

Üz-çənə cərrahiyyəsi

1. Tibb bacısı xəstəlik tarixində hansı halda qeyd apara bilər:

- A) xəstəlik tarixində qeyd aparmağa ixtiyarı yoxdur
- B) baş tibb bacısıdır və həkimin xahişinə əsasən qeydiyyat aparır
- C) tibb bacısı hesab edir ki, xəstənin dərmana ehtiyacı var
- D) əgər tibb bacısına həkim tərəfindən göstəriş verilərsə
- E) müalicə həkimi telefonla zəng edərək qeydiyyat aparmağı xahiş edir və sonra qeydiyyatı imzası ilə təsdiq edəcəyini bildirir.

2. Aparılan əməliyyatdan sonra xəstəyə müvafiq təyinatlar verilmişdir, o cümlədən hər 12 saatdan bir, səhər saat 8-də və axşam saat 8-də ağrıkəsicilər təyin olunmuşdur. Axşam saat 5-də xəstədə əməliyyat sahəsində ağrılar qeyd olunub. Müalicə həkimi olmadığı halda xəstəyə növbətçi tibb bacısı tərəfindən əlavə ağrıkəsici istifadə oluna bilər yalnız:

- A) müalicə həkimi telefon vasitəsi ilə şifahi təyinatları verir, tibb bacısı təyinat vərəqəsində qeydiyyat aparır, sonradan müalicə həkimi təyinatları imza ilə təsdiq edir
- B) tibb bacısı şöbənin baş tibb bacısıdır
- C) növbətçi tibb bacısı xəstənin təkidi ilə daha güclü analgetikin təyini haqqında müstəqil qərar qəbul edir
- D) müalicə həkimi telefon vasitəsi ilə xəstəyə daha güclü analgetikin təyini haqqında şifahi göstəriş verir
- E) tibb bacısı heç vaxt xəstənin təyinat vərəqəsində qeydiyyat apara bilməz

3. Cərrahi stomatoloji şöbədə üç əməliyyat kreslosu və ya masası olduğu halda otağın minimal sahəsi olmalıdır:

- A) 37m²
- B) 23 m²
- C) 30 m²
- D) 14 m²
- E) 27 m²

4. İki əməliyyat masasına malik olan stomatoloji profilli əməliyyat otağının minimal sahəsi nə qədər olmalıdır:

- A) 30 m²
- B) 23 m²
- C) 13 m²
- D) 14 m²
- E) 27 m²

5. Bir əməliyyat masasına malik olan stomatoloji profilli əməliyyat otağının minimal sahəsi nə qədər olmalıdır:

- A) 23 m²
- B) 30 m²
- C) 13 m²
- D) 14 m²
- E) 27 m²

6. Pasiyentin ambulator kartı mülkiyyətinə aiddir:

- A) poliklinikanın
- B) Səhiyyə Nazirliyinin
- C) pasiyentin
- D) icra hakimiyyətinin
- E) hüquq-mühafizə orqanlarının

7. Xəstəlik tarixi mülkiyyətinə aiddir:

- A) xəstaxananın
- B) Səhiyyə Nazirliyinin
- C) xəstənin
- D) icra hakimiyyətinin
- E) hüquq-mühafizə orqanlarının

Üz-çənə cərrahi xəstəliklərinin müayinəsi və müalicəsi xüsusiyyətləri. Aseptika və antiseptika xüsusiyyətləri

8. Sterilizasiya:

- A) cərrahi alətlərdə, sarğı materiallarında, əməliyyat örtüklərində bütün növ mikroorqanizmlərin məhv edilməsinə yönələn kompleks tədbirlər
- B) əməliyyat sahəsində və yarada bütün növ mikroorqanizmlərin məhv edilməsinə yönələn kompleks tədbirlər
- C) tibbi alətlərdə və əməliyyat örtüklərində mikroorqanizmlərin sayının azalmasına yönələn kompleks tədbirlər
- D) əməliyyat yarasında mikroorqanizmlərin sayının azalmasına yönələn kompleks tədbirlər
- E) əməliyyat otağında bütün növ mikroorqanizmlərin məhv edilməsinə yönələn kompleks tədbirlər

9. Aseptika:

- A) əməliyyat yarasında infeksiyalaşmanın qarşısının alınmasına yönələn kompleks tədbirlər
- B) əməliyyat yarasında bütün növ mikroorqanizmlərin məhv edilməsinə yönələn kompleks tədbirlər
- C) tibbi alətlərdə mikroorqanizmlərin sayının azalmasına yönələn kompleks tədbirlər
- D) sarğı materiallarında və əməliyyat örtüklərində bütün növ mikroorqanizmlərin məhv edilməsinə yönələn kompleks tədbirlər
- E) əməliyyat otağında bütün növ mikroorqanizmlərin məhv edilməsinə yönələn kompleks tədbirlər

10. Rezin istisna olmaqla bütün digər materiallar üçün avtoklavda əsas sterilizasiya rejimi hansıdır?

- A) Hərərət - 132°C; təziq - 2 atm.; zaman - 20 dəq.
- B) Hərərət - 100°C; təziq - 1 atm.; zaman - 30 dəq.
- C) Hərərət - 110°C; təziq - 2 atm.; zaman - 30 dəq.
- D) Hərərət - >140°C; təziq - 1 atm.; zaman - 45 dəq.
- E) Hərərət - >130°C; təziq - 1 atm.; zaman - 30 dəq.

11. Optik alətlərin sterilizasiyası hansı üsulla aparılır?

- A) antiseptik məhlullarda saxlamaqla
- B) avtoklavlaşma ilə
- C) spirt buxarı ilə
- D) qaynatmaqla
- E) sterilizasiyası aparılmır

12. Uyğunluğu müəyyən edin

I. Ağız boşluğunda əməliyyatın aparılması

II. Ağız boşluğunun ilkin kliniki müayinəsinin aparılması

1. steril cərrahi əlcəklərdən istifadə olunur
2. diaqnostik əlcəklərdən istifadə olunur
3. tibbi personal steril xalatlarda olurlar
4. cərrahi alətlər dəsti istifadə olunur
5. ağız boşluğunun antiseptik məhlullarla işlənilməsi
6. tibbi personal tibbi xalatlarda olurlar

- | | I | II |
|----|---------|---------|
| A) | 1, 3, 4 | 2, 5, 6 |
| B) | 2, 4, 6 | 1, 3, 5 |
| C) | 2, 3, 5 | 1, 4, 6 |
| D) | 3, 5, 6 | 1, 2, 4 |

E) 1, 3, 5 5, 2, 6

13. Üz-çənə cərrahiyyəsində bimanual palpasiya patologiyasının aşkarlanması üçün aparılır:

- A) ağız dibində
- B) sərt damaqda
- C) çənənin bucağında
- D) orbitanın aşağı divarında
- E) almacıq sümüyündə

14. Uyğunluğu müəyyən edin:

I – Monocryl 3-0

II – Catgut 3-0

- 1. 30 gün müddətində sorulur
- 2. Tək lifli
- 3. 8 gün müddətində sorulur
- 4. Çox lifli
- 5. “mişar” effektinə malikdir
- 6. “mişar” effektinə malik deyil

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

15. Uyğunluğu müəyyən edin:

I – Monocryl 3-0

II – İpək 3-0

- 1. 30 gün müddətində sorulur
- 2. Tək lifli
- 3. Sorulmur
- 4. Çox lifli
- 5. “mişar” effektinə malikdir
- 6. “mişar” effektinə malik deyil

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

16. Uyğunluğu müəyyən edin:

I – Polypropylene 5-0

II – İpək 3-0

1. Tək lifli
2. Sorulmur
3. Çox lifli
4. "mişar" effektinə malikdir
5. "mişar" effektinə malik deyil

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

17. Əngin seqmentar osteotomiyasından 24 saat sonra pasiyentdə bədən hərarəti 38,8° C olub. Yerli ödem və ağrı qeyd edilmir. Baxış zamanı tənəffüs çatışmazlığı müşahidə edilmir, SpO₂ – 99%. Temperaturun yüksəlməsinin məntiqi etioloji versiyası:

- A) bədənəin susuzlaşması
- B) allergik reaksiya
- C) sepsis
- D) yarımkəskin bakterial endokardit
- E) yerli iltihabi prosesin inkişaf etməsi

18. Çənənin osteotomiyasından 3 gün sonra pasiyentin bədən hərarəti 38,2° C olub, soldan çənə bucağı nahiyəsində ağırlı şişkinlik əmələ gəlib. Ağızın açılması bir qədər ağırlı

məhduddur. Həmin nahiyənin palpasiyası ağrılıdır, dəri hiperemiyalıdır, büküslərə çətin yığılır, zəif fluktuasiya qeyd edilir. Qanın göstəricilərindən sola meyilli leykositoz qeyd edilir. Temperaturun artmasının etiologiyası:

- A) yaranın irinləməsi
- B) ağciyərlərin atelektazi
- C) susuzlaşma
- D) yarımkəskin bakterial endokardit
- E) allergik reaksiya

19. Aşağıdakılardan hansı bioloji antiseptikaya aid deyil?

- A) hipertonic məhlul
- B) anatoksinlər
- C) immunostimulyatorlar
- D) ferment preparatları
- E) antitoksinlər

20. Rentgenoqrammanın hansı proyeksiyasında əng cibinin pnevmatizasiyası aşkar edilir:

- A) burun-xüsusi çənəaltı
- B) burun-alın
- C) yan
- D) düz
- E) ön-arxa

21. Horizontal matras tikişi:

- A) əməliyyat olunmuş toxumaların yaxşı adaptasiya olunmasına gətirir
- B) istifadəsi daha asandır
- C) yaxşı kosmetik nəticəyə malikdir
- D) dərinin səthi kəsiklərində göstərişdir
- E) ağız boşluğunda tətbiq edilmir

22. Bakteriya invaziyasına qarşı üz dərisində əsas baryer sayılır:

- A) dərinin epitelisi
- B) piy vəzilərinin ifrazatı
- C) bakterial balans
- D) mimiki əzələlərin fəaliyyəti
- E) epitelinin deskvamasiyası

23. Cərrahi aseptika:

- A) cərrahi yaranın infeksiya yoluxmağının qarşısını alan kompleks təbirlərdir
- B) cərrahi yarada bütün növ canlı mikroorqanizmlərin məhv etməsinə istiqamətləndirilmiş kompleks təbirlərdir
- C) alətlərdə canlı mikroorqanizmlərin sayını azaldılmasına istiqamətləndirilmiş kompleks təbirlərdir
- D) sarğı materialında və cərrahi örtüklərdə bütün növ canlı mikroorqanizmlərin məhv etməsinə istiqamətləndirilmiş kompleks təbirlərdir
- E) əməliyyat zalında bütün növ canlı mikroorqanizmlərin məhv etməsinə istiqamətləndirilmiş kompleks təbirlərdir

24. Xəstəyə 3 saat müddətində ümumi keyləşdirilmə altında üz-çənə cərrahi əməliyyat icra olunub. 24 saatdan sonra xəstədə bədən hərəkətinin 39 °C artması qeyd olunur. Baxış zamanı patoloji ifrazatsız toxumaların adi əməliyyatdan sonrakı ödəmi izlənilir; qanın oksigen ilə təmin olunması SpO₂ – 92%. Bədən hərəkətinin yüksəlməsi daha böyük ehtimalla əlaqəlidir:

- A) ağciyərlərin terminal alveollarının atalektazi ilə
- B) allergik reaksiya ilə
- C) sepsis ilə
- D) yarıməkəskin bakterial endokardit ilə
- E) əməliyyatdan sonrakı yaranın irinlənməsi

Contemporary oral and maxillofacial surgery. Third edition//Larry S. Peterson, Edward Ellis III, Samuel R. Hupp, Myron R. Tucker. Mosby, 1998 p 720

25. Üz-çənə patologiyası mövcud olan xəstənin müayinəsi başlayır:

- A) şikayətlərin və anamnezin toplanmasından
- B) laborator müayinədən
- C) fiziki müayinədən
- D) instrumental müayinədən
- E) histoloji müayinədən

26. Yaraya mikroorqanizmlərin düşməsinin qarşısının alınması üzrə tədbirlər kompleksi necə adlanır?

- A) aseptika
- B) ablastika
- C) antiseptika
- D) antiblastika
- E) ataraksiya

27. Avtoklavlaşdırma zamanı materiallarda və alətlərdə hansı proses baş verir?

- A) bütün növ mikroorqanizmlərin məhvi
- B) mikroorqanizmlərin inkişafınının dayandırılması

- C) mikroorqanizmlərin patogen və saprofit qruplara ayrılması
- D) yalnız patogen funqal mikrofloranın məhvi
- E) yalnız virusların məhvi

28. Hansı halda vazokonstriktor (adrenalin) tərkibli anestetikin istifadə olunması qəti əks-göstərişdir:

- A) paroksizmal taxikardiya
- B) tireotoksikoz
- C) sistolik küy
- D) hiperparatireoidizm
- E) ürəyin revmatik xəstəliyi

29. Xəstədə aşağı molyarın çəkilməsi üçün edilən mandibulyar anesteziyadan bir neçə dəqiqə sonra inyeksiya tərəfdə gözün bağlana bilməməsinin səbəbi:

- A) anestetik məhlulun qulaqətrafi tüpürcək vəziyyə diffuziya etməsi
- B) məhlula qarşı toksik reaksiya
- C) blok sinirinin (IV kəllə-beyin siniri) anesteziyası
- D) üçlü sinirin anesteziyası
- E) gözyuvası sinirinin anesteziyası

30. Ağızdaxili infraorbital anesteziya zamanı həkimin hərəkət ardıcılığı:

- 1 – Əngin almacaq çıxıntısı ilə almacaq sümüyünün bitişmə yerinin göz yuvasının aşağı kənarının palpasiyası üsulu ilə təyini.
- 2 – Üst dodağın sol əlin baş barmağı ilə kənara çəkilməsi.
- 3 – İnfraorbital dəlik nahiyəsində toxumaların sol əlin şahadət barmağı vasitəsilə sümüyə təsbit edilməsi.
- 4 – İynənin sümüklə təması olmaqla infraorbital dəlik istiqaməti ilə yuxarı, arxaya və bayıra hərəkət etdirilməsi.
- 5 – İynənin mərkəzi və yan kəsici dişlər arasındakı səviyyəsində keçid pərdəsindən 0,5 sm aşağı selikli qişaya yeridilməsi.
- 6 – İnfraorbital dəlik nahiyəsinə 2 ml anestetikin yeridilməsi.

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

31. Diplopiya yerli ağırlaşma kimi hansı növ anaesteziya zamanı müşahidə olunmur:

- A) Qou-qeyts üsulu ilə
- B) palatinal dəlikdən aparılan qanad-damaq anesteziyası zamanı
- C) infroorbital ağızxaarici üsulla
- D) infroorbital ağızdaxilii üsulla
- E) almacıq sümüyün qaldırılması zamanı yerli anesteziya

32. Qou-Qeyts üsulu ilə anesteziyadan fərqli olaraq mandibulyar anesteziya zamanı blokada olunmur:

- A) yanaq siniri
- B) dil siniri
- C) aşağı alveol siniri
- D) dil və aşağı alveol siniri
- E) xüsusi çənəaltı siniri

33. Tuberal anesteziyadan bir neçə dəqiqə sonra xəstədə qulaqətrafı-çeynəmə nahiyəsində tez böyüyən şişkinliyin əmələ gəlməsi qeyd olunur. Həkim-stomatoloqun taktikasıdır:

- A) təzyiqedici sarğının qoyulması və şişkinlik nahiyəsinə buzun tətbiqi
- B) şişkinliyin punksiyası
- C) 3-cü molyar nahiyəsində keçid büküşündə kəsiyin aparılması və çənə-qanadvari şaxəsinin drenə edilməsi
- D) qızdırıcı kompressin tətbiqi
- E) qulaqətrafı-çeynəmə nahiyəsinin aktiv masajı

34. Mandibulyar anesteziyadan bir neçə gün sonra xəstə ağızın açılmasının məhdudlaşmasından şikayət edir. Mandibulyar anesteziyadan sonra trizmin daha çox ehtimal olunan səbəbi:

- A) içəri qanadabənzər əzələnin iynə ilə zədələnməsi
- B) anestetikin inyeksiya zonasında depolaşması
- C) çənəaltı abses
- D) çənə-qanadvari bağıın dartılması
- E) bayır qanadabənzər əzələnin mioziti

35. Ümumi ağrısızlaşdırmaya hansı aiddir?

- A) ataralgeziya
- B) audianalgeziya
- C) naqil anesteziyası
- D) vaqosimpatik blokada
- E) infiltrasion anesteziya

36. Ümumi ağrısızlaşdırmaya hansı aiddir?

- A) venadaxili narkoz
- B) naqil-mərkəz tipli anesteziya
- C) onurğa beyni anesteziyası
- D) paranefral blokada
- E) vaqosimpatik blokada

37. Düzgün aparılan mandibulyar anesteziya zamanı mütləq zədələnən əzələ:

- A) yanaq
- B) içəri qanadabənzər
- C) bayır qanadabənzər
- D) çeynəmə
- E) gicgah

38. Xəstə M.N. 26-ci diş nahiyəsində olan kəskin ağrılar şikayətləri ilə klinikaya müraciət edib. Kliniki və rentgeloji müayinə nəticəsində xəstədə 26-ci dişin ekstraksiyasına göstəriş olmuş və naqili - tuberal anesteziya altında 26-ci dişin çıxarılması nəzərdə tutulmuşdur. Anesteziyadan dərhal sonra xəstədə sol yanaq nahiyəsində tez böyüyən şişkinliyin əmələ gəlməsi müşahidə olundu. Ağırlaşmanın səbəbini müəyyən edin:

- A) qanadabənzər venoz kələfin zədələnməsi
- B) yanaq nahiyəsinin yumşaq toxumalarının emfizeması
- C) əng arteriyanın zədələnməsi
- D) yanaq əzələsinin trizmi
- E) odontogen infeksiyanın yayılması

39. Ağrının fizioloji mexanizminin ardıcılığını təyin edin

I-orqanizmin afferent cavabı
(vegetativ və hərəkət reaksiyaları)
II-reseptorlardan impuls
III-beynin mərkəzi strukturlarının reaksiyası

- A) II, III, I
- B) I, II, III
- C) III, I, II
- D) I, III, II
- E) II, I, III

40. Xarici amilin təsiri nəticəsində yaranan ağrıları qəbul edən struktur hansıdır?

- A) dəri və selikli qişa
- B) görmə orqanı
- C) tənəffüs sistemi
- D) bədənin tüklü sahələri

E) ürək-damar sistemi

41. Xarici amilin təsiri olmadan yaranan ağrıların səbəbi nədir?

- A) daxili patoloji proseslər
- B) küt alətlə travma
- C) iti alətlə travma
- D) kimiyəvi yanq
- E) dişin çıxarılması

42. Xarici amilin təsiri olmadan yaranan və daxili orqanlarda patoloji prosesin olmadığı halda meydana çıxan ağrıların səbəbi nədir?

- A) sinir sisteminin zədələnməsi
- B) aclıq
- C) isti çayın qəbulu
- D) tənəffüs sistemi xəstəlikləri
- E) dişin çıxarılması

43. Xarici amilin təsiri ilə yaranan kəskin ağrı zamanı impulsar sinir sisteminