra ilk dəfə aparılan cərrahi işləmə

136) Neçə saatdan sonra aparılmış cərrahi işləmə təxirə salınmış cərrahi işlənmə adlanır?

- A) 24-48 saat
- B) 12-18 saat
- C) 49-72 saat
- D) 73-96 saat
- E) 97-120 saat

137) Birincili cərrahi işləməyə aşağıdakılardan hansı aid deyil?

- A) III-IV dərəcəli travmatik şok vəziyyəti
- B) venoz qanaxma ilə olan nöqtəvari yara

- C) düz kənarlı qanaxmasız kiçik ölçülü yara
- D) dayaq-hərəkət aparatının açıq zədələnməsi
- E) çox çirklənmiş və əzilmiş yara

138) Birincili təxirə salınmış tikişlərə aşağıdakılardan hansı aiddir?

- A) zədələnmədən 5-6 gün keçmiş iltihabsız yaranın cərrahi işlənməsindən sonra yaraya qoyulan tikişlər
- B) zədələnmədən bir ay sonra aparılmış cərrahi işləmədən sonra tikişin qoyulması
- C) yerli iltihab əlamətləri olan yaraya birinci 5-6 gün ərzində qoyulan tikişlər
- D) kənarları hərəkətli fiksə olmamış çapıqsız qranulyasiya edən yaraya qoyulan tikişlər
- E) kənarları və dibi işləndikdən sonra çapıqlaşmış yaraya qoyulan tikişlər

139) Gecikmiş ikincili tikişlərə hansı aiddir?

- A) 20-30 gündən sonra dibi və kənarları işləndikdən sonra çapıqlaşmaya meyli qranulyasiya edən yaraya qoyulan tikişlər
- B) birinci həftə ərzində birincili cərrahi işləmədən sonra qranulyasiyaya qədər qoyulan tikişlər
- C) çapıqsız hərəkətli kənarları olan qranulyasiya edən yaraya qoyulan tikişlər
- D) travmadan 2 həftə sonra qoyulan tikişlər
- E) birincili cərrahi işləmədən 2-3 gün sonra qoyulan tikişlər

140) Erkən ikincili tikişlər hansı yaraya qoyulur?

- A) kənarları mobilizə olunmamış və qranulyasiyası götürülməmiş yaraya 8-15-ci gün
- B) iltihab əlamətləri olan yaraya 3-5-ci gün
- C) iltihab əlamətləri olmayan qranulyasiyası götürülmüş yaraya 5-7-ci gün
- D) kənarları mobilizə olunmuş və qranulyasiyası götürülmüş yaraya 17-21-ci gün
- E) birincili cərrahi işləmənin səhəri gün

141) Anaerob qaz infeksiyasında patoloji prosesə cəlb olunur:

- A) bütün növ yumşaq toxumalar
- B) ancaq əzələlər
- C) daha çox dərialtı piy toxuması və dəri
- D) ancaq birləşdirici toxuma
- E) ancaq sümük toxuması

142) İnfeksiyaların yaranması faktorlarına aşağıdakıların hansı aid deyil.

- A) dəri defekti olan
- B) xəstənin orqanizminin reaktiv vəziyyəti
- C) yumşaq toxumaların kütləvi zədələnməsi
- D) yerli qan dövranının vəziyyəti

E) sümüklərin kütləvi zədələnməsi

143) Açıq sınıqlarda antibiotiklərin səmərəli istifadəsinə aşağıdakılardan hansı aid deyil.

- A) quru toz şəklində yaraya yerli istifadə
- B) əzələdaxili dərialtı enteral
- C) arteriyadaxili
- D) sümükdaxili
- E) yerli olaraq yaranın kənarlarından inyeksiya yolu ilə yeritmə

144) Kəskin hematogen osteomyelitin əsas lokalizasiya yerləri hansıdır?

- A) aşağı ətraf sümükləri
- B) yuxarı ətraf sümükləri
- C) əl və pəncə sümükləri
- D) çanaq sümükləri
- E) onurğa

145) Kəskin hematogen osteomyelit zamanı iltihabi proses başlanır:

- A) sümük iliyindən
- B) əzələdən
- C) sümüküstlüyündən
- D) sümük toxumasından
- E) oynaqdan

146) Hematogen osteomyelitin hansı növü nisbətən daha ağır hesab edilir?

- A) Septiko-toksik formalı kəskin hematogen osteomyelit
- B) Lokal formalı kəskin hematogen osteomyelit
- C) Xroniki hematogen osteomyelit
- D) Septiko-piemiya formalı kəskin hematogen osteomyelit
- E) Birincili xroniki osteomyelit

147) Hematogen osteomyelit ən çox rast gəlinir:

- A) uşaqlarda
- B) yeniyetmələrdə
- C) orta yaş qrupunda
- D) yaşlı insanlarda
- E) bütün yaş qruplarında eyni rast gəlinir

148) Hematogen osteomielit ən çox rast gəlinir:

- A) oğlanlarda
- B) qızlarda
- C) kişilərdə
- D) qadınlarda
- E) rastgəlmə hamıda eynidir

149) Kəskin hematogen osteomielitin ilkin simptomları hansıdır?

- A) sadalananların hamısı
- B) kəskin ağrı
- C) reaktiv artrit
- D) yüksək hərarət
- E) yüksək EÇS

150) Kəskin hematogen osteomielitin rentgenoloji əlamətləri hansıdır?

- A) sadalananların hamısı
- B) yumşaq toxumaların qalınlaşması
- C) periostal reaksiya
- D) destruksiya
- E) osteoporoz

151) Kəskin hematogen osteomielitin ilkin rentgenoloji əlamətləri neçənci gün əmələ gəlir?

- A) xəstəliyin başlanmasından 5-6 gün sonra
- B) xəstəliyin başlanmasından 1-2 gün sonra
- C) xəstəliyin başlanmasından 3-4 gün sonra
- D) xəstəliyin başlanmasından 10-11 gün sonra
- E) xəstəliyin başlanmasından 14-15 gün sonra

152) Kəskin hematogen osteomielitin müalicəsi dedikdə nə başa düşülür?

- A) sadalananların hamısına
- B) iltihab ocağına təsir
- C) mikroorqanizimlərə təsir
- D) sakitliyin verilməsi
- E) makroorqanizimə təsir

153) Kəskin hematogen osteomielitin cərrahi müalicəsi deyildikdə nə başa düşülür?

- A) sadalananların hamısı
- B) sümük daxili yuma

- C) fleqmonanın yarılması, nekroektomiya
- D) artrotomiya
- E) osteoperforasiya

154) Kəskin hematogen osteomielitin xroniki hematogen osteomielitə keçməməsi üçün müalicənin nə zaman başlanması daha məqsədə uyğundur?

- A) xəstəliyin başlanmasından 12-23 saat sonra
- B) xəstəliyin başlanmasından 24-48 saat sonra
- C) xəstəliyin başlanmasından 3-4 sutka sonra
- D) xəstəliyin başlanmasından 5-6 sutka sonra
- E) xəstəliyin başlanmasından 6-7 sutka sonra

155) Drenaj borunun düzgün istifadə olunması qaydasına aşağıdakılardan hansı aid deyil?

- A) borunu yara sahəsindən çıxarmaq lazımdır
- B) borunu yara sahəsindən çıxarmaq olmaz
- C) borunun ucu yaranın dibində olmalıdır
- D) aşağı ətraflarda boru yaranın proksimal hissəsindən çıxmalıdır
- E) yuxarı ətraflarda boru yaranın distal hissəsindən çıxmalıdır

156) Oynaq xəstəliklərində hərəkət pozğunluğunun xarakteri necədir?

- A) hamısı
- B) ankiroz kimi
- C) kontraktura kimi
- D) rigidlik kimi
- E) patoloji hərəkilik kimi

157) Normal baldır-pəncə oynağında mümkün olmayan hərəkət hansıdır?

- A) rotasiya
- B) arxa bükmə - 20°
- C) önə bükmə - 45°
- D) supinasiya - 30°
- E) pronasiya - 20°

158) Rentgen müayinəsi nəyi müəyyən etməyə imkan vermir?

- A) iri vətərlərin cırılmasını, boşluqlardakı sərbəst mayeni, yumşaq toxuma şişini
- B) sümük sınıqlarının bitişmə dərəcəsini
- C) Fraqmentlərin yerdəyişmə xarakterini
- D) sümük toxumasının struktur dəyişikliyi
- E) zədələnmiş qığırdağın regenerasiya dərəcəsini

159) Rentgenoqramma ilə müəyyən etmək mümkün deyil

- A) əzələ vətərlərinin forma və xarakterini , inkişaf dərəcəsini
- B) ətrafın oxunun formasını , süngəri və yumşaq sümük toxumasının quruluşunu
- C) oynaq yarığının simmetriyasını, forma və enini
- D) sümükləşmə növü və boyatma qatının vəziyyətini
- E) sista, boşluq, kistanın mövcudluğunu

160) Rentgenoqrammanın oxunması zamanı aşağıdakılardan birindən başqa bütün göstərilənlərə diqqət etmək lazımdır. İstisna təşkil edən hansıdır?

- A) sümüyün ətraf toxumalarının vəziyyəti
- B) sümüyün rentgenoqrammasının strukturası (osteoporoz, osteoskleroz)
- C) sümüyün kortikal və digər qatlarının pozğunluğu
- D) sümüyün forma və oxunun dəyişməsi
- E) müayinə edilən orqanın ətrafının rentgenoqrammasında sıxlıq dərəcəsi

161) Boyun fəqərələrinin rentgenoqrammasında fəqərələrin sayılması üçün aşağıdakılardan hansı oriyentir sayılır

- A) 2 - ci boyun fəqərəsinin arxa çıxıntısı
- B) kəllənin əsası
- C) 1- ci boyun fəqərəsinin arxa çıxıntısı
- D) 2- ci boyun fəqərəsinin dışı
- E) 3 - cü və 4 - cü boyun fəqərələrinin arxa çıxıntıları

162) Döş qəfəsinin rentgenoqrammasında qabırğaların sayılmasında sayılan oriyentlər götürülür, müstəsna olmaqla

- A) körpücük və 1- ci qabırğa
- B) ürəyin konturları
- C) kürəyin aşağı bucağı
- D) qabırğa qövsü
- E) 12 - ci döş fəqərəsi

163) Bud sümüyünün boynunun medial sınığının diaqnostikasında rentgenoqrafiya hansı proyeksiyada edilir?

- A) düz və aksial proyeksiyalarda
- B) ön - yan
- C) yan
- D) aksial
- E) budun rotasiyası ilə

164) USM (ultrasəs müayinəsi)-nin tətbiqi əks göstərişdir?

- A) gips sarğısı ilə bağlı seqmentdə
- B) yüksək temperaturda
- C) yumşaq toxumaların böyük həcmdə qansızmalar olan nahiyəsində
- D) xəstə huşsuz olduqda
- E) hamısı düzgündür

165) Sümüklərin sınığında rentgen müayinəsi zəruridir

- A) hamısı düzgündür
- B) diaqnozun tam kliniki təsdiqi zamanı
- C) müalicənin effektivinə nəzarət və yoxlama üçün
- D) hərtərəfli kliniki məlumatlar almaq üçün
- E) sınıq zamanı ətrafda deformasiya olduqda

166) Sümüyün bitişməsi üçün əsas şərtidir.

- A) bütün sadalananlar
- B) sümük fraqmentlərinin fiksasiyası üçün az invaziv üsulların tətbiqi
- C) zədələnmiş oynaqlarda erkən aktiv və passiv hərəkətlərə başlamaq
- D) 1-2 həftədən sonra bədən çəkisinin 30%-ə qədər yük salmağa icazə verilməsi
- E) sümük fraqmentlərinin ideal repozisiyası

167) Sümükdə osteosintezə əks göstərişdir.

- A) bütün sadalananlar
- B) yumşaq toxumaların geniş zədələnməsi ilə müşahidə olunan açıq sınıqlar
- C) infeksiyalaşmış sınıqlar
- D) böyük sahəli dəri çarıqları, fistullar, osteomyelitlər.
- E) osteoporoz

168) Diz qapağı sınığının daha üstün cərrahi müalicəsi hansıdır?

- A) Veber üsulu ilə osteosintez
- B) məftillə sümükdən keçən P-yə bənzər tikiş
- C) lavsan sümükdən keçən ikiqat tikiş
- D) lavsanla peripatellar büzmə və yarımüzə tikiş
- E) Müxtəlif aparatlarla kompression osteosintez

169) Aşağı ətrafın mexaniki oxu hansı nöqtədən keçmir?

- A) diz qapağının tış kənarı
- B) qalça sümüyünün ön-yuxarı tını
- C) diz qapağının iç kənarı
- D) aşıq-baldır oynağının mərkəzi
- E) pəncənin birinci barmağı

170) Yuxarı ətrafın kliniki oxu bütün sadalanan nöqtələrdən keçir, hansından başqa?

- A) kürək sümüyünün akromion çıxıntısı
- B) bazu sümüyü başının orta nöqtəsi
- C) bazu sümüyü başcığının mərkəzi
- D) mil sümüyü başı
- E) dirsək sümüyünün başı

171) Birincili cərrahi işləmənin aparılmasının əsas məqsədi hansıdır?

- A) yaşama qabiliyyətini itirmiş toxmaların kəsilib atılması və mikrobların inkafı üçün şəraitin ləğvi
- B) yad cisimlərin və qan laxtalarının təmizlənməsi
- C) yaranın skalpelle sterilizasiyası
- D) dəri və dərialtı toxmaların kənarının düzləşdirilməsi
- E) qan laxtalarının təmizlənməsi və ikincili qanaxmanın qarşısını almaq üçün tromblaşmış damarların bağlanması

172) Bazu sümüyünün çıxığı daha çox hansı sınıqla müşahidə edilir?

- A) böyük qabarın sınığı
- B) kiçik qabarın sınığı
- C) dirsək sümüyünün bizəbənzər çıxıntısının sınığı
- D) kürək sümüyünün dimdikvarı çıxıntısının sınığı
- E) körpücük sümüyünün sınığı

173) Bazu sümüyünün çıxığı zamanı yuxarı ətraf necə görünür?

- A) uzun
- B) gödək
- C) normal
- D) deformasiya olunmuş
- E) uzaqlaşdırılmış vəziyyətdə

174) "Saidin çıxığı" olarsa yerinə salmağa başlamaq lazımdır?

- A) təxirə salınmadan

- B) 1- 2 saatdan sonra
- C) 1 - 2 gündən sonra
- D) 3 - 4 sutkadan sonra
- E) 1-2 həftədən sonra

175) Çıxıq üçün daha xarakterik olan əlamət hansıdır?

- A) "yaylı" hərəkətin olması
- B) "sümük xırçılması"
- C) passiv hərəkətin mümkün olması
- D) aktiv hərəkətin mümkün olması
- E) güclü ağrı

176) Bud sümüyü boynunun sınığının əsas simptomlarına aşağıdakılardan hansı aid deyil?

- A) Ətrafın içə rotasiyası
- B) Bud - çanaq oynağında ağrı
- C) Ətrafın qısalması
- D) Qırqolov simptomu
- E) "Yapışmış „ pəncə simptomu

177) İntramedulyar osteosintez yaratdığı ağırlaşmalara aşağıda sadalananlardan hansı aid deyil?

- A) diz oynağının deformasiyaedici artrozu
- B) irinləmə
- C) yalançı oynaq
- D) qanaxma və şok
- E) yağ emboliyası

178) Bud sümüyünün kondilusüstü sınığının cərrahi müalicəsinə mütləq göstərişdir

- A) damar-sinir dəstinin sıxılması və zədələnməsi
- B) qeyri düzgün bitişmiş sınıq
- C) yumşaq toxmaların interpozisiyası
- D) oynaq səthlərinin konkurentliyinin pozulması
- E) fraqmentlərin konservativ üsulla düzəldilə bilməyən yerdəyişməsi

179) Aşiq sümüyü boynunun köhnəlmiş yerdəyişən sınığında hansı əməliyyat aparılmalıdır.

- A) baldır-aşiq və aşiqaltı oynağın artrodezi
- B) millərlə osteosintez
- C) vintlərlə osteosintez
- D) astroqalektomiya

E) aşığıaltı oynağın artrodezi

180) Aşığı sümüyü cisminin kompressə olunmuş sınıqlarında gipslə immobilizasiyanın müddəti nə qədərdir?

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

181) Aşığı sümüyünün aseptik nekrozunda aşığı-baldır və aşığıaltı oynağın deformasiya olunmuş artrozunda hansı əməliyyat göstərişdir?

- A) aşığı-baldır və aşığıaltı oynağın artrodezi
- B) astraqalektomiya
- C) vintlərlə osteosintez
- D) millərlə osteosintez
- E) aşığıaltı oynağın artrodezi

182) Aşığı - daban oynağı normada neçə dərəcəli bucaq altında açılır?

- A) 20 - 40
- B) 40 - 60
- C) 15 - 20
- D) 20 - 30
- E) 60 - 80

183) Qayıqvarı, kubvarı və pazvarı sümüklərin yerdəyişməyən sınıqlarında gipslə immobilizasiyanın müddəti nə qədərdir.

- A) 6-8 həftə
- B) 4-6 həftə
- C) 3-4 həftə
- D) 2 həftə
- E) 4 ay

184) Qayıqvarı, kubvarı və pazvarı sümüklərin yerdəyişmə ilə olan sınıqları düzəldikdən sonra immobilizə müddəti nə qədərdir?

- A) 10-12 həftə
- B) 8-10 həftə
- C) 6-8 həftə
- D) 1 ay
- E) 4 ay

185) Qayıqvarı sümüyün qabarının sınığında gipsdə orta immobilizasiya müddəti nə qədərdir?

- A) 6 həftə
- B) 5 həftə
- C) 4 həftə
- D) 3 həftə
- E) 6-8 həftə

186) Ayaq darağı sümüklərinin sınığlarında gipslə immobilizasiyanın orta müddəti nə qədərdir?

- A) 6-8 həftə
- B) 5 həftə
- C) 4 həftə
- D) 3 həftə
- E) 3 ay

187) Ayaq barmaq sümüklərinin sınıqlarının yerdəyişmə ilə olan sınıqları millərlə əməliyyat olunduqdan sonra gipslə immobilizasiya müddəti nə qədərdir?

- A) 6-8 həftə
- B) 6 həftə
- C) 5 həftə
- D) 4 həftə
- E) 4 ay

188) Bazu oynağının kapsulasını bərkidir.

- A) Bazu əzələsi
- B) Tinüstü əzələ
- C) Tinaltı əzələ
- D) Kürək altı əzələ
- E) Deltaya bənzər əzələ

189) Bazunun ikibaşlı əzələsini hansı sinir inervasiya edir?

- A) Dəri əzələ siniri
- B) Orta sinir
- C) Dirsək siniri
- D) Mil siniri
- E) Qoltuqaltı sinir

190) Bazunun üçbaşı əzələsini hansı sinir inervasiya edir?

- A) Mil siniri
- B) Orta sinir
- C) Dirsək siniri
- D) Qoltuqaltı sinir
- E) Dəri əzələ siniri

191) Bazunun dərin arteriyası bazu arteriyasından ayrılır

- A) Kürəyin enli əzələsinin aşağı kənarında
- B) Qoltuqaltı nahiyədə
- C) Bazunun yuxarı 3/1 nahiyəsində
- D) Bazunun orta 3/1 nahiyəsində
- E) Dirsək çuxuru nahiyəsində

192) Dirsək oynaqı ibarətdir

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

193) Dirsək oynaqının punksiyası əksər hallarda aparılır

- A) Dirsək çıxıntısı ilə bazu mil əzələsi arasında
- B) Üçbaşı əzələnin kənarı ilə barmaqların dirsək bükücüləri arasında
- C) Dirsək çıxıntısı ilə iç epikondilus arasında
- D) Dirsək oynaqının bayır tərəfindən
- E) Dirsək oynaqının ön tərəfindən

194) Orta sinir dirsək oynaqında çox hallarda iç epikondilus nahiyəsindən keçir?

- A) 0,5-1,0 sm içəri bazu arteriyasından
- B) Bazu arteriyasının iç kənarından
- C) 1,5 sm içəri arteriyadan
- D) Bazu arteriyasının altından
- E) Dirsək arteriyasının altından

195) Saidin ovuc səthi tərəfində yerləşir

- A) 4 damar sinir dəstəsi
- B) 1 damar sinir dəstəsi

- C) 2 damar sinir dəstəsi
- D) 3 damar sinir dəstəsi
- E) 5 damar sinir dəstəsi

196) Saidin aşağı 3/1 səviyyəsində orta sinir yerləşir

- A) Barmağın dərin və səthi bükücüləri arasında
- B) Əlin mil bükücüləri və ovucun dərin zədələri arasında
- C) Əlin dərin bükücüləri və baş barmağın bükücüsü arasında
- D) Əlin dirsək bükücüləri və barmaqların səthi bükücüləri arasında
- E) Dirsek arteriyasının bayır tərəfində

197) İncik arteriyası ayrılır

- A) Arxa qamış arteriyasından
- B) Ön qamış arteriyasından
- C) Diz oynaqının orta arteriyasından
- D) Dizaltı arteriyadan
- E) Budun orta 1/3-indən

198) Budun yuxarı 1/3-də bud üçbücağında bud arteriyasına görə venası yerləşir

- A) İçəridə
- B) Öndə
- C) Bayırda
- D) Arxada
- E) Bütün sadalanlar düzdür

199) Aşiq-baldır oynaqının oynaq kapsulası möhkəmləndirici bağdan məhrum olub

- A) Ön və araxadan
- B) Lateral və arxadan
- C) Medial və arxadan
- D) Lateral tərəfdən
- E) Medial tərəfdən

200) Bud arteriyasına giriş aşağıdakı xətlə yerinə yetirilir

- A) Pugarit bağın ortası ilə budun medial kondilusunu birləşdirən
- B) Qalça sümüyünün ön-yuxarı tını ilə budun lateral kondilusunu birləşdirən
- C) Pugarit bağının bayır 1/3-nin və orta 1/3-nin sərhəddini budun medial kondilusu ilə birləşdirən
- D) Budun orta xəttindən
- E) Budun bayır tərəfindən

201) Budun dərin arteriyası bud arteriyasından ayrılır

- A) Pupart bađdan 3-7 sm aŐađı
- B) Pupart bađın d z altında
- C) Pupart bađdan 10-12 sm aŐađı
- D) Budun orta 1/3-də
- E) Budun aŐađı 1/3-də

202) Bud-çanaq oynadıının kapsulasını bərkidir

- A) 3 bađlar
- B) 2 bađlar
- C) 4 bađlar
- D) 5 bađlar
- E) 7 bađlar

203) Őok fonunda sümük sınıqlarını blokada etmək  c n iŐl dil n, yerli anestetikin miqdarı (novokain), adı hallardakı ilə müqayisədə

- A) Azaldılır
- B) Artırılır
- C) Olduđu kimi qalır
- D) Novokain yerli anestetik kimi Őok zamanı iŐl dilmir
- E) Novocain məhlulu venadaxilinə yeridilir

204) Təxirəsalınmaz travmatologiyada anesteziya növünün seđilm si asılıdır

- A) Bütün sadalananlardan
- B) X sar talanın yaŐından v  ümumi vəziyyətindən
- C) Lazımı aparaturanın v  dərmanların olmasından
- D) Operativ müdaxilənin ađırlıđından, uzun gediŐatlılıđından və qan itirmədən
- E) Anestezioloqun kvalifikasiyasından

205) Sümükdaxili anesteziya tətbiq oluna bilər

- A) Bud v  baldır sümüklərinin sınıqları zamanı
- B) Baldırın  zilm sind 
- C) Budun  zilm sind 
- D) Topuq sümüklərinin sınıqlarının repozisiyasında
- E) Bütün sadalananlarda

206) Sümükdaxili blokadanı uzatmaq üçün işlədilir

- A) 5 % novokain məhlulu
- B) 0,5 % novokain məhlulu
- C) 1 % novokain məhlulu
- D) 2 % novokain məhlulu
- E) 10 % novokain məhlulu

207) Onurğa beyin anesteziyasının aparılmasına əks göstərişlər hansılardır?

- A) Bütün sadalananlar
- B) Arterial təzyiqi 100 mm civə sütunundan aşağı düşməsi
- C) Kəskin qan itirmə
- D) Baş beyin şişləri
- E) Kəllədaxili hematomalar

208) Onurğa beyin anesteziyası vaxtı və anesteziyadan sonra aşağıdakı ağırlaşmalar mümkündür

- A) Arterial təzyiqin 30-50 mm civə sütunundan aşağı düşməsi və baş ağrıları, qusma
- B) Arterial təzyiqin yüksəlməsi
- C) Baş ağrısı və qusma olmur
- D) Qanaxmanın güclənməsi
- E) Kəllə daxili təzyiqin artması

209) Travmatik şok vəziyyətində olan, ağır kəllə-beyin travması almış xəstələrdə aşağıdakı ağrısızlaşdırma növləri məqsədəuyğundur?

- A) Endotroxeal narkoz
- B) Yerli ağrısızlaşdırma
- C) Venadaxili narkoz
- D) Detorotanla maska və inhalyasion narkoz
- E) Uzanıqlı sümükdaxili hemostatik blokada venadaxili narkozla birlikdə

210) Hipotenzialı olan və qan itkisi tam bərpa olmayan xəstələrdə seçim anestetiki hansıdır

- A) QOMK (Natrii oksibutirat)
- B) Efir
- C) Ftorotan
- D) Kolipsol
- E) Barbituratlar

211) Sümük qəlpələrinin böyük yerdəyişməsi olan bud sümüyünün osteosintezində ən yaxşı ağrısızlaşdırma növü budur.

- A) Kiçik doza əzələ relaksantları ilə aparılan endotraxeal narkoz
- B) Böyük doza əzələ relaksantları ilə aparılan endotraxeal narkoz
- C) Peridural anesteziya azot-2-oksidi ilə birlikdə
- D) Onurğa beyin anesteziyası venadaxili narkozla birlikdə
- E) Xloretil narkozu sümükdaxili uzadılmış hemostatik blokada ilə

212) Sargı dəyişmə zamanı hansı ağrısızlaşdırmanın tətbiqi daha məqsədə uyğundur?

- A) Maska narkozu
- B) Endotraxeal narkoz
- C) Epidural anesteziya
- D) Venadaxili narkoz
- E) Yerli keyitmə

213) Xəstədə hər iki bud sümüyünün sınığı var. Magistral damarlar zədələnməyib. Arterial təzyiq – 60/40 mm. c. süt, tənəffüs dəq – 26-dır. Bu vəziyyətdə aşağıdakılardan hansının tətbiqi məqsədyönlüdür?

- A) Təcili infuzion müalicəyə başlamaq, ağrısızlaşdırma aparmaq, a/t stabilləşməsinə nail olmaq, yalnız sonra narkozu və əməliyyata başlamaq
- B) Təcili infuzion müalicə, eyni vaxtda narkozu başlamaq
- C) Xəstəni dərhal intubasiya etmək və infuzion müalicəyə başlamaq
- D) Xəstəyə sınıq zonasını ancaq blokada etmək
- E) Xəstəyə ağrıkəsici vurmaq

214) Travmatik şokda ağrısızlaşdırma üçün dərman seçərkən ilk növbədə onun təsirlərini nəzərə almaq lazımdır.

- A) Hemodinamikaya
- B) Tənəffüsə
- C) Endokrin sistemə
- D) Mərkəzi sinir sistemine
- E) Laxtalanma sistemine

215) Hospitalizasiya mərhələsində hansı şübhəli hallarda narkotik analgetiklərin təyini qadağandır?

- A) Kəllə-beyin travması və daxili orqanların zədələnməsi
- B) Kəllə-beyin travması olmadıqda
- C) Daxili orqanların zədələnməsi olmadıqda
- D) Çanağın və budun sınıqları
- E) Onurğanın kompression sınığı

216) Politravmalar zamanı, massiv qan köçürmələrin ürək zəifliyi yaratması riskini azaldır

- A) Bütün sadalanmalar
- B) Qan itkisinin yavaş-yavaş bərpası
- C) Yalnız təzə qan vurmaq
- D) 37 C0 temperatura qədər qızdırılmış qan köçürmək
- E) Köçürülən qanın hər 500,0 ml-nə, 30-50 ml 5 % natrium hidrokarbonat köçürmək

217) Uzunmüddətli O2 müalicəsi zamanı, nəfəs alınan qaz qarışığında oksigenin həcmi nə qədər olmalıdır?

- A) 50-60 %
- B) 70-80 %
- C) 30-40 %
- D) 10 %
- E) 5 %-ə qədər

218) Aşağı ətrafın klinik oxu aşağıdakı anatomik birləşmələrdən keçir, bundan başqa

- A) Diz qapağının xarici kənarı
- B) Qalça sümüyünün ön-yuxarı tini
- C) Diz qapağının daxili kənarı
- D) Baldır-pəncə oynaqının orta proyeksiyası
- E) Pəncənin 1-ci barmağı

219) Aşağı ətrafın cəm uzunluğu çanağın yuxarı-ön tinindən başlamaqla

- A) Daban qabarına qədər
- B) Böyük burmaya qədər
- C) Diz oynaqının oynaq yarığına qədər
- D) Bayır topuğun ucuna qədər
- E) İç topuğun ucuna qədər

220) Ətrafın uzaqlaşdırılması və yaxınlaşdırılması hansı müstəvidə olur?

- A) Frontal müstəvidə
- B) Sagital müstəvidə
- C) Aksial müstəvidə
- D) Boylama ox ətrafında daxilə hərəkət
- E) Boylama ox ətrafında xaricə hərəkət

221) Ətrafın açılması və bükülməsi hansı müstəvidə olur?

- A) Sagital müstəvidə

- B) Frontal müstəvidə
- C) Aksial müstəvidə
- D) Boylama ox ətrafında daxilə hərəkət
- E) Boylama ox ətrafında xaricə hərəkət

222) Adi rentgen müayinəsi bütün aşağıda göstərilən patologiyaları müəyyən etməyə imkan verir, bundan başqa

- A) Yumşaq toxuma şişləri
- B) Sümük sınığı və ya çatı
- C) Oynaq fraqmentinin çıxığı, yarımçıxığı
- D) Sümük şişi
- E) Sümüklərin deformasiyası

223) Funksional metola spondilolistezi müəyyən etmək üçün göstərilən proyeksiyalar tətbiq edilir, bundan başqa

- A) Aksial proyeksiya gövdənin rotasiya vəziyyətində
- B) Yan proyeksiya maksimal bükülmə vəziyyətində
- C) Yan proyeksiya maksimal açılma vəziyyətində
- D) Ön arxa proyeksiya yana maksimal əyilmə ilə
- E) Vertikal vəziyyətdə spondiloqramma

224) Sümüklərin tomoqrafiyası aşağıda göstərilənləri müəyyən etməyə imkan verir, bundan başqa

- A) Əzələ, bağ və vətərlərin cırılması
- B) Sınığın mövcudluğu
- C) Sınığın olmamasına
- D) Sınığın tam-sıxıq bitişməsinə
- E) Yalançı oynaq sümüyünün bitişməməsi

225) Maqnit-nüvə rezonansı metodunu tətbiq etməklə bütün sayılanları etmək olar, bundan başqa

- A) Sümük strukturunun müayinəsi
- B) Sınığın diaqnozu
- C) Çıxığın diaqnozu
- D) Şişin diaqnozu
- E) Yad cisimlərin və skvestrlərin tapılması

226) Axill vətərinin hissəvi zədələnmələrinin diaqnostikasında ilk növbədə instrumental müayinə metodlarından hansını tətbiq etmək lazımdır?

- A) Ultrasəs doppleroqrafiyası
- B) Teromoqrafik
- C) Polyaroqrafik
- D) Elektromioqrafik
- E) Rentgenoqrafiya

227) Çiyin qurşağının yumşaq toxumalarının USM (ultrasəs müayinəsi) hansı zədələri aşkara çıxara bilmir

- A) Bazu kələfi şaxəsinin sıxılması
- B) Deltavari əzələnin cırılması
- C) Rotator manjetin (rotator üzüyün) cırılması
- D) Tinaltı əzələsinin atrofiyası
- E) Körpücük-akromial birləşmənin cırılması

228) Diz oynaqının iç meniskinin zədələnməsinin aşkara çıxarılmasında hansı metoda üstünlük verilir

- A) MRT
- B) Rentgenoqrafiya
- C) Termoqrafiya
- D) Artroskopiya
- E) Artropnevmoqrafiya

229) Döş qəfəsinin və qarının zədələnməsində USM metodundan istifadə etməklə qarın boşluğu və plevral boşluğunda mayenin (qan ekssudat) hansı həcmdə miqdarını təyin etmək olar?

- A) 200 ml
- B) 50 ml
- C) 100 ml
- D) 150 ml
- E) 300 ml

230) Mil sümüyünün tipik yerinin sınığında əmək qabiliyyətinin itirilməsinin orta müddəti nə qədərdir?

- A) 5-6 həftə
- B) 2 həftə
- C) 4 həftə
- D) 7-8 həftə
- E) 8-10 həftə

231) Stasionarda travmatoloji xəstələrin diaqnozu neçənci gün qoyulmalıdır?

- A) III sutka
- B) I sutka
- C) II sutka
- D) IV sutka
- E) Xəstə çıxarıldıqdan sonra

232) Daraq sümüklərinin çoxqəlpəli sınıqlarında təklif olunmuş hansı operativ və konservativ müalicə üsullarından istifadə etmək lazım deyil

- A) Qonşu zədələnməmiş daraq sümüklərinə sümük sinostozu yaratmaqla
- B) Skelet dartması
- C) Ştift və millə osteosintez
- D) Xarici fiksə aparatı ilə osteosintez
- E) Metal lövhə ilə osteosintez

233) Normal halda arterial qanda oksigenin parsial təzyiqi nə qədərdir?(PaO₂)

- A) 95±1 mm cs
- B) 110±6 mm cs
- C) 80±5 mm cs
- D) 75±8 mm cs
- E) 68±2 mm cs

234) Normada arterial qanda karbon qazının parsial təzyiqi nə qədərdir?(PaCO₂)

- A) 40±15 mm cs
- B) 20±4 mm cs
- C) 26±2 mm cs
- D) 30±5 mm cs
- E) 50±2 mm cs

235) Müştərək kəllə-beyin travmalarında baş beyinin hiperhidratasiyasının profilaktikası üçün köçürülən mayenin miqdarı hansı ölçüdən çox olmamalıdır

- A) 2500 ml gündə
- B) 800 ml gündə
- C) 1200 ml gündə
- D) 2000 ml gündə
- E) 3000 ml gündə

236) Qan qrupunu təyin etmək üçün qan götürülməlidir

- A) Yüksək və kiçik molekulyar dekstran köçürənə qədər

- B) Yüksək molekulyar dekstran köçürmənin ortasında
- C) Kiçik molekulyar dekstran köçürmənin ortasında
- D) Yüksək molekulyar dekstran köçürəndən sonra
- E) Kiçik molekulyar dekstran köçürəndən sonra

237) Uyğun olmayan qanın köçürülməsindən baş verir

- A) Böyrək kanalcıqlarının zədələnməsi
- B) Ağ ciyər ödemi
- C) Böyrək ləyənlərinin trombozu
- D) Yayılmış damardaxili laxtalanma
- E) Hemolitik anemiya

238) İrinli yaralarda aktiv drenajın vaxtları

- A) Konkret vəziyyətlərdə vaxtın təyin olunması
- B) 3-dən 5 günə qədər
- C) 6-dan, 10 günə qədər
- D) 11-dən, 14 günə qədər
- E) 1-dən 3 günə qədər

239) Qoyulan drenaj trubkalarının vəziyyətləri

- A) Hamısı düzdür
- B) İrinli yaranın dibinə qoyulan
- C) Uzaqlaşdırıcı trubka ən aşağı hissəyə (yatan vəziyyətdə) qoyulur
- D) İstifadə olunan trubkaların diametri 5 mm-dən, 20 mm-dək
- E) Drenajın iri yaralarda təbəqəli qoyulması

240) Ağ ciyər tromboemboliyası travmadan sonra yaranır

- A) 13-21 gün
- B) 3-7 gün
- C) 8-12 gün
- D) 22-28 gün
- E) 30-36 gün

241) Qan-damar sisteminə vurulan havadan ölüm halları olur

- A) 150-200 ml
- B) 3-5 ml
- C) 10-20 ml
- D) 50-100 ml
- E) 100-140 ml

242) Piy emboliyası travmadan sonra hansı sutkada əmələ gəlir?

- A) 3 gün
- B) 1 gün
- C) 2 gün
- D) 6 gün
- E) 12 gün

243) Gənc əvvəlcə sağlam olan şəxsin I dərəcəli şokda arterial təzyiqi

- A) 110/70 mm Hg str.
- B) 60/40 mm Hg str.
- C) 70/60 mm Hg str.
- D) 90/60 mm Hg str.
- E) 100/60 mm Hg str.

244) Birincili travmatik şoka aiddir

- A) Travmanın ardınca əmələ gələn şok
- B) Zərərçəkəndə ilk dəfə təyin edilən şok
- C) Mexaniki travma zamanı əmələ gələn şok
- D) Birincili baxış zamanı təyin edilən şok
- E) Zədələnmə ilə əlaqədar ilkin kömək göstərdikdən sonra əmələ gələn şok

245) İkincili travmatik şoka aşağıdakılardan hansı aid edilir?

- A) Şokdan çıxarılan və müalicə müəssisəsinə göndərildikdən sonra əmələ gələn şok
- B) Anamnezində əvvəllər şok olmuş xəstədə diaqnozlaşdıran şok
- C) Xəstəyə ikincili və ya təkrar baxış keçirilərkən təyin edilən şok
- D) İkinci dəfə daha ağır yaralanan yüngül yaralanmış xəstələrdə müşahidə olunmuş şok
- E) Radioaktiv mitestlə zəhərlənmiş xəstələrdə

246) Hansı müddətə arterial təzyiqi 60 mm c.süt-dan yuxarı qaldırmaq mümkün olursa travmatik şok geri dönməz sayılır?

- A) 6 saat
- B) 30 dəq
- C) 1 saat
- D) 2 saat
- E) 4 saat

247) Travmatik şok ağır kəllə-beyin travmaları zamanı əmələ gəlir?

- A) Nadir hallarda
- B) Tez-tez
- C) Çox tez-tez
- D) Həmişə
- E) Çox nadir hallarda

248) Travmatik şokun kliniki diaqnostikasında aşağıda bütün göstərilənlər aparıcı əhəmiyyət daşıyır, birindən başqa

- A) İlin fəslə
- B) Zədələnmənin analizi
- C) Travmanın xarakteri
- D) Yaş, cins, əvvəllər keçirilmiş travma və xəstəliklər
- E) Klinik göstəricilər: - arterial təzyiq, nəbzın göstəriciləri, tənəffüs, diurez

249) Arterial Təzyiq - 60 mm.c.süt.olan halda qan əvəzedicilərin ilk 10-15 dəqiqədə 500,0-1000,0 ml miqdarda intensiv köçürülməsi nəyə imkan verir?

- A) Dövr edən qanın həcmi bərpa edir
- B) Dövr edən qanın defisitini tamamlayır
- C) Dövr edən plazmanın defisitini tamamlayır
- D) Qlobulyar çatışmazlığı tamamlayır
- E) İntoksikasiyanı aradan götürür

250) Travmatik şokun III-IV mərhələsində olan xəstəyə, qan və onun preparatlarını köçürmək

- A) Mütləq göstərişdir
- B) Göstəriş deyil
- C) Nisbi göstərişdir
- D) Qanəvəzedicilərin transfuziyası ilə keçirmək olar
- E) Hadisədən asılıdır

251) I - III dərəcəli şok zamanı 400-600 ml poliqlükin və ya jelatinolun təyini necə təsir göstərir?

- A) Mikrosirkulyasiyanı yaxşılaşdırır
- B) Mikrosirkulyasiyanı yaxşılaşdırmır
- C) Mikrosirkulyasiyanı pisləşdirir
- D) Damar sistemində dəyişiklik əmələ gətirmir
- E) Mədə və bağırsağ damarların spazmasına səbəb olur

252) Xəstənin şokdan çıxarılması zamanı poliqlükünün maksimal sutkalıq dozası neçədən çox olmamalıdır?

- A) 21
- B) 11
- C) 31
- D) 41
- E) 51

253) «Təcili yardım» maşınında 1-21 poliqlükünün köçürülməsi necə təsir göstərir?

- A) Qan qrupunun təyini çətinləşdirir
- B) Qan qrupunun təyini yaxşılaşdırır
- C) Qan qrupunun təyində əhəmiyyətli rol oynamır
- D) Çoxlu qan itirmiş xəstədə qan qrupunun təyini xeyli asanlaşdırır
- E) Ancaq A (II) qrupunun təyini çətinləşdirir

254) Yaşlı və qoca xəstələrdə bud sümüyünün boynunun sınıqlarının qeyri-qənaətbəxş gedişi əlaqədardır

- A) Bütün cavablar düzdür
- B) Bud sümüyü başının qanla qidalanmasının kəskin pozulmasından
- C) Repozisiya edilmiş qırıqların adi xarici fiksə üsulları ilə çətin dayanmasından
- D) Xəstənin uzunmüddətli məcburi vəziyyətindən adinamiyadan
- E) Bütün cavablar yalnızdır

255) Yaşlı və qocalarda endozprotezləşməyə göstəriş aşağıda göstərilənlərdir, birindən başqa

- A) Bud sümüyü boynunun pərçimlənmiş sınığı
- B) Bud sümüyü boynunun subkapital sınığı
- C) Bud sümüyünün boynunun bitişməyən (yalançı oynağı) sınığı
- D) Bud sümüyü boynunun və başının aseptik nekrozu
- E) Bud sümüyü boynunun qidalanmasının pozulması

256) Ətrafın oynaq səviyyəsində kəsilib götürülməsi adlanır

- A) Ekzartikulyasiya
- B) Amputasiya
- C) Birincili cərrahi işlənmə
- D) Sümük-plastik əməliyyat
- E) Fassioplastik əməliyyat

257) Birincili amputasiya həyata keçirilir

- A) Bütün cavablar düzdür
- B) Təcili tibbi cərrahi yardım göstərilərkən
- C) Ətrafın tam əzilməsi zamanı
- D) Ətrafın tam ayrılması və əzilməsi
- E) Bütün cavablar yalnışdır

258) Lumbal punksiya aşağıdakı diaqnozu dəqiq qoymağa imkan verir

- A) Subaraxnoidal qansızma
- B) Baş beyin silkələnməsi
- C) Epidural hematoma
- D) Subdural hematoma
- E) Beyindaxili hematoma

259) Müştərək travmalarda gizli likvoreyanı təyin etmək üçün

- A) Radiaktiv ^{32}P və ^{99}Tc müayinəsi
- B) Kəllə əsasının kontrol rentgenoqrafiyası
- C) Kompüter-tomoqrafiya
- D) Pnevmoqrafiya
- E) Onurğa kanalına rəngləyici məhlulun yeridilməsi

260) Aşağıdakılardan hansında biri ağır kəllə-beyin travması ilə xəstəni stasionara aparıldıqda ilk tibbi yardım manipulyasiyasına aid deyil?

- A) Vacib olduqda traxeostomiyanın aparılması
- B) Tənəffüsün bərpası, keçiriciliyinin təmini, traxeyanın intubasiyası
- C) Venopunksiya aparmaq infuzion qanəvəzedicilərin təmin edilməsi
- D) Bilavasitə olmayan ürək massajının aparılması
- E) Sınımış ətraf sümüklərinə novokain blokadası aparmaq

261) Kəllə-beyin travmasının cərrahi yolla müalicəsinə hansı aid deyil?

- A) Pnevmoqrafiya
- B) Kəllənin terapiyası
- C) Tentoriotomiya
- D) Mədəciklərin drenaj edilməsi
- E) Falkstomiya

262) Dekompression trepanasiyada beyinin sərt qişası kəsilməlidir

- A) Nal şəkilli
- B) Qövsvari
- C) Xaç şəkilli

- D) X-şəklində kəsiklə
- E) T-şəklində kəsiklə

263) Kəllə əsasının açıq sınığı ilə olan xəstələrdə və sagital sinusun zədələnməsində, baş beyinin sıxılma əlamətləri olmadıqda və bir qədər venoz qanaxma olduqda təcili tibbi yardım göstərilməlidir

- A) Başda yaraya sadə sıxıcı sarğı qoyulması
- B) Qan itirmənin bərpası
- C) Qan təzyiqini artırmaq üçün infuzion qanəvəzedicilərin tətbiqi
- D) Kəllə boşluğunda olan qəlpələrin azad edilməsi
- E) Ürəyin dəqiqlik və vurğu həcmi artıran dərman preparatlarının köçürülməsi

264) Müştərək kəllə-beyin travmalarında (baş beyin travmalarında baş beyin əzilməsi) qənaətbəxş olmayan hallar

- A) II və III qabırğaların sınığı, hemopenvmatoraks
- B) Bazu sümüyünün orta 1/3-nin diafizinin qapalı yerindəyişən sınığı
- C) Hər iki baldır sümüklərinin yuxarı 1/3-nin çəp yerdəyişmiş sınığı
- D) Çanaq sümüklərinin sınığı, ön həlqənin pozulması ilə
- E) Aşiq-baldır oynaqında iç və bayır topuğun sınığı, sindesmozun cırılması, pəncənin bayır çıxığı

265) Baş beyin əzilməsinin orta ağırlıqlı zədələrində bud sümüyünün yuxarı 1/3-nin köndələn yerindəyişən sınıqlarının müalicəsində ən optimal üsul hansıdır?

- A) İlizarov aparatının qoyulması
- B) Plastinka ilə bud sümüyünün osteosintezi
- C) Ətrafın koksit gips sarğısı ilə fiksasiyası
- D) Budun arxa gips longeti ilə fiksasiyası
- E) Bud sümüyünün ştiftlə osteosintezi

266) Baş beyin orta ağırlıqlı əzilməsi zamanı, bud sümüyünün osteosintezi məqsədə uyğundur

- A) 48-72 saatdan sonra
- B) 3-6 saatdan sonra
- C) 12-24 saatdan sonra
- D) 4-6 gündən sonra
- E) 7-10 gündən sonra

267) Kəllə travması zamanı diaqnoz qoyarkən ən çox buraxılan səhvlər

- A) Yarıməkəskin subdural hematoma

- B) Kəskin subdural hematoma
- C) Kəskin epidural hematoma
- D) Beyindəxili hematoma
- E) Yarımkəskin epidural hematoma

268) Onurğa beyninin əzilməsinin düzgün müalicəsində əmək qabiliyyətinin professional bərpası

- A) Mümkündür
- B) Mümkün deyil
- C) Hissəvi mümkündür
- D) Çox illərdən sonra mümkündür
- E) Sənətini dəyişmək lazımdır

269) Döş qəfəsinin zədələnmələrində əks göstərişdir:

- A) Birner simptomunun aşkarlanması
- B) Döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası
- C) Döş qəfəsinin yarasının zondlanması
- D) Mərkəzi venoz təzyiqin ölçülməsi
- E) Döş qəfəsinin perkussiyası

270) Döş sümüyünün sınığı aşağıdakı simptomlarla meydana çıxır, biri istisnaıq təşkil edir. İstisnaıq təşkil edəni göstərin.

- A) Döşün sınıq nahiyəsindən sol kürəyə və bazuya irradiasiya edən güclü ağrılar
- B) Boğulma, təngnəfəslik
- C) Dəri örtüyünün solğunluğu və selikli qişaların sianozu
- D) Ürəyin işemiyası
- E) Döş nahiyəsində pilləvari nəzərəçarpan deformasiya

271) «Hərəkət» mexanizminə görə bu qabırğalar daha tez-tez sınır

- A) 8-12
- B) 1-2
- C) 2-4
- D) 5-7
- E) 7-9

272) Xilotoraksı bütün sadalanan patoloji vəziyyətlərlə differensasiya etmək olar, bundan başqa

- A) Hidrotoraks
- B) Hematoraks

- C) İrinli plevrit
- D) Eksudativ postravmatik plevrit
- E) Plevranın empieması

273) Döş qəfəsinin ağır travmalarında travmatik şokun yaranma səbəbləri arasında aşağıdakılardan hansı iştirak etmir?

- A) Kontuzion pnevmonit
- B) Massiv hemotoraks
- C) Qapaqlı və ya gərginlik pnevmotoraks
- D) Ürəyin tamponadası
- E) PaCO₂=60 mm su süt.

274) Döş qəfəsinin travmalarında daha çox divararalığı sıxılır

- A) Sınımış döş sümüyü ilə
- B) Sınımış qabırğa ilə
- C) Hematoraks
- D) Divararalığı emfizeması
- E) Pnevmtoraks

275) Perikard boşluğuna hansı miqdarda qan sızdıqda ürək dayanması baş verir

- A) 200 ml
- B) 100 ml
- C) 150 ml
- D) 250 ml
- E) 300 ml

276) Ağ ciyərin böyük hematoraksla sıxılması ilk növbədə əmələ gəlir

- A) Atelektaz
- B) Pnevmoniya
- C) «Rütubətli ağ ciyər»
- D) Ağ ciyər infarktı
- E) Qanhayxırma

277) Hematoraksda plevral boşluğu drenaj etmək üçün hansı nahiyə seçilir

- A) Orta qoltuqaltı xəttlə 6-cı qabırğaarası nahiyə
- B) Orta körpücük xətti ilə 3-cü qabırğaarası nahiyə
- C) Ön qoltuqaltı xətlə 5-ci qabırğaarası nahiyə
- D) Ön qoltuqlatı xətlə 7-ci qabırğaarası nahiyə
- E) Kürək xətti ilə 8-ci qabırğaarası nahiyə

278) Döş qəfəsinin ağır travmalarında torakotomiyaya hansı göstəriş deyil?

- A) Hipoksemik göstəriş
- B) Hemostatik göstəriş
- C) Aerostatik göstəriş
- D) Əlavə göstərişlər
- E) Hemodinamik göstərişlər

279) Döş qəfəsinin qapalı travmalarında torakotomiyaya göstərişdir, bundan başqa

- A) 3-cü qabırğaya qədər hidrotoraks
- B) Plevral boşluğa davam edən qanaxma
- C) Aradan qaldırılmayan obturasion atelektaz
- D) Drenaj edilməsinə baxmayaraq plevral boşluğa daim havanın daxil olması
- E) Laxtalanmış hemotoraks

280) Aşağıdakını çıxmaqla, döş qəfəsinin odlu silah yaralanmalarının müayinəsi zamanı bu növ anesteziyadan istifadə edilir

- A) Morfi və ya litik qarışığın vurulması
- B) A.V.Vişnevski üsulu ilə vaqosimpatik blokada
- C) Paravertebral novocain blokadası
- D) Qabırğaarası novocain blokadası
- E) Peridural anesteziya

281) Qarının küt alətlə zədələnməsi, cinsiyyət orqanlarının zədələnməsi ilə letal gedişin əmələ gəlməsinə səbəb nədir?

- A) Massiv qanaxma
- B) Peritonit
- C) Keçməməzlik
- D) Bağırsağ fistulası
- E) Daxili orqanların

282) Qarın divarının əzilməsi simptomalarına xarakterdir

- A) Lokal ağrılar, qan yığılma, məhdudlanmış şişkinlik
- B) Lokal ağrılar, geniş hematoma, əzələ toxumasının defekti
- C) Qanyayılma, dəqiq olmayan lokalizasiyalı ağrı, şişmiş qarın
- D) Dəqiq olmayan lokalizasiyalı ağrı, şişmiş qarın, qarın divarı əzələlərinin defekti ilə
- E) Qanyığılma, lokal ağrılar, bağırsağın parezi əlamətləri

283) Bel fəqərələrinin təzə sınıqlarında tətbiq edilmir

- A) Mexanoterapiya
- B) Bel əzələlərin elektrostimulyasiyası
- C) Massaj
- D) Müalicəvi bədən tərbiyəsi
- E) Fiziomüalicə

284) Çanaq sümüklərinin sınıqlarında çox vaxt zədələnir

- A) Uretra, onun prostat hissəsi
- B) Kişilərdə prostat və qadınlarda yumurtalıq
- C) Sidik ifraz edən kanalın distal hissəsi
- D) Sidik kisəsi
- E) Qadınlarda uşaqlıq yolu, kişilərdə cinsiyyət üzvü

285) Çanaq sümüklərinin odlu silah yaralanmalarında daha az rast gəlinir

- A) Çanaq sümüklərinin bitişməyən sınığı
- B) Davam edən arterial və venoz qanaxma
- C) Yumşaq toxumaya irin axını
- D) Çanaq sümüklərinin osteomyelit prosesi
- E) Anaerob infeksiya

286) Kəskin və anidən əzələ üzərinə gərginlik düşdükdə cırılma baş verir

- A) Sümüyə bağlanan yerdə və vətərin əzələyə keçən yerindən
- B) Yalnız sümüyə bağlanan yerdə
- C) Yalnız vətərin əzələyə keçən yerindən
- D) Əzələnin orta hissəsindən
- E) Bütün göstərilənlər düzdür

287) Bazunun ikibaşlı əzələsinin vətərinin distal ucunun qopması zamanı fiksasiyanın daha asan və təhlükəsiz olması üçün eyni zamanda hansı nahiyəyə keçirilir

- A) Bazu əzələsinin vətərinə
- B) Mil sümüyünün qabarından
- C) Piroqov fiksasiyası
- D) Bazu əzələsinə
- E) İkibaşlı əzələnin qopmuş distal hissəsinin mil sümüyü qabarına

288) Sümük defektleri olan xəstələrin müalicəsi zamanı istifadə olunur

- A) Sadalananların hamısı

- B) Sümük plastikası
- C) Damar ayaqçığında dəri-sümük autoplastikası
- D) Qan əməliyyatı
- E) İlizarov əməliyyatı

289) Fiksatorun uyuşmamazlığı asılıdır

- A) Metala qarşı olan allergiyadan və metalın korroziyasından
- B) Yalnız metala qarşı olan allergiyadan
- C) Toxumaların elektromaqnit gərginliyi
- D) Sınığın çoxqəlpəli olması
- E) Yalnız metalın korroziyasından

290) Fiksatorların korroziyaya uğramasına səbəb olan faktorlara aiddir

- A) Bütün sadalananlar
- B) Metallurji proseslər və qeyri-düzgün kimyəvi tərkib
- C) Fiksatorun səthinin zədələnməsi və keyfiyyətsiz hazırlanması
- D) Müxtəlif metalların birgə istifadə olunması
- E) Metal fiksatora tsiklik gərginliyin təsiri

291) Diafizar sınıqlarda osteosintez üçün lazımsız sayılır

- A) Məftil, lent, mil, vint, şurup tipli fiksatorlar
- B) Ekstramedulyar kip osteosintez
- C) Sümükdaxili kip osteosintez
- D) Sümükdən keçən fiksasiya üçün aparat və qurğular
- E) Bloklayıcı ştiftlə osteosintez

292) Sümüküstü fiksatorun ən əsas yük düşən hissəsidir

- A) Sınıq nahiyəsində olan hissəsi
- B) Sınıq xəttindən 23 sm kənar olan hissə
- C) Lövhənin uc hissələri
- D) Lövhənin distal ucu
- E) Lövhənin proksimal hissəsi

293) Travmatologiya və ortopediyada istifadə olunan konstruksiyalara olan mexaniki və fiziki tələblərə daxildir

- A) Bütün sadalananlar
- B) Elastiklik (elastiklik modulu, Juinq modulu)
- C) Ərinti markasının istifadə vaxtının qurtarması (bərklik, yorğunluq)
- D) Plastikliyi

E) Sürtünmə müqaviməti

294) Vintlərlə osteosintez zamanı lazım olan fiksasiya möhkəmliyi əldə edilir

- A) Bütün sadalananların hamısı
- B) Vint lazımi uzunluqda olub iki kortikal qatı keçdikdə
- C) Xarici diametri 4 mm qədər olduqda (bud, baldır, bazu üçün)
- D) Vintin yivlərinin dayaq kəsiyi trapesə bənzər formada olduqda
- E) Yivlərin sümüyə keçən dərinliyi 1,5 mm olduqda

295) Çəp və vintvari sınıqlarda 2 vintdən az olmayaraq yeridilir

- A) Çəp sınıqlarda bütün vintlər eyni müstəvidə olmalıdır, vintvari sınıqlarda müxtəlif müstəvilərdə amma sınıq xəttinə uyğun və perpendikulyar
- B) Sınıq xəttinə perpendikulyar
- C) Sümük oxuna perpendikulyar
- D) İki perpendikulyarlar arasında olan xətt üzrə (sınıq xəttinə və sümük oxunu)
- E) Hər iki halda sümük oxuna perpendikulyar

296) Qamış sümüyünün sınığında lövhənin optimal ölçüsü olmalıdır

- A) Sınığın səviyyəsindən asılı olmayaraq 16 sm 10 vintlə
- B) Yuxarı 1/3-sınıqlarında 10-dan, 16 sm-dək baldırın $\frac{1}{4}$ uzunluğu qədər
- C) Orta 1/3 sınığında 16-dan, 18 sm-dək baldırın $\frac{1}{3}$ uzunluğu qədər
- D) Aşağı 1/3 sınığında 6-dan, 8 sm-dək, baldırın $\frac{1}{6}$ uzunluğu qədər
- E) Sınığın səviyyəsindən asılı olmayaraq 14 sm 8 vintlə

297) Sümüklərin osteosintezində, sümükdaxili fiksatorlardan istifadə etmək üçün aşağıdakı təlimatlardan istifadə etmək olar, birindən başqa

- A) Fraqmentlərdən birinin uzunluğu 6 sm-dən az olduqda şifti yeritmək
- B) İmkan daxilində qısa fiksatorlar yox, sümüklə böyük sahədə kontakt yaradan, uzun sterjnilərdən istifadə etmək
- C) Sterjini mümkün olduğu qədər qəlpələrə çox yerləşdirmək
- D) Dairəvi sterjnilər porşenvari təsir edərək sümük iliyi kanalında təzyiqi artırır, baroreseptorları qıcıqlandırır. Yastı, kvadrat şiftlər sümüklə böyük kontaktı olub rotasiyanı azaldır
- E) Oynaq ətrafı sınıqlar zamanı istifadə edilməlidir ucları haçalanmış 2 sterjni, 2 istiqamətləndirilmiş sterjini, qarşı-qarşıya sterjini, modelləşdirilmiş sterjini

298) Aşağıda sadalananlardan hansıları sümükcüstü metal lövhə ilə osteosintezə əks göstərişdir

- A) Qopmuş sınıqlar (dirsək çıxıntısı, diz qapağı)
- B) Toxuma interpozisiyası olan sınıqlar

- C) Yalançı oynaq, bitişməyən və düzgün bitişməyən sınıqlar
- D) Budun və baldırın geniş sümük daxili kanalı
- E) Uzun borulu sümüklərin diafizinin sınıqları

299) Sirkə kasasının sınıqlarında aşağıdakı hallarda osteosintez vacibdir, bundan başqa

- A) Sirkə kasası kənarının sınıqları yerdəyişməsiz
- B) Budun mərkəzi çıxığı ilə müşahidə olunan sirkə kasası sınıqları
- C) Bud sümüyü başının çıxığı ilə müşahidə olunan limbüs səviyyəsində olan kənar sınıqlar
- D) Repozisiya olunmayan sınıqlarda
- E) Sirkə kasasının mürəkkəb çoxqəlpəli sınıqları

300) Aşağıdakılardan hansılar xarici fiksasiya aparatının əhəmiyyətinin göstəricisidir?

- A) Bütün yuxarıda sadalananlar
- B) Qəlpələrin dəqiq repozisiyası və möhkəm fiksasiyası
- C) Erkən tam və funksional müalicənin təmin olunması
- D) Kliniki tətbiqinin geniş diapazonu
- E) Aparatın detallarının universallığı, qarşılıqlı dəyişdirilə biləsi, konstruksiyanın sadəliyi və metodikasının travmatik dərəcəsi

301) Hansı aparatı istifadə etdikdə fiksasiyanın möhkəmliyi artır?

- A) Milləri 60° ilə 90° arasında çarpaz keçirilən
- B) Milin bir müstəvidən keçirilməsi ilə olan
- C) 60°-yə qədər olmaq şərti ilə çarpaz keçirilən millərlə
- D) Sterjini və fiksatorlar ilə
- E) Mil-yivli mil fiksatorları ilə

302) Aşağıdakılardan hansılar xarici fiksasiya aparatına aid deyil?

- A) Sümüküstü osteosintez
- B) Millərin bir müstəvidə keçirilməsi aparatla
- C) Millərin çarpaz keçirilməsi aparatla
- D) Yivli mil aparatla
- E) Mil-yivli-mil aparatla

303) Kompresion-distraksion osteosintez zamanı distraksiyanın ölçüsü gün ərzində hansından çox olmamalıdır

- A) 0,1 sm
- B) 0,5 sm
- C) 0,8 sm
- D) 1,0 sm
- E) 1,5 sm

304) İlizarovun kompression-distraksion aparatı aşağıdakı funksiaları yerinə yetirməyə imkan verir

- A) Bütün sadalananlar
- B) Kompressiya və distraksiya
- C) Rotasion yerdəyişməni aradan qaldırmaq
- D) Qəlpələrin eninə və uzununa olan yerdəyişməsini aradan qaldırmaq
- E) Bütün sadalananlar yalnızdır

305) Əgər İlizarov aparatında sterjnilər bir-birinə və sümük oxuna paralel deyilsə, onda qayka və konturqaykaların bərkidilməsi zamanı qəlpələr yerini necə dəyişir

- A) Bütün sadalananlar düzdür
- B) Eninə
- C) Uzununa
- D) Rotasion
- E) Bütün sadalananlar yalnızdır

306) Sümüklərin sınığında xarici fiksasiya aparatı ilə qapalı repozisiya aşağıdakı sürətdə aparıla bilər

- A) Gündə 1 mm
- B) Gündə 2 mm
- C) Gündə 2,5 mm
- D) Gündə 3 mm
- E) Gündə 3 mm çox

307) Aşağıda sadalanan hansı zədələnmə və xəstəliklərdə xarici fiksasiya aparatlarının tətbiqi daha əlverişli sayılır?

- A) Baldır
- B) Bud
- C) Bazu
- D) Said
- E) Fəqərə sütünü

308) Hipervaskulyar, hipertrofik yalançı oynaq və 3 sm-dək qısalma ilə müşahidə olunan hallarda hansı üsulun tətbiqi məqsədəuyğundur?

- A) Distraksion
- B) Monolokal kombinə olunmuş kompression-distraksion osteosintez
- C) Bilokal kompression-distraksion osteosintez
- D) Müştərək boylama və qarşılıqlı yan kompressiya

E) Heç biri düz deyil

309) Aparat seçəndə onun həlqələrli ilə ətrafın səthi arasındakı məsafə hansı ölçüyə qədər olmalıdır?

- A) 1-3 sm-dək
- B) 3-4 sm-dək
- C) 4-5 sm-dək
- D) 5-6 sm-dək
- E) 6 sm-dən çox

310) Aşağıdakılardan hansıları, sümük defektleri və yalançı oynaqlarda kompression-distraksiyon osteosintez zamanı optimal regenerasiyanın əsas göstəricilərinə aid deyildir?

- A) Gündə 5 mm sürətdə aparılan distraksiya
- B) Gündə 1 mm sürətdə aparılan distraksiya
- C) Köndələn istiqamətdə qəlpələrin hərəkətsiz olması
- D) Boylama istiqamətdə qəlpələrdə mikrohərəklilik olması
- E) Ətrafa dozalanmış ağırlıq salınması

311) Bükücü əzələlər tərəfindən mil keçirib, sonra bu mili açıcı səthdən keçirərkən, oynaqda kontraktura olmaması üçün oynağın distal fraqmenti hansı vəziyyətdə olmalıdır?

- A) Əvvəl tam açma, sonra bükmə
- B) Əvvəl bükmə vəziyyətində, sonra açma
- C) Ancaq bükmə vəziyyətində
- D) Ancaq açma vəziyyətində
- E) Heç bir əhəmiyyət kəsb etmir

312) Çanağın sınıqlarından hansında xarici fiksasiyanın tətbiqi məsləhət görülmür?

- A) Oturaq və qasıq sümüyünün sınıqlarında
- B) Qasıq birləşməsinin cırılmasında
- C) Oma-qalça birləşməsinin qopmasında
- D) Çanağın vertikal sınıqlarında
- E) Diaqonal sınıqlarda

313) Aşağıda sadalanan xarici fiksasiya aparatlarından hansını istifadə etmək daha məqsədə uyğundur?

- A) İlizarov
- B) Sivaş
- C) Kalnberz
- D) Volkov-Oqanesyan

E) Demyanov

314) Aşağıdakı halların hansında xarici fiksasiya aparatının tətbiqi daha məqsədəuyğun deyil

- A) Yerdəyişmə olmayan aşıq sümüyü sınığı
- B) Daban qabarının yerdəyişməsi ilə olan daban sümüyünün sınığı
- C) Daraq sümüklərinin yerdəyişmə və çıxıqla müşahidə olunan sınıqları
- D) Yerdəyişməsi olan pazvari sümüklərin sınığı
- E) Yerdəyişmə olan daraq sümüklərinin sınığı

315) Bud sümüyünün içəri kondilusunun yerdəyişməsiz sınığında hansı xarici fiksasiya metodu daha məqsədə uyğundur?

- A) İlizarov və Kalnberz
- B) Qaydukov-Tkaçenko və Okuliç
- C) Sivaş və Volkov-Oqanesyan
- D) Sivaş və Quduşuari
- E) yivli mil xarici fiksasiya aparatı

316) Bud sümüyünün aşağı 1/3-nin açıq III B tip sınıqlarının xarici fiksasiya aparatı ilə osteosintezi zamanı hansı anesteziya metodu məqsədəuyğun deyil?

- A) Yerli və sümükdaxili anesteziya
- B) İntubasiya ilə olan ümumi anesteziya
- C) Venadaxili narkoz
- D) Peridural narkoz
- E) Spinal anesteziya

317) Distraksiya zamanı əgər xəstənin zədələnmiş seqmentində ağrı əmələ gələrsə təcili nə etməli?

- A) Distraksiyanı aşağı tempdə aparmaq və analgetik istifadə etmək
- B) 10 gün müddətində distraksiyanı saxlamaq
- C) 2-3 mm kompressiya vermək
- D) kompressiyanı aşağı tempdə aparmaq və fizioterapiya tətbiq etmək
- E) Əvvəlcə kompressiya, sonra isə distraksiya vermək

318) Yivli mil aparatının mil aparatından üstünlüyünü hansındadır?

- A) Bütün sadalananlar
- B) Kostruksiyanın sadəliyi və kompanovkanın tezliyi
- C) Sini və damarların zədələnmə riskinin az olması
- D) Zədələnmiş yumşaq toxumaya müdaxilə üçün optimal şəraitin olması
- E) Müalicə prosesində aparatın montajının modifikasiyasının çoxluğu

319) Qamış sümüyünün distal metafizi nahiyəsində olan bitişməyən sınıqların və yalançı oynağın fiksasiyası həyata keçirilməlidir.

- A) Gödək fraqmenti bir səviyyədə fikşsasiya etməklə 3 həlqə istifadə etmək
- B) Yaxın seqmenti fiksasiya etmək şərti ilə 4 həlqə qoymaq
- C) Yuxarıda yerləşən seqmenti fiksasiya etməklə 4 həlqə qoymaq
- D) Heç biri düz deyil
- E) Bütün sadalananlar düzgündür

320) Kompresion-distraksion osteosintezin stabilizasiya fazasında dozalanmış yüklənmə aşağıdakılardan hansına şərait yaratmır?

- A) Nevritlərin profilaktikasına
- B) Qan və limfa dövranının normallaşmasına
- C) Əzələ funksiyasının normallaşmasına
- D) Sınığın və yalançı oynağın bitişməsinə
- E) Kontrakuranın qarşısının alınmasına

321) Millərlə fiksasiya olunan xarici fiksasiya aparatının tətbiqi zamanı seqmentlərin sınıqlarının müalicəsində hansı kompanovka rəşional fiksasiyanı təmin edir?

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

322) Yaşlı adamlarda (osteoporoz) millərlə sümüyün kəsilməsinin profilaktikasını üçün, milləri aşağıdakı kimi keçirmək lazımdır

- A) Müxtəlif müstəvilərdə və millərin ucunun həlqənin müxtəlif tərəflərində fiksasiyasını ilə
- B) Bir həlqədə transossal olaraq 3 mil
- C) Bir-birinə bucaq altında olmaqla tangensial olmaqla 2 mil
- D) Frontal müstəvidə
- E) Sagital müstəvidə

323) Yalançı oynaqların kompresion-distraksion üsul ilə müalicəsində distraksiya aşağıdakı hansı yalançı oynaqlarda effektivdir.

- A) Hiperplastik və hipervaskulyar
- B) Aplastik
- C) Avaskulyar
- D) Hipoplastik
- E) Hipovaskulyar

324) Kompresion-distraksion osteosintezdə sümüyünün bitişməsinin əlamətləri aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Bütün sadalananlar
- B) Sınıq nahiyəsində ağırının olmaması
- C) Osteoporozun regressiyası və hərəkət zamanı ayaqda şişkinliyin olmaması
- D) Bitişmənin rentgenoloji şəkli
- E) Periferik qan dövranının funksional müayinəsi

325) Kompresion-distraksion osteosintezdə kortikotomiya əsasən tətbiq olunur

- A) Sümüklərin deformasiyasında
- B) Təzə sınıqlarda
- C) Bitişməyən sınıqlarda və yalançı oynaqlarda
- D) Hamısı düzdür
- E) Heç biri düz deyil

326) Davamlı kontraktura ilə müşahidə olunan yalançı oynaqaların kompresion-distraksion osteosintezlə müalicəsi zamanı daha effektiv aparat hesab edilir

- A) İlizarov tipli kompresion-distraksion aparat
- B) Yivli mil aparatı
- C) Mil-yivli aparatı
- D) Volkov-Oqanesyanın Şarnirli distraksion aparatı
- E) Bütün sadalananlar

327) Kompresion-distraksion osteosintez üsulu ilə seqmenti uzadarkən hansını istifadə etmək daha məqsədəuyğundur?

- A) Köndələn ya çəp kortirotomiya
- B) Z-vari kortirotomiya
- C) Seqmentar kortirotomiya
- D) İkiqat köndələn kortirotomiya
- E) Hamısı düzdür

328) Axondroplaziyalı xəstələrin ətraflarının uzadılması üçün vacibdir

- A) Eyni vaxtda çarpaz olaraq iki seqmenti uzatmaq
- B) Hər etapda bir seqmentdə uzadılma aparmaq
- C) Aşağı ətrafda simmetrik seqmentləri eyni vaxtda uzatmaq (iki bud, iki baldır)
- D) Eyni vaxtda bütün 4 seqmentdə uzatma aparmaq
- E) Heç biri düz deyil

329) Baldırın distraksion epifizeoliz üsulu ilə uzadılması prosesindən və ya osteotomiyasından sonra hansı vacibdir

- A) Əməliyyatdan 4-5 gün sonra distraksiya başlamaq, gündə 1 mm aparmaq, 4 dəfə olmaqla və əməliyyat edilmiş ətrafı yükləmək
- B) Əməliyyat olunmuş ətrafı yükləmək olmaz, amma 15-ci gündən etibarən distraksiyanı başlamaq
- C) Yükləmək olmaz, distraksiyanı gündə 2-3 mm olmaqla aparmaq
- D) Yükləmə icazə verilmir, distraksiya 1 dəfəyə olmaq şərti ilə sutkada 1 mm olmalıdır
- E) Əməliyyat olunmuş ayağı tədricən yükləmək, uzadılma 1-ci gündən aparılmalı

330) Uşaqlarda Folkman kontrakturasının əmələ gəlməsinə səbəb nə olur?

- A) Periferiyada qan dövranının pozulması
- B) Limfa dövranının pozulması
- C) Vətərlərin zədələnməsi
- D) Sümüklərin sınığı
- E) Periferik sinirlərin zədələnməsi

331) Uşaqlarda yuxarı ətrafın sınıqlarında periferiyada qan dövranının pozulmasını göstərən əlamətlər hansıdır?

- A) Mil arteriyası üzərində pulsasiyanın zəifləməsi və ya olmaması, əl barmaqlarının rənginin dəyişməsi, avazıması, ödemə
- B) Əl barmaqlarında hərəkətin məhdudlaşması
- C) Əl barmaqlarında hissiyatın zəifləməsi
- D) Əl barmaqlarının ödemə
- E) Əl barmaqlarında hissiyatın artması

332) Uşaqlarda Folkman kontrakturası ən çox hansı sınıqlardan sonra təsadüf edir?

- A) Uşaqlarda kondilusüstü və kondilusdan keçən sınıqlardan sonra
- B) Said sümüklərinin sınıqlarından sonra
- C) Əl barmaqlarının sınıqlarından sonra
- D) Mil sümüyünün epifizeolizindən sonra
- E) Dirsek çıxıntısının sınığından sonra

333) Uşaqlarda yuxarı ətrafın sınığı zamanı qan dövranı pozulduqda ilk kömək nədən başlanmalıdır?

- A) Fraqmentlərin repozisiyasından
- B) Sınıq nahiyəsinə ultrabənövşəyi şüa verməkdən
- C) Ətrafa yuxarıya qaldırılmış vəziyyət verməkdən
- D) Ətrafa soyuq qoymaqdan

E) Ətrafa isti qoymaqdan

334) Uşaqlarda saidin orta 1/3-nin «təzə» sınıqlarından sonra Folkman kontrakturası ən çox nədən sonra əmələ gəlir?

- A) Dairəvi gips sarğısı qoyulduqda
- B) Gips longeti qoyulduqda
- C) Ətraf kartonla fiksasiya olunanda
- D) Ətrafa yumşaq sarğı qoyulduqda
- E) Ətrafa isti qoyulduqda

335) Yol nəqliyyat hadisələri zamanı uşaqlar arasında baş verən politravmalardan hansı biri çox rast gəlinir?

- A) Bütün sadalananlar düzdür
- B) Kəllə-beyin travması
- C) Kəllə-beyin travması, daxili orqanların zədələnməsi
- D) Çanağın və yuxarı ətrafların zədələnməsi
- E) Yuxarı və aşağı ətrafların zədələnməsi

336) Uşaqlarda qamış sümüyünün proksimal hissəsinin zədələnməsinin böyüklərdə ön xaçabənzər bağıın zədələnməsinə ekvivalent olanı hansıdır?

- A) Kondiluslararası hündürlüyün qopması
- B) Qamış sümüyünün epifizinin sagital sınığı
- C) Qamış sümüyünün proksimal epifizinin frontal sınığı
- D) Qamış sümüyü qabarının qopması
- E) Qamış sümüyünün proksimal epifizindən sümük-qığırdaq fraqmentinin qopması

337) Baldır sümüklərinin sınığında cərrahi müdaxiləyə mütləq göstəriş hansıdır?

- A) Yerdəyişmə ilə olan oynaqdaxili sınıq
- B) Yerdəyişmə ilə olan bütün növ sınıqlar
- C) Baldır sümüklərinin diafizar sınıqları
- D) Baldır sümüklərinin bucaqvari yerdəyişmə ilə olan metafizar sınığı
- E) Tam yerdəyişmə ilə olan qapalı sınıq

338) Uşaqlarda bud sümüyünün boynunun sınığının əsas kliniki əlaməti hansıdır?

- A) «Yapışmış daban» simptomu
- B) Ətrafın daxilə rotasiyası
- C) Bud-çanaq oynağında ağrı
- D) Bud-çanaq oynağında şişkinlik
- E) Ətrafın qısalması

339) Yenidoğulmuşda körpücük sümüyünün yerini dəyişməyən sınığına şübhə yaradan əlamət hansıdır?

- A) Səbəbsiz ağlama və bələmə zamanı ağrıya reaksiya
- B) Qan dövranının pozğunluğu
- C) Bazu oynaqının hematoması
- D) Hemiparez
- E) Sınıq ucalarının kripitاسیاسی

340) Uşaqlarda açıq kəllə-beyin travmasına hansı aiddir?

- A) Kəllə əsasının sınığı, yumşaq toxumaların zədələnməsi olmadan
- B) Başın yumşaq toxumalarının əzilməsi
- C) Kəllə qapağının sınığı, yumşaq toxumalarının zədələnməsi ilə
- D) Alın sümüyünün sınığı təpə nahiyəsinin yarası ilə
- E) Təpə sümüyünün sınığı, alın nahiyəsinin yarası ilə

341) Uşaqlarda kəllə əsasının sınığının əsas əlamətləri hansıdır?

- A) Ot-rino-Likroreya və qulaqdan-burundan qanaxma
- B) Ocaqlı nevroloji simptomatika
- C) Dəfələrlə qusma
- D) Huşun itməsi
- E) Brundan qanaxma

342) Uşaqlarda diz qapağının kəskin çıxığında müalicə metodu hansı sayılır?

- A) Ümumi və ya yerli keyləşmə altında yerinə salma və ətrafın gips longeti ilə fiksasiyası
- B) Yerinə salma, gips longeti ilə fiksasiya
- C) Açıq yerinə salma
- D) Qapalı yerinə salınma immobilizasiyasız
- E) Diz oynaqının artrotomiyası və çıxığın yerinə salınması

343) Uşaqlarda açıq sınıqların müalicəsi zamanı baş verən əsas ağırlaşmaya hansılar aiddir?

- A) Bütün sadalananların hamısı
- B) Sümüyün bitişməməsi
- C) Yalançı oynaq
- D) Sümüyün qeyri-düzgün bitişməsi
- E) Zədədən sonra əmələ gələn osteomyelitlər

344) Uzunmüddətli sıxılma sindromu nədir?

- A) Böyük kütlənin yumşaq toxumanı uzun müddətdə kompressiyası nəticəsində orqanizmin özünəməxsus patoloji vəziyyəti
- B) Ətrafın bir hissəsinin ağır kütlə ilə əzilməsi
- C) Bir neçə ətrafın ağır travması
- D) Orqanizmin böyük seqmentinin qısa vaxta kəskin sıxılması
- E) Aşağı ətrafların sıxılması

345) Uzunmüddətli sıxılma sindromunun patogenezinə mikrosirkulyasiyanın pozulması nəyə səbəb olur?

- A) Qapalı şəraitdə şişkinliyə və ətrafın işemiyasına
- B) Qara ciyər çatmamazlığına
- C) Böyrək çatmamazlığına
- D) Travmatik şoka
- E) Sadalanların hamısı

346) Uzunmüddətli sıxılma sindromunun patogenezinə ətrafda nə baş verir?

- A) Əzələlərin və sinirlərin işemiyası
- B) Arterial qanaxma
- C) Venoz qanaxma
- D) Arterial və venoz qanaxma
- E) İrinli artrit

347) Yanıqlara köçürülən sərbəst dəri transplantatının qalınlığı neçə olmalıdır?

- A) 0,2 – 0,4 mm
- B) 0,1 mm
- C) 0,7 mm
- D) 1 mm
- E) 1,5 mm

348) Uzunmüddətli sıxılma sindromunun kliniki gedişatının I dövründə nə baş verir?

- A) Yumşaq toxumaların kompressiyası və travmatik şok
- B) Daxili üzvlərdən başlayan pozğunluqlar
- C) İnfeksion fəsadlar
- D) Endogen intoksikasiya
- E) Göstərilənlərin hamısı

349) Uzunmüddətli sıxılma sindromunun kliniki gedişatının II dövründə dekompressiyadan sonra nə baş verir?

- A) Yerli dəyişikliklər və endogen intoksikasiya
- B) Daxili üzvlərdə fəsadlar
- C) Kəskin böyrək çatmamazlığı

- D) Travmatik şok
- E) İnfeksion fəsadlar

350) Uzunmüddətli sıxılma sindromunun kliniki gedişatının III dövründə nə baş verir?

- A) Üzvlərdə, sistemlərdə fəsadlar və kəskin böyrək çatmamazlığı
- B) Travmatik şok
- C) Yerli dəyişikliklər
- D) İfliclərin ləğvi
- E) Funksiyanın bərpası

351) Uzunmüddətli sıxılma sindromunun kliniki gedişatının IV dövründə nə baş verir?

- A) İnfeksion fəsadlar, pərez və ifliclərin ləğvi, funksiyanın bərpası
- B) Kəskin böyrək çatmamazlığı
- C) Travmatik şok
- D) Kəskin qaraciyər çatmamazlığı
- E) Sadalanların hamısı

352) Fibroz osteodisplaziyanın sadalanan formalarından hansı biri olmur?

- A) Polioossal olur
- B) Monomelik
- C) Olioossal
- D) Monoossal
- E) Akroform

353) Fibroz osteodisplaziyada rast gəlinənə bilən yanaşı sindrom hansıdır?

- A) Maffuçi
- B) Fyürmayer
- C) Olbrayt
- D) Sadalanların heç biri
- E) Sadalanların hamısı

354) Fibroz osteodisplaziyanın ilkin əlamətləri nə zaman meydana çıxır?

- A) 10 yaşa qədər
- B) 5 yaşa qədər
- C) Doğulandan az sonra
- D) Cinsi yetişkənlik dövründə
- E) Yetkin adamda

355) Sadalanlardan hansı biri Olbrayt sindromu deyil?

- A) Vaxtından əvvəl cinsi yetişkənlik
- B) Piqment ləkələr
- C) Hemangioma və limfangiomalar
- D) Sümüklərdə dəyişikliklər olur
- E) Sadalanların hamısı

356) Fibroz osteodisplaziyada xəstəliyin ilkin əlamətlərinə hansı aiddir?

- A) Aşağı boyluluq
- B) Qanın göstəricilərində dəyişiklik
- C) Patoloji sınıqlar və ətrafların deformasiyası
- D) Bədən temperaturunun yüksəlməsi
- E) Sadalanların hamsı

357) Fibroz osteodisplaziyada sümüklərdə rentgenoloji dəyişiklik hansı ilə xarakterizə olunur?

- A) Destruktiv sahə metafizar hissəsi, böyümə zonasını və epifizi tutur
- B) Fırçaya bənzər şişkin sümüklərlə
- C) Destruktiv sahə feston kənarlar və "soğanaqlı periostitlə
- D) Destruktiv sahə "tutqun şüşə" və "əriyən" qənd tipli olur
- E) Sadalanların hamsı

358) Fibroz osteodisplaziyada diferensial diaqnoz bütün sadalanlarda aparılır, yalnız hansı birindən başqa?

- A) Osteogen sarkoma və Yuiq sarkomasından
- B) Sümük kistasından
- C) Eozinofil qranulemadan
- D) Osteoblastoklastomadan
- E) Sadalanların hamsından

359) Fibroz osteodisplaziyanın konservativ müalicəsində hansı biri nəzərdə tutulur?

- A) Aparat terapiyası
- B) Fizioterapiya
- C) Palçıq müalicəsi
- D) Dərman müalicəsi
- E) Aparılmır

360) Fibroz osteodisplaziyada operativ müalicə üsulları hansıdır?

- A) Qaşımacaq-hamarlamaq yolu ilə
- B) Oynaqyanı rezeksiya
- C) Sümüklüüaltı seqmentar rezeksiya
- D) Sümüklərin kənarı rezeksiyası
- E) Amputasiya

361) Fibroz osteodisplaziyada əməliyyatdan sonrakı defekt nə ilə əvəz olunur?

- A) Əzələ toxuması ilə
- B) Autoplastika ilə
- C) Alloplastika ilə
- D) Əvəzlənmir
- E) Sadalanların hamısı

362) Fibroz osteodisplaziyada cərrahiyyə üçün optimal dövr hansıdır?

- A) Xəstənin boy atması dayanandan sonra
- B) 10 yaşa qədər

- C) 5 yaşa qədər
- D) Yetkin xəstədə
- E) Sadalanların hamsı

363) Fibroz osteodisplaziyada xəstənin cərrahi müalicəsinə göstəriş hansıdır?

- A) Patoloji sınıq qorxusu
- B) Patoloji sınıq
- C) Hətta kiçik xəstəlik sahəsi
- D) Ətrafların artan deformasiyası
- E) Ağrılar

364) Fibroz osteodisplaziyada patoloji toxumadan bədxassəli şişə çevrilə bilər?

- A) Çevrilə bilməz
- B) Çevrilə bilər
- C) Şübhəli
- D) Tez-tez çevrilir
- E) Nadir hallarda

365) Fibroz osteodisplaziyada əməliyyatdan sonrakı reabilitasiyaya hansı daxildir?

- A) Müalicəvi idman
- B) Kompresion-distraksion aparat immobilizasiyası
- C) Antibiotikoterapiya
- D) Hormonal terapiya
- E) Gips sarğısı

366) Disxondroplaziya - Olye xəstəliyi hansına aiddir?

- A) Hiperostoza
- B) Osteodisplaziyaya
- C) Xondrodisplaziyaya
- D) Sümük eozinofilezuna
- E) Hamsı düzgündür

367) Olye xəstəliyində embrional toxuması hansı ilə təşkil olunur?

- A) Qığırdaq toxuması ilə
- B) Fibroz-qığırdaq toxuması ilə
- C) Fibroz toxuma ilə
- D) İltihabi toxuma ilə
- E) Hamısı düzgündür

368) Olye xəstəliyinə hansı biri nisbətən çox məruz qalır?

- A) Yastı sümüklər
- B) Borulu sümüklər
- C) Kəllə sümükləri
- D) Onurğa
- E) Ovucun və pəncənin xırda sümükləri

369) Olye xəstəliyində patoloji sahə harada lokalizə olunur?

- A) Epifizdə
- B) Böyümə zonasında
- C) Metafizdə
- D) Diafizdə
- E) Oynaqlarda

370) Olye xəstəliyində rentgenoloji təsvir hansı ilə xarakterizə olunur?

- A) Sahənin ləkəli xarakterilə
- B) "Boşluq" kimi
- C) Periostal reaksiya ilə
- D) "Soğanaqlı" periostitlə
- E) "Günlük" və ya spikul kimi

371) Olye xəstəliyinin sadalanan klinik formalarından hansı birini ayırırlar?

- A) Monoossal
- B) Monomelik
- C) Akroform
- D) Oliqoossal
- E) Birtərəfli və ya ikitərəfli

372) Olye xəstəliyində ola bilən əlamət sindromlar hansıdır?

- A) Olbrayt
- B) Fyürmayer
- C) Maffuçi
- D) Sadalanların heç biri
- E) Sadalanların hamısı

373) Maffuçi sindromunda sadalanan əlamətlərdən hansı biri olmur?

- A) Piqment ləkələr
- B) Sümüklərdə dəyişiklik
- C) Burulma
- D) Damar dəyişkənliyi (hemangioma, limfangioma)
- E) Şişkinlik

374) Olye xəstəliyinin ilkin əlamətləri nə vaxt meydana gəlir?

- A) Cinsi yetişkənlik dövründə
- B) Məktəbəqədər dövrdə
- C) Yenidoğulmuşda
- D) Yetkin adamda
- E) Ahil yaşlarında

375) Olye xəstəliyinin ilkin əlamətləri hansı ilə xarakterizə olunur?

- A) Axsama ilə
- B) Ətrafların qısalması ilə
- C) Şişkinlik və ağrı ilə
- D) Hərərət reaksiyası ilə
- E) Ətrafların deformasiyası ilə

376) Olye xəstəliyində diferensial diaqnoz hansı ilə aparılır?

- A) Fibroz osteodisplaziya ilə
- B) Osteoblastoma və osteogen sarkoma ilə
- C) Osteomielitlə
- D) Sümük kistası ilə
- E) Bütün sadalanlarla

377) Olye disxondroplaziyada hansı konservativ müalicə nəzərdə tutulur?

- A) Sadalanların heç biri
- B) Dərman müalicə
- C) Masaj
- D) Fizioterapiya və palçıq müalicəsi
- E) Hormonal müalicə

378) Olye xəstəliyində cərrahiyyə müalicəsi üçün göstəriş sadalananlardan hansı biri deyil?

- A) Kiçik ölçülü xəstəlik sahəsi
- B) Patoloji sınıq qorxusu
- C) Patoloji sınıq
- D) Ətrafların qısalması
- E) Ətrafların deformasiyası

379) Disxondroplaziyalarda hansı operativ müalicə metodları icra edilir?

- A) Defektin əvəzlənməsi və korreksiyaedici osteotomiya ilə kənar rezeksiya
- B) Oynaqyanı rezeksiya
- C) Amputasiya
- D) Defektin əvəzlənməsilə seqmentar rezeksiya
- E) Qaşımacaq yolu ilə hamarlamaq

380) Olye xəstəliyində cərrahi müalicə üçün optimal dövr hansıdır?

- A) Məktəbəqədər
- B) Məktəb dövrü
- C) Cinsi yetişkənlik
- D) Yetkin
- E) 1 yaşa qədər

381) Disxondroplaziya sahəsi bədxassəli şişə çevrilə bilər?

- A) Ola bilər
- B) Ola bilməz
- C) Şübhəli
- D) 5-10 yaş arası ola bilər
- E) 25-30 yaş arası ola bilər

382) Disxondroplaziya sahəsinin bədxassəli şişə çevrilməsinin əlamətləri hansıdır?

- A) Ağrı
- B) Prosesə yaxın oynaqın cəlb olunması
- C) Oynaqda iltihab, hərəkət zamanı ağrı
- D) Xəstə sahə üzərindəki dəri örtüyündə dəyişiklik

E) Bütün sadalananlar

383) Olye xəstəliyi olan xəstənin cərrahiyyədən sonrakı reabilitasiyasına hansı biri daxildir?

- A) Masaj və müalicəvi idman
- B) Palçıq müalicəsi
- C) Hormon terapiyası
- D) Kurort müalicəsi
- E) Nəzərdə tutulmur

384) Natamam sümük əmələgəlmənin klasifikasiya üzrə hansına aiddir?

- A) Xondrodisplaziya
- B) Osteodisplaziya
- C) Hiperostoza
- D) Sümük eozinofilezuna
- E) Fibroz displaziyaya

385) Natamam sümükəmələgəlmədə modelləşmənin pozulması hansı səviyyədə baş verir?

- A) Fibroz toxuma
- B) Qıgırdaq toxuması
- C) Sümük toxuması
- D) Osteoblastlar
- E) Osteoklastlar

386) Natamam sümükəmələgəlməyə nisbətən tez-tez hansı biri məruz qalır?

- A) Borulu sümüklər
- B) Yastı sümüklər
- C) Onurğa
- D) Əlin xırda sümükləri
- E) Ayağın xırda sümükləri

387) Natamam sümükəmələgəlmədə patoloji toxuma hansı nahiyələrdə paylanır?

- A) Bütün sümük seqmentlərində
- B) Epifizdə
- C) Metafizar şöbədə
- D) Diafizar şöbədə
- E) Sadalananların hamsında

388) Sadalananlardan hansı biri natamam sümükəmələgəlmənin rentgenoloji təsvirini xarakterizə etmir?

- A) Kistanın olması ilə
- B) Yayılmış osteoporoz
- C) Sümüklərin kortikal qatının nazikləşməsi
- D) Böyümə zonasının vaxtından əvvəl bağlanması
- E) Sadalananlar hamsı

389) Natamam sümükəmələgəlmənin rentgenoloji təsviri hansı ilə xarakterizə olunur?

- A) Kistanın olması ilə

- B) Periostal reaksiya ilə
- C) Böyümə zonasının enlənməsilə
- D) Böyümə zonasının vaxtından əvvəl bağlanması ilə
- E) Yayılmış osteoporoz, kortikal qatın nazikləşməsi ilə

390) Natamam sümükəmələgəlmənin klinik simptomlarını sadalananlardan hansı biri xarakterizə etmir?

- A) Kəllə boşluğuna su yığılması
- B) Zarlı (pərdəli) kəllə
- C) Döş qəfəsinin dəyişkənliyi (tin şəkilli, qıf şəkilli, çəllək şəkilli)
- D) Skleranın göyərmiş rəngi
- E) Sadalananlar hamısı

391) Natamam sümükəmələgəlmə hansı ilə xarakterizə olunur?

- A) Alçaq boyluluq olur
- B) Skleranın göyərməsi
- C) Eşitmədə dəyişiklik (aşağı düşməsi, karlıq, dəyişmir) olur
- D) Ətrafların deformasiyası olur
- E) Bütün sadalananlar

392) Natamam sümükəmələgəlməsi dişlərdə hansı dəyişikliklərlə xarakterizə olunur?

- A) Gec çıxır
- B) Çürümüş dişlərlə
- C) Ovulmuş dişlərlə
- D) "Kəhrəba" dişlərlə
- E) Bütün sadalananlarla

393) Natamam sümükəmələgəlmə ətraf sümüklərində hansı əlamətlərinin yaranması hansı ilə xarakterizə olunur?

- A) Sümüklərin tez sınıması
- B) Sınıqların gec bitməsi
- C) Sınıqların öz vaxtında bitməsi
- D) Artıq döyənəyin olması
- E) Artıq döyənəyin olmaması

394) Natamam sümükəmələgəlmədə ətraf sümüklərində hansı dəyişiklik olur?

- A) Sümük qırılması
- B) Sınıq zamanı; sümük qabarının olmaması
- C) Budun deformasiyası (qolife şəkilli, qılınc şəkilli)
- D) Baldırın deformasiyası (qılınc şəkilli, O-şəkilli, X-şəkilli)
- E) Düzgün cavab yoxdur

395) Natamam sümükəmələgəlmənin erkən və gecikmiş formalarının ilk simptomları nə zaman yaranır?

- A) Yenidoğulmuşda və ilkin uşaqlıq dövründə
- B) Məktəb dövründə
- C) Cinsi yetişkənlik dövründə
- D) Yetkin adamda

E) Ahil adamda

396) Natamam sümükəmələgəlmədə patoloji sınıqların baş verməsi nə vaxt ola bilər?

- A) Əhəmiyyətsiz travmada
- B) Öz-özünə travmada
- C) Kobud travmada
- D) Kücə travmasında
- E) Sadalanan səbəblərin heç birində

397) Natamam sümükəmələgəlmədə daxili orqanlarda baş verən dəyişiklərə hansılar aiddir?

- A) Ağciyərlərin atelektazi
- B) Mədə şirəsində turşuluğun dəyişkənliyi (azalması - axiliya, yüksəlməsi)
- C) Ürək-damar sistemində dəyişiklik
- D) Qaraciyərdə dəyişiklik
- E) Bütün sadalananlar

398) Natamam sümükəmələgəlmədə mübadilə proseslərinin pozulması nədə görünür?

- A) Zülal-karbohidrat mübadiləsində
- B) Su-duz mübadiləsində
- C) Mineral mübadiləsində
- D) Hormon mübadiləsində
- E) Bütün sadalananlar

399) Natamam sümükəmələgəlmədə diferensial diaqnoz hansı ilə aparılır?

- A) Osteomalyasiya ilə
- B) Hipofosfataza ilə
- C) Raxitlə
- D) Hipovitaminoz ilə
- E) Bütün sadalananlarla

400) Natamam sümükəmələgəlmənin konservativ müalicəsinə hansı daxildir?

- A) Vitamin terapiyası
- B) Hormon müalicəsi
- C) Sınıq profilaktikası
- D) Pepsinlə xlorid turşusu daxilə
- E) Bütün sadalananlar

401) Natamam sümükəmələgəlmənin konservativ müalicəsinə hansı daxildir?

- A) Antibiotik terapiyası
- B) Masaj, MBT
- C) Aparat terapiyası
- D) Fizioterapiya
- E) Bütün sadalananlar

402) Natamam sümükəmələgəlmənin cərrahi müalicəsinə sadalanan metodlardan hansı biri aid deyil?

- A) Freyk əməliyyatı

- B) Sümüküstlüyü seqmentar osteomiya
- C) Sümükaltüst seqmentar osteomiya + alloplastika
- D) Kompresion-distraksion osteosintez
- E) Metalosteosintez

403) Natamam sümükəmələgəlmə bədxassəli şişə keçə bilərmi?

- A) Bilər
- B) Bilməz
- C) Şübhəli
- D) 100% keçir
- E) 100% keçmir

404) Natamam sümükəmələgəlmədə cərrahiyyədən sonra xəstənin reabilitasiyasına sadalananlardan hansı biri daxil deyil?

- A) Gips sarğısı
- B) Kompresion-distraksion aparatlar
- C) Ortopedik aparatlar
- D) Massaj və müalicəvi gimnastika
- E) İstilik proseduraları

405) Sümük şişinin nisbətən yayılmış klassifikasiyasına hansı aiddir?

- A) Çaklin klassifikasiyası
- B) M.V. Volkov klassifikasiyası
- C) Sümük şişinin beynəlxalq histoloji klassifikasiyası
- D) TNM-klassifikasiyası
- E) Bütün sadalananlar

406) Süngəri osteoma hansı nahiyədə daha çox rast gəlinir?

- A) Uzun borulu sümüklərin diafiz nahiyəsində
- B) Uzun borulu sümüklərin metafiz nahiyəsində
- C) Skeletin yastı sümüklərində
- D) Fəqərə cismində
- E) Kəllə sümüklərində

407) Süngəri osteomanın aparıcı kliniki simptomlar hansıdır?

- A) Şiş nahiyəsində oynaqə yayılmış ağrı
- B) Oynağın funksiyasının pozğunluğu
- C) Kosmetik defekt
- D) Törəmənin maliqnizasiyası əlamətiləri
- E) Damar-sinir dəstəsinin sırilması

408) Süngəri osteomada aparıcı rentgenoloji simptom hansıdır?

- A) Sümüyün yumşaq toxumaya keçməmiş izlələolunmuş şiş törəməsi
- B) Şişin yumşaq toxumalarla aydın sərhəddi olmur
- C) Sümüyü sirkulyar əhatə edən böyük ölçülü törəmə
- D) Osteomanın strukturu yarımşfer şəklində olub normal sümükdən fərqlənmir, yuxarı, aşağı törəmədir
- E) Yumşaq toxumalardan kəskin sərhədlənmiş törəmə

409) Məsaməli osteomanın differensiasiyası nə ilə aparılır?

- A) Enli ayaqcıqlı sümük-qığırdaqlı ekzostozla və ossifisir olunmuş hematoma ilə
- B) Osteoid osteoma ilə
- C) Anevrizmal sümük kistası ilə
- D) İkincili xondroma ilə
- E) Osteoblastoklastoma ilə

410) Sümüklərin kompakt osteoması hansı nahiyədə rast gəlinir?

- A) Uzun borulu sümüklərin metafizində
- B) Skeletin yastı sümüklərində
- C) Fəgərələrdə
- D) Çanaq sümüklərində
- E) Lokalizasiyada qanunauyğunluq yoxdur

411) Qalça sümüyü qanadında olan kompakt osteomada hansı müalicə taktikası düzgündür?

- A) Histoloji müayinə ilə kənar rezeksiya
- B) Törəməni qalça sümüyü ilə birlikdə kənar etmək
- C) Nəzarətdə saxlamaq, cərrahi müalicə göstərişi deyil
- D) Cərrahiyyəyə qədər sua terapiyası
- E) Kimyəvi terapiya

412) Süngəri və kompakt osteomanın əsas müalicə üsulu hansıdır?

- A) Şübhəli rezeksiya tipli cərrahi müdaxilə ilə şişin götürülməsi
- B) Sağlam toxuma hüdudunda kənar rezeksiya
- C) Gözləmə taktikası
- D) Cərrahi müalicə göstəriş deyil
- E) Əməliyyat ancaq osteomanın sürətli inkişafında aparılır

413) Süngəri və kompakt osteomanın cərrahiyyədən sonrakı proqnozu necədir?

- A) Əksərən törəmənin residivləri nəzərə çarpır
- B) Bədxassəlili faizi yüksəkdir
- C) Proqnoz yaxşıdır, residivlər operativ müalicədən sonra
- D) Osteoma tam götürülməyibsə yenidən osteoma əmələ gələ bilər
- E) Proqnoz pisdır

414) Uzun borulu sümüklərdə lokalizə olunan osteoid-osteomanın klinik əlamətləri hansıdır?

- A) Yaxın oynaqın funksiyasının məhdudlaşması
- B) Lokalizasiya yerində daimi ağrıyerli hərəkətin yüksəlməsi
- C) Zədəli nahiyədə gecə ağrıları
- D) Ətraf əzələlərinin atrofiyası
- E) Bütün sadalananlar

415) Osteoid osteomada xarakterik rentgenoloji əlamətlər hansıdır?

- A) Osteoid osteoma nahiyəsində sümük toxumasının seyrəkləşməsi
- B) Soğanaqlı periostat şəklində sümük üstlüyünün reaksiyası
- C) Hiperostoz şəkilli sümük üstlüyünün reaksiyası

- D) Yuva kimi osteoid osteoma, əhatəsində skleroz və periostal reaksiya ilə
- E) Osteoid osteoma sahəsində sümük üstlüyünün reaksiyası qeyd olunmur

416) Adi osteoid osteoma əksərən harada lokalizə olunur?

- A) Budun boyun və burmaarası nahiyyəsində
- B) Uzun borulu sümüklərin diafizində
- C) Fəqərə cismində
- D) Skeletin yastı sümüklərində (kürək, çanaq)
- E) Ovucun və pəncənin xırda sümüklərində

417) Gıqant osteoid osteoma (osteoblastoma) adətən harada lokalizə olunur?

- A) Uzun borulu sümüklərin diafizində
- B) Uzun borulu sümüklərin metafizində
- C) Süngəri sümüklərdə (fəqərə cismi, çanaq sümükləri, pəncə sümükləri)
- D) Kəllə sümüklərində
- E) Lokalizasiyada qanunauyğunluq yoxdur

418) Osteoid osteomada hansı istifadə edilir?

- A) Konservativ terapiya
- B) Rentgen terapiyası
- C) Alloplastik defektlə sümüyün seqmentar rezeksiyası
- D) Periostit nahiyyəsində sklerozlaşmış sümüyü götürmədən yuvanı götürmək kifayətdir
- E) Sklerozlaşmış hiperostoz sümük toxumasını osteoid osteoma yuvası ilə birgə götürmək

419) Osteoid osteomanın nisbətən məlumatlandırıcı tədqiqat metodları hansıdır?

- A) Kompüter tomoqrafiyası
- B) Angioqrafiya
- C) Pirofosfat texnesiya ilə stsintiqrafiya
- D) Biokimyəvi tədqiqat
- E) İki proyeksiyada adi rentgenoqramma və kompüter tomoqrafiyası

420) Osteoid-osteomanın differensial diaqnostikası hansı patoloji proseslərlə aparılır?

- A) Xondroblastoma ilə (Kodman şişi)
- B) Brodi absesilə
- C) Eozinofil qranuloma ilə
- D) Osteogen sarkoma ilə
- E) Sümüyün desmoid fibroması ilə

421) Xondroblastoma (Kodman şişi) əksərən hansını zədələyir?

- A) Uzun borulu sümüklərin diafizini
- B) Skeletin yastı sümükləri
- C) Uzun borulu sümüklərin metafizini
- D) Uzun borulu sümüklərin epifizini
- E) Diafizə yayılmadan epifiz və metafizin uzanıqlı şöbəsini

422) Xondroblastomanın aparıcı klinik əlamətləri hansıdır?

- A) Zədəli oynaqda güclü ağrı

- B) Zədəli sahə üzərində şişkinlik və damar görüntüsü
- C) Oynaqda hərəkətin azalması az şişkinlik və reaktiv sinovit
- D) Yerli hərəkətin yüksəlməsi,
- E) Dəri örtüyünün rənginin dəyişməsi (hiperemiya)

423) Epifizar xondroblastomanın xarakterik rentgenoloji əlamətləri hansıdır?

- A) Sümüyün böyük ölçülü homogen zədələnmə sahəsi
- B) Sümüyün epifizar lövhəcikdən çıxmış və epifiz tutmuş və metafiz hissədə epifizar lövhəciyə uzanan destruksiya ocağı sümüküstlüyü qat ayrılı bilər
- C) Destruksiya sahəsi rentgenoqrammada xallı görünür
- D) Xondroblastomada şişin yumşaq toxumaya keçməsi
- E) Patoloji sınıq

424) Epifizar xondroblastomal xəstəyə göstəriş hansıdır?

- A) Şüa terapiyası
- B) Kimyəvi terapiya
- C) Kombinə olunmuş müalicə
- D) Əməliyyat- sümüyün oynaq ucunun rezeksiyası
- E) Şişin götürülməsilə kənar rezeksiya, oynaq qığırdağının saxlanması, boşluğun elektrokoagulyasiyası kortikal allotransplantatlarla doldurulması

425) Xondroblastomada daha çox tətbiq olunan plastik material hansıdır?

- A) Autotransplantat
- B) Allomaterialdan oynaq ucu
- C) Endoprotez
- D) Doğranmış allotransplantlar
- E) Ksenotransplantant

426) Epifizar xondroblastomanın proqnozu necədir?

- A) Yaxşıdır
- B) Tez müddətə maliqnezasiya yarana bilər
- C) Həyat üçün yaxşı
- D) Əməliyyatdan sonra şiş residivləri əksərən olur
- E) Funksional nəticə üçün pis

427) Xondroma harada daha çox rast gəlinir?

- A) Fəqərə cismində
- B) Uzun borulu sümüklərin diafizində
- C) Pəncənin və ovucun qısa borulu sümüklərində
- D) Kürək və çanağın yastı sümüklərində
- E) Qabırğa və döş sümüyündə

428) Xondroma üçün hansı xarakterikdir?

- A) Skeletin solitar zədələnməsi
- B) Skeletin çox zədələnməsi
- C) Əlin qısa sümüklərində şişin yayılması
- D) Uzun borulu sümüklərdə
- E) Kəllə sümüklərində

429) Əlin solitar enxondromasında hansı göstərişdir?

- A) Patoloji sınıqdan sonra əməliyyata göstəriş var
- B) Defektin borulu allotransplantatla tutulması ilə seqmentar rezeksiyası (falanqın dizfizində)
- C) Defektin "çingil"vari kortikal transplantatlarla tutulması ilə kənar rezeksiya
- D) Patoloji sınığın birləşməsindən sonra - kənar rezeksiya, defektin kortikal transplantatla tutulması əməliyyata aparılır
- E) Patoloji sınıqdan sonra belə əməliyyata göstəriş yoxdur

430) Nəhəng hüceyrəli şiş (osteoklastoma) nə zaman nisbətən çox rast gəlinir?

- A) Şiş böyüklər üçün xarakterikdir (20-40 yaş)
- B) Yeni yeməlikdə (12-16 yaş)
- C) Uşaqlıq dövründə 10 yaşa qədər
- D) Hər yaş dövründə rast gəlinir
- E) Ahil adamlarda

431) Nəhəng hüceyrəli şişin nisbətən tipik lokalizasiyası hansıdır?

- A) Bud sümüyünün aşağı oynaq ucu
- B) Uzun borulu sümüklərin diafizi
- C) Yastı sümüklər
- D) Fəqərə cismi
- E) Qamış sümüyünün yuxarı oynaq ucu

432) Nəhəng hüceyrəli şişdə (osteoblastoklastoma) necə olur?

- A) Bədxassəlilik və metastaz 40%-dir
- B) Proqnoz yaxşıdır
- C) Metastaz və bədxassəlilik baş vermir
- D) Potensial olaraq bütün osteoblastoklastomalar bədxassəlidir
- E) Proqnoz pisdır

433) Nəhəng hüceyrəli şişin əsas rentgenoloji əlamətləri hansıdır?

- A) Metafiz boşluqda lizis əlamətləri
- B) Periostal reaksiyasız litik proses
- C) Epifizar lövhəyə oynaq qığırdağına keçən litik proses və
- D) Hiperplastik törəmə
- E) Şişin lokalizasiyasında hiperplastik proses və periostal reaksiya

434) Nəhəng hüceyrəli şişin punksiyon biopsiya ilə diferensial diaqnostikasında ilə nə olur?

- A) Yüksək sümükdaxili təzyiqli müşahidə olunur
- B) Sümükdaxili təzyiqli yoxdur
- C) Qan olur
- D) Şiş boşluğundan boz yumşaq toxuma götürmək mümkün olur
- E) Sümükdaxili təzyiqli var

435) Nəhəng hüceyrəli şişdə hansı müalicə göstərilir?

- A) Kimyəvi terapiya
- B) Şüa terapiyası və sonrakı cərrahiyyə

- C) Alloplastika ilə kənar rezeksiya əməliyyatı
- D) Seqmentar (oynaqyanı rezeksiya) və ya oynaq ucunun rezeksiyası və oynaq ucunun alloplastikası və ya endoprotezlə əvəzlənməsi
- E) Sadalanların hamsı

436) Nəhənghüceyrəli şişin solitar kista və anevrizmalı kistadan differensial diaqnostikasında daha çox məlumatlandırıcı hansıdır?
A) İki proyeksiyalı adi rentgenoqram
B) Kompüter tomoqrafiyası
C) Angioqrafiya
D) Radionuklid tədqiqat
E) İsitmə görünüşü

437) Qeyri- osteogen fibromanın daha xarakter klinik əlamətləri hansıdır?
A) Sümüyün qeyri- osteogen və fibroma sahəsində daimi ağrıları
B) Palpasiyada ağrı və şişkinlik
C) Ətraf dayaqlıq və yaxın oynağın funksiyasının pozulması
D) Xarakterik əlamətlər yoxdur
E) Ən çox ilkin əlamət qeyri- osteogen fibromanın lokalizasiyası səviyyəsində patoloji sınıq olur

438) Qeyri- osteogen fibromanın xarakterik lokalizasiyası hansıdır?
A) Uzun borulu sümüklərin diafizi
B) Uzun borulu sümüklərin metafizi
C) Sümük skeletin yastı sümüklərində
D) Fəqərələr
E) Bütün sadalananlar

439) Uşaqlarda travmatik epifiziolis harada nisbətən çox lokalizasiya olunur?
A) Sümüyün epifiz hüdudları ilə böyüyən qığırdaq lövhəsi arasında
B) Profilerasiya sahəsində böyüyən lövhəsində
C) Hipertrofiya sahəsində böyüyən lövhəsində
D) Sümükləşmə sahəsində böyüyən lövhəsində
E) Böyüyən qığırdaq lövhəsində

440) Epifizin böyüyən lövhəsindən keçən sınıqlarda periost ?
A) Epifizin çökük tərəfində cırılır və yerini dəyişir
B) Epifizin qabarıq tərəfində cırılır sınıq
C) Adətən metafiz tərəfdə bütövdür, epifiz tərəfdə cırılır, sınıq
D) Adətən epifiz tərəfdən bütövdür, metafiztərəfdə sınıq (cırılır)
E) Müəyyən zədələnmə lokalizasiyası yoxdur

441) Folkman kontrakturası hansı ilə daha çox əlaqələnilir?
A) Bazunun kondiluslarından keçən sınığı ilə
B) Saidin hər iki sümüyünün sınığı ilə
C) Dirsək oynağının burxulması ilə
D) Bilək sınığı ilə
E) Bazu sümüyü

442) Yuxarı ətraf toxumalarının işemiyasının daha erkən simptomu hansıdır?

- A) Barmaqların sianozu
- B) Barmaqların solğunluğu
- C) Mil arteriyasında nəbzın yox olması
- D) Ağrı
- E) Saidin bükücülərinin iflici

443) Bennet sınığında hansı biri baş verir?

- A) Əsas falanqaların çıxığı
- B) I daraq sümüyünün distal fraqmenti proksimala yerini dəyişir, proksimal isə öz yerində qalır
- C) Proksimal fraqment böyük çoxküncü sümüyü çıxarır
- D) I daraq sümüyü "burğu" şəklində deformasiya olunur və çoxküncü sümüyə görə yerini dəyişir
- E) Proksimal fraqment proksimal yerini dəyişir, çoxküncü sümüyü proksimal ardınca proksimala aparır

444) Bennet sınığı - sabit sınıq deyil, təkrar manipulyasiya və traksiyadan sonrada gips sarğısında iləyerdəyişməyə meyillidir. Ona görə də ilk növbədə hansı biri lazımdır?

- A) Stabil skelet dartması və gips sarğısı
- B) Repozisiya və dəridən keçən millə fiksasiya etmək
- C) Sınığın qapalı repozisiyasını etmək və iki millə fiksasiya etmək, I daraq sümüyünün əsasında keçən və onu II daraq sümüyünə fiksə edən
- D) Açıq repozisiya və daxili fiksasiya etmək
- E) Sadalanan metodların heç birinin efekti yoxdur

445) Bilək sümüklərindən hansı ən çox sınır?

- A) Qayığabənzər sümük
- B) Aypara sümük
- C) Üçbucaq sümük
- D) Çoxküncü sümük
- E) Başlı sümük

446) Bilək sümüyünün sınıqlarında ikinci yerdə hansıdır?

- A) Üçbucaq sümük
- B) Aypara sümük
- C) Qayığabənzər sümük
- D) Çoxküncü sümük
- E) Başlı sümük

447) Uşaqlarda barmağın sınığında bucaq deformasiyaya məhəl qorumamaq olar, əgər

- A) Bucaq deformasiyanın zirvəsi bükücü səthdədirsə
- B) Deformasiyanın zirvəsi dirsək sümüyünə doğrudursa
- C) Bucaq deformasiyasının zirvəsi açıq səthdədirsə
- D) Deformasiyanın zirvəsi mil sümüyünə doğrudursa
- E) Bucaq deformasiyası diafizin ortasındadırsa

448) Uşaqlarda bucaq deformasiyasının öz-özünə düzəlmə qabiliyyəti artar əgər:

- A) Yaxın oynağın hərəkətinin səthindədirsə
- B) Acıçı səthdədirsə
- C) Zirvəsi ilə bükücü səthdədirsə
- D) Bir qədər rotasiya ilədirsə
- E) Yaxın oynağın hərəkətinin səthinə 900 bucaq altındadırsa

449) Düzgün bitişməmiş sınığın korreksiyası böyüyən yaşda (uşaqlarda) nə vaxt maksimal olar?

- A) Yalnız rotasiyon deformasiya olduqda
- B) Bucaq diafizin orta 3\1ri hissəsində
- C) Bucaq metafizin nahiyəsində
- D) Bucaq yan deformasiya
- E) Bucaq yan deformasiya olduqda

450) Uşaqlarda düzgün bitişməmiş sınıqlardan sonra ən çox hansı seqmentdə korreksiya edici müdaxilə aparılır?

- A) Bud sümüyünün boynu
- B) Budun burmaraltı nahiyəsi
- C) Dirsek oynağının kondilusüstü nahiyəsi
- D) Bazu yuxarı seqmenti
- E) Dirsek sümüyü və mil sümüyünün distal hissəsi

451) 5 yaşlı uşaqlarda said sümüklərinin orta 3\1 nin "yaşıl budaq" tipli sınığında bucaq deformasiyası 100 qədər çata bilər. Bu halda müalicə taktikası necə olar?

- A) Gips immobilizasiyası
- B) Deformasiya 50-dən olana qədər düzəldilməlidir
- C) Deformasiya tam aradan qaldırılır sonra gips sarğısı qoyulur
- D) Yüngülcə düzəltmək və gips sarğısı qoymaq
- E) Heç bir gips qoyulmur, sadəcə şina qoymaq kifayətdir

452) Leykoplastır dartması hansı yaşda uşaqlarda budun diafizinin sınıqlarında seçim metodu hesab olunur?

- A) 5 yaşa qədər
- B) 10 yaş
- C) 6 yaş
- D) 8 yaş
- E) 12 yaş

453) Sınıq sağalır hansı vasitə ilə?

- A) Periostal hüceyrələrin bölünməsi ilə sümük toxumasının əmələ gəlməsi ilə
- B) İltihab prosesi ilə
- C) Qan laxtasının təşkili ilə sümükəmələgəlmə
- D) Məlum olmayan digər mexanizmlərdən sümük toxumasını stimullaşdıran vasitələrlə
- E) Bütün sadalananlarla

454) Sınığın sağalması zamanı hansı baş verir?

- A) Çoxnövəli leykositlərin sınıq yerində tapılması infeksiyaşmanı göstərir
- B) Nisbətən ilkin dəyişiklərdən biri hiperemiya və fibroblastların çoxalmasıdır
- C) Birincili sümük toxuması periastdan sümük tipli toxumanın əmələ gəlməsi ilə formalaşır
- D) Formalaşan sümük döyənəyində iki tip qığırdaq toxuması olur: şəffaf, təmiz və fibroz
- E) Bitişmə o vaxt tam bitmiş hesab olunur ki, sümük döyənəyi fraqmentlər arasında kifayət qədərdir, hansı ki, bədən ağırlığına və əzələ gücünə etibarlı davam gətirir

455) Gec bitişən və heç bitişməyən sınıqlara hansı aiddir?

- A) Bud sümüyünün boynunun oynaqdaxili sınığı
- B) Budun burmalararası sınığı
- C) Qamış sümüyünün orta və aşağı 1/3-nin sərhəddində sınıq
- D) Qayıgabənzər sümüyün başının sınığı
- E) Bazunun proksimal şöbəsi

456) Sınığın bitişməməsi ya ləng konsolidasiyasına gətirən əsas səbəblər hansıdır?

- A) Qan damarlarının zədələnməsi
- B) Sümüyün fizioloji uzunluğunun bərpası üçün traksiyanın çatışmaması
- C) Natamam immobilizasiya
- D) İmmobilizasiyanın tez bitməsi
- E) Periferik və rotasion yerdəyişmə

457) Budun sınığında intramedulyarı ştift nə vaxt əks göstərişdir?

- A) Pərçimlənmiş sınıq olduqda
- B) Sınıq adduktorun bərkimə yerindən 6 sm uzaq yerləşir
- C) Bud bir neçə yerdən sınıb
- D) Sümük iliyi kanalının nisbətən dar hissəsində sınıq
- E) Uşaqda sınıq

458) Sümük plastikasında ən çox əhəmiyyət kəsb edən hansıdır?

- A) Hüceyrələrin osteogen aktivliyi
- B) Transplantatın həyat qabiliyyətlilik dərəcəsi
- C) Orqanizmin immunoloji reaksiyası
- D) Transplantatın bitişməsi
- E) Böyüməni ləngidən maddə qələvi fosfatazanın olması

459) Tətbiq olunan sümük plastikasının xarakteristikası üçün yol verilən terminlər hansıdır?

- A) Autoplastika
- B) Homoplastika
- C) Alloplastika
- D) Ksenoplastika (yolayıcı)
- E) Heteroplastika

460) Uzun borulu sümüyün çən sınığında daha möhkəm və sabit fiksasiya üçün vint necə keçirilir

- A) Sınıq xəttinə 800 bucaq altında
- B) Sümük oxu 900 bucaq altında
- C) Sümük oxu 400 bucaq altında

- D) Vintin keçirildiyi bucaq gərək sümük oxu və sınıq səthi ilə əlaqələnsin
- E) Heç nəyi nəzərə almadan vint kobud halda sümüyə bağlanır

461) Sümük plastikası hansı halda daha uğurlu tətbiq oluna bilər

- A) Sümük boşluğunun doldurulması üçün
- B) Oynaqların artrodezi üçün
- C) Yalançı oynağın müalicəsi üçün
- D) Oynaq əmələgəlməsi üçün
- E) Təzə sınıqlarda

462) Bazu sumuyunun sınığına görə cərrahi müdaxilə zamanı nə vacibdir?

- A) İki başlı və deltavari əzələlərin arasında keçirilir
- B) Bazu əzələlərinin lifləri aralanır
- C) Mil sinirinin orientir kimi təyin olunur
- D) Bazu və bazu-dirsək əzələləri arasına ayrılır
- E) Dirsəyin bükülməsi bu işə kömək edir

463) Budun sumuk iliği kanalına protez keçirilərkən ən çox hansı səhvlərə yol verilir?

- A) Bud sumuyu boynunun kifayət qədər götürülməməsi
- B) Protezin həddən artıq anteversiyası
- C) Uyğun olmayan boyun -diafizar bucaq
- D) Oynaq çuxuru və protezin uyğunsuzluğu
- E) Protezin “ dabana “ kifayət qədər oturmaması

464) Diz oynağında bükmə və açma zamanı palpasiya edilən və eşidilən “xırçiltı” olursa buna hansı biri səbəb ola bilər?

- A) Bərkimiş xüsusi bağ
- B) Xarici meniskin kistası
- C) Diskvari menisk
- D) Dizqapağı xüsusi bağının anomaliyası
- E) İç yan bağ sindromu

465) Diz oynağının iç yan bağ daxili sindromu olan hansı xəstə üçün diz oynağına tipik olacaq

- A) Anemnezda çoxtərəfli blokada və ya diz oynağının sinoviti
- B) Zədəli ətrafın dayanıqsızlığı
- C) Baykov simptomu
- D) Mak-Lurreya simptomu
- E) Bütün cavablar doğrudur

466) “Yorğun” sınıqlar, gərginlikdən sınımlar, sürünən sınıqlar, stressdən sınıqlar, yüklənmiş osteoxondropatiyalar, sümük toxumasının funksional patoloji yenidən qurulması – hansılardır?

- A) Eyni patoloji halın müxtəlif adları
- B) Ətrafların və bədənin müxtəlif seqmentlərində sümük toxumasının müxtəlif sahələrinin patoloji halları
- C) Müxtəlif nazoloji formalar
- D) Sümük toxumasının travmatik etioloji zədələnmələri

E) Sümük toxumasının mübadilə xarakterli xəstəliyi

467) Sümük toxumasının funksional patoloji yenidən qurulmasının səbəbləri daha düz və ətraflı izah olunur

A) Bütün sadalanan faktorların cəmi

B) Mikrosınıqların toplanma nəzəriyyəsi

C) Yenidənqurma prosesinin damar qenezi (mikrosirkulyasiyanın pozulması) –anadangəlmə damar anomaliyaları

D) Sümük-əzələ tarazlığının pozulmasının nəticəsi

E) Əmələ gəlmənin iltihabi-embolik nəzəriyyəsi

468) Sümük toxumasının patoloji yenidən qurulması zamanı xəstənin ağrılardan şikayəti hansıdır?

A) İntensiv və davamlı fiziki yüklənmədən sonra meydana çıxan və dincəlmə dövründə aradan qalxan ağrılar

B) Bu və ya digər ətraf seqmentində konkret travmadan sonra meydana çıxan ağrılar

C) İltihabi və soyuqdəymə xəstəliklərindən sonra meydana çıxan ağrılar

D) Müəyyən ətraf seqmentində səbəbi məlum olmadan meydana çıxan müxtəlif xarakterli ağrılar

E) Gecə ağrıları

469) Sümük toxumasının funksional patoloji yenidən qurulması zamanı əsas kliniki əlamətlər hansıdır?

A) Ətrafın müvafiq seqmentində məhdud və ya yayılmış şişkinlik

B) Ətrafın deformasiyası

C) Patoloji hərəkətlilik

D) Ətrafın qısalması

E) Sümük sınıqlarının xırıltısı, krepitasiya

470) Xəstənin kompression-distraksion osteosintez əməliyyatından sonra aparılmasının xüsusiyyətlərinə bütün sadalanan tədbirlər aiddir, hansı biri istisna edilir?

A) Mil keçirilən hissədə toxumaların çirklənməsinin profilaktikası

B) Dəri gərilən sahədə yataq yarası və nekrozun profilaktikası

C) Distraksiya aparılan zaman trofik pozuntuların, periferik sinir parezlərinin profilaktikası

D) Millərin gərilmə dərəcəsi, aparatı təşkil edən detalların fiksasiyasına daimi nəzarət

E) Aparat detallarının mexaniki deformasiyası və detalların zədələnməsinin qarşısının alınması

471) Xarici fiksasiya aparatlarına bütün sadalananlar aiddir, hansı biri istisna edilir?

A) Millərin çarpaz keçirilməsi ilə

B) Millərin birsəthli keçirilməsi ilə

C) Mil-yivli aparatlar

D) Yivli aparatlar

E) Şarnirli aparatlar

472) Sümük vasitəsilə fiksasiya aparatlarının əsas faydalılıq meyarları hansıdır?

A) Sümük sınıqlarının dəqiq repozisiyası və möhkəm fiksasiyasının təmini imkanları

B) Quruluşun sadəliyi, aparatın detal və birləşmələrinin qarşılıqlı əvəzetmə və universallığı

- C) İlk tam funksional müalicənin təmin edilməsi imkanı
- D) Qoyulma zamanı travmatikliyin aşağı dərəcəsi
- E) Bütün sadalananlar doğrudur

473) Kompresion-distraksion aparatın mil halqalarının sərtliyi onlara müvafiq qövslərinin sərtliyindən 5 dəfə çoxdur. Millər halqada bir-birinə 600-dan 900-dək yerləşdikdə, gərilmə qüvvələri qarşılıqlı yüklənmə təsiri göstərir və bütün yüklənmə növlərində daha yaxşı fiksasiyaedici xüsusiyyətlərə malik olurlar.

Sınıqların bitişməsi prosesində hansı aşağıdakı rejimi təyin etmək lazımdır?

- A) Angiogen sümükəmələgəlmə ilə möhkəm fiksasiya (mezenxima-osteoblastlar-osteositlər)
- B) Xondrogen sümükəmələgəlmə ilə zəif fiksasiya (mezenxima-xondroblastlar-osteoblastlar-sümük)
- C) Desmal sümükəmələgəlmə ilə distraksiya (mezenxima-fibroblastlar-osteoblastlar-sümük)
- D) Fibroz sümükəmələgəlmə ilə zəif fiksasiya
- E) Bütün sadalananlar düzdür

474) Sümük toxumasının yenidən əmələgəlməsi ilə, yüklənmə və sümüyün qan təminatı arasında adekvat asılılıq osteogenezin sürətini təyin edir, bu zaman osteogenezin zəiflənməsinin səbəbi hansıdır?

- A) Qan dövrəni ehtiyatı ilə dayaq yükünün aradan qaldırılması
- B) Qan dövrəni ehtiyatı ilə dayaq yükünün artması
- C) Qan dövrənin azalması ilə ilkin yükün saxlanması
- D) Qan dövrəni və yükün parallel azaldılması
- E) ilkin qan dövrəni qalmaqla dayaq yükünün artırılması

475) Standart kompresion-distraksion osteosintez zamanı dozalanmış kompressiya sutkada hansı miqdarı aşmamalıdır?

- A) 1,0 sm
- B) 0,3 sm
- C) 0,8 sm
- D) 0,5 sm
- E) 1,5 sm

476) Kompresion-distraksion osteosintez həyata keçirildikdən sonra ilk günlərdə bütün sadalanan müalicəvi tədbirlərin istifadəsi tövsiyyə olunur, hansı istisna edilir?

- A) Sağlam seqmentin müalicəvi gimnastikası
- B) Zədələnmiş seqmentin müalicəvi gimnastikası
- C) Zədələnmiş və sağlam seqmentin masajı
- D) Fiziomüalicə
- E) Vitaminoterapiyalar, biostimulyatorlar

477) Kompresion-distraksion osteosintez zamanı reparativ regenerasiya hansı ilə təqdim olunmuşdur?

- A) Endostal faza ilə
- B) Fibrozlu faza ilə
- C) Periostal döyənəklə
- D) Qığırdaq faza ilə
- E) Düzgün cavab yoxdur

478) İlizarovun kompression-distraksion aparat hansının həyata keçməsinə təmin edir?

- A) Kompressiya və distraksiya
- B) Rotasion yerdəyişmənin aradan qaldırılması
- C) Sınıqların uzununa yerdəyişməsinin aradan qaldırılması
- D) Sınıqların eninə yerdəyişməsinin aradan qaldırılması
- E) Bütün sadalananlar

479) Yivli ocaqdankənar aparat vasitəsilə osteosintez zamanı sümüyə yeridilən yivlərin azalması hansına səbəb olur?

- A) Yivdə gərginliyin artmasına
- B) Aparatın daha sərt fiksasiyasına
- C) Yivdə gərginliyin azalmasına
- D) Aparatın millərinin boşalmasına
- E) Bütün sadalananlar düzdür

480) Distraksion ox boyu epifizeolizinə bütün sadalananlar göstərişdir, hansı biri istisna edilir?

- A) Ətrafın qısalması
- B) Ətrafın varus deformasiyası
- C) Ətrafın valqus deformasiyası
- D) Ətraf oxunun ortopedik bərabərləşdirilməsi
- E) Epifizin travmatik yerdəyişməsi

481) Distraksiya prosesində xəstədə zədələnmiş seqmentində ağırlar əmələ gələrsə, hansı üsuldan istifadə olunur?

- A) 2-3 günlük distraksiyanı dayandırmaq
- B) 2-3 mm kompressiya aparmaq və fasilə vermək
- C) Distraksiyanı fizioterapiya ilə birlikdə yavaş tempdə davam etdirmək
- D) Distraksiyanı analgetiklə istifadə etməklə yavaş tempdə davam etdirmək
- E) Kompresianı başlamaq

482) Yivli kompression-distraksion osteosintez zamanı müalicənin müvəffəqiyyətini təmin edən əsas şərtlər hansıdır?

- A) Birtərəfli bəndlə birləşmiş yivlərin sümükdə möhkəm fiksasiyası
- B) Yivlərin birləşməsi üçün müxtəlif səthlərdə iki bənddən istifadə etmək
- C) Yivlərin çərçivə birləşməsindən istifadə etmək
- D) Müxtəlif səthlərdə keçirilmiş yivlərin fiqurlu çərçivə ilə birləşməsi
- E) Bütün sadalananlar

483) Yivli xarici fiksasiya aparatının xarici çərçivəsinin quruluşuna görə aparatların bütün növbəti yığılması tipləri fərqləndirilir, hansı istisna edilir?

- A) Rombşəkilli
- B) Bilateral və kvadrilateral
- C) Yarım dairəvi və dairəvi
- D) Üçkünc
- E) Unilateral

484) Defekt hissəsində, ətrafın müvəqqəti qısaldılması hesabına sümüklərin eyni anda yaxınlaşdırılması metodikasının icra olunması zamanı, bir-birindən hansı aşağıdakı məsafədə olan sınıqlar eyni anda yaxınlaşdırıla bilər?

- A) 10 sm-dən çox olmadan
- B) 1-3 sm
- C) 7-9 sm
- D) 4-6 sm
- E) 10 sm-dən yuxarı

485) Baldır-aşiq oynağının mürəkkəb sınıqlarının kompression-distraksion osteosintez üsulu ilə müalicəsi zamanı adətən istifadə olunan halqaların daxili diametri hansıdır?

- A) 140, 160, 160 mm
- B) 140, 140, 160 mm
- C) 120, 140, 160 mm
- D) 120, 140, 140 mm
- E) 120, 160, 160 mm

486) İlizarov aparatı ilə kompression-distraksion osteosintezin istifadəsi zamanı yadda saxlamaq lazımdır ki, sümük vasitəsilə fiksasiyanın çox sərtliyi aşağıdakı ilə təyin edilir?

- A) Göndələn yüklə
- B) Oxa yükləmə ilə
- C) Şaquli yüklə
- D) Üfüqi yüklə
- E) Bütün sadalananlar düzdür

487) Yivli aparatın mil aparatından üstünlüyü hansıdır?

- A) Quruluşun sadəliyi və aparatın sürətlə yığılması
- B) Damar-sinir törəmələrinin zədələnmə riskinin azalması
- C) Zədələnmiş yumşaq toxumalara çatmağın optimal şəraitinin təmini
- D) Müalicə prosesində aparatın montajının modifikasiyalarının yüksək dəyişkənliyi
- E) Bütün sadalananlar

488) Sümük oxuna yivlərin 10-15 dərəcə bucaq altında yeridilməsi zamanı aralanmaqla və sonradan ox yüklənməsi ilə sınıqlar yerini necə dəyişəcək?

- A) Aparata tərəf açıq olan bucaq əmələ gətirməklə
- B) Eninə
- C) Uzununa
- D) Rotasion
- E) Aparatın çərçivəsindən əks tərəfə açıq olan bucaq əmələ gətirməklə

489) Sümük oxuna yivlərin 10-15 dərəcə bucaq altında yeridilməsi zamanı yaxınlaşdırmaqla və sonradan ox yüklənməsi ilə sınıqlar necə düzələcək?

- A) Aparatın çərçivəsindən əks tərəfə açıq olan bucaq əmələ gətirməklə
- B) Aparata tərəf açıq olan bucaq əmələ gətirməklə
- C) Eninə
- D) Rotasion
- E) Bütün sadalananlar doğrudur

490) Bitişməmiş sınıqlar və yalançı oynaqlar zamanı qamış sümüyünün distal metafizi səviyyəsində sınıqların fiksasiyasını necə həyata keçirmək məqsədəuyğundur?

- A) Yaxındakı seqmentin fiksasiyası ilə 4 halqa qoymaqla
- B) Eyni səviyyədə qısa fraqmentin fiksasiyası ilə 3 halqa qoymaqla
- C) Yuxarıdakı seqmentin fiksasiyası ilə 4 halqa qoymaqla
- D) İki halqa qoymaqla
- E) Bütün sadalananlar doğrudur

491) Kompresion-distraksion osteosintez zamanı stabilləşmə dövründə dozalanmış yüklə yerləş bütün sadalananlara yardım edir, hansı biri istisna edilir?

- A) Nevritlərin profilaktikası
- B) Əzələlərin funksiyasının normallaşması
- C) Sınığın, yalançı oynağın konsolidasiyası
- D) Qan- və limfa dövranının normallaşması
- E) Kontrakturanın qarşısının alınması

492) Kompresion-distraksion aparatlarla sümük vasitəsilə osteosintezin tətbiqi zamanı bütün növbəti fəsadlar gözlənilir, hansı biri istisna edilir?

- A) Aparat millərinin miqrasiyası
- B) Travmatik nevrit
- C) Fraqmentin ikinci yerdəyişməsi
- D) Seqmentin qan- və limfa dövranının pozulması
- E) Millər keçən yerdə iltihabi fəsadlar

493) Sümük defekti olan qeyri-stabil yalançı oynaqların sümük vasitəsilə osteosintez zamanı aşağıdakı bütün xarici fiksasiya aparatı növlərindən istifadə rasionaldır, hansı biri istisna edilir?

- A) Sivaş
- B) Kalnberz
- C) İlizarov
- D) Quduşauri
- E) Volkov

494) Yaşlı şəxslərdə (osteoporoz zamanı) sümüklərin millərlə kəsilməsinin profilaktikası üçün hansı millər keçirilməlidir?

- A) Müxtəlif səthlərdə milin uclarını halqanın müxtəlif tərəflərindən bərkitməklə
- B) Bir halqa həddində transossal üç mil
- C) İki mili bir-birinə bucaq altında tangensial
- D) Ön səthdə
- E) Bütün sadalananlar

495) Kompresion-distraksion osteosintez zamanı sınıqların fiksasiyasının stabilliyi necə müəyyən edilir?

- A) Millərin sayı və onların keçirilmə üsulu ilə
- B) Millərin yeridilmə səviyyəsi və onların sayı ilə
- C) Millərin qalınlığı və onların gərilmə dərəcəsi ilə
- D) Millərin gərilmə dərəcəsi ilə
- E) Bütün sadalananlar doğrudur

496) Qreyfenşteyner üsulu hansından ibarətdir?

- A) İki milin bir-birinə əks olan sınıqlardan keçirilməsi və iki dayaqda bərkidilməsi
- B) İki dayaqda bərkidilmiş dörd milin paralel keçirilməsi
- C) İki milin bir-birinə əks olan sınıqlardan keçirilməsi və bir dayaqda bərkidilməsi
- D) Dayaq sahəli bir milin keçirilməsi
- E) Bütün sadalananlar

497) Qreyfenşteyner üsulunun istifadəsi nəyi təmin etməyə imkan verir?

- A) Kompressiya və distraksiyanı
- B) Fraqmentlərin kompressiyasını
- C) Fraqmentlərin repozisiyasını
- D) Stabil fiksasiyanı
- E) Bütün sadalananlar

498) Kompresion-distraksion üsulla yalançı oynaqların müalicəsi zamanı distraksiya hansı yalançı oynaq növləri üçün daha effektivdir?

- A) Aplastik
- B) Avaskulyar
- C) Hipertrofiq
- D) Hipervaskulyar
- E) Bütün sadalananlar

499) Bitişməmiş sınıqlar və yalançı oynaqlar zamanı qamış sümüyünün distal metafizi səviyyəsində sınıqların fiksasiyasını hansı ilə həyata keçirmək məqsədəuyğundur?

- A) Eyni səviyyədə qısa fraqmentin fiksasiyası ilə 3 halqa qoymaqla
- B) Yaxındakı seqmentin fiksasiyası ilə 4 halqa qoymaqla
- C) Yuxarıdakı seqmentin fiksasiyası ilə 4 halqa qoymaqla
- D) Bütün sadalananlar səhvdir
- E) Bütün sadalananlar doğrudur

500) Kompresion-distraksion osteosintez zamanı sınıqların bitişməsi hansı əlamətlərlə müəyyən edilir?

- A) Sınıq səviyyəsində ağrının olmaması
- B) Yerimə zamanı pəncənin şişməməsi, mərkəzi fraqmentin osteoporozunun reqressiyası
- C) Bitişmənin rentgenoloji mənzərəsi
- D) Periferik qan dövranının funksional tədqiqat göstəriciləri ilə hər iki ətrafın göstəricilərinin simmetriyası
- E) Bütün sadalanan əlamətlərlə

Ədəbiyyat

Ankin A.N., Ankin N.A. Praktičeskə travmatoloqiə. Evropeyskie standartı. Moskva, 2005

A.M.Kuliev. Vrojdenniy vivix bedra i koksartroz u detey Baku 2004

Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 3-х томах. О.Г.Шапошников, Москва 1997.; Травматология и Ортопедия. Руководство для врачей, в 4-х томах, Н.В.Корнилов, Г.Г.Грязнухин и др., Гиппократ, 2008.

L.A.Məmmədov, Z.M.Hüseynov, S.L.Yaqubov «İnsan ətraflarının cərrahi anatomiyası»

Travmatoloqiə iortopediə: Rukovodstvdlə vraçeyv 4-xtomax/podred.N.V.Kornilova/. SPb, 2004-2006

E.P.Kuzneçixin, G.V.Ulğrix. Xirurqiçeskoeleçeniedeteyszabolevaniəmiideformaüiəmioporno-dviqatelğnoysistemı. (Rukovodstvdlə vraçey). M.Mediüina, 2004

Кузнечихин Е.П., Ульрих Э.В. "Хирургическое лечение детей с заболеваниями и деформациями опорно-двигательной системы"-2004

Q.D.Nikitin, A.B.Rak, S.A.Linnik, Q.P.Saldun, A.Q.Kravçov, İ.A.Aqafonov, R.Z.Faxrutdinov, V.V.Xaymin "Osteomielitincərrahimüalicəsi" Sankt-Peterburq 2000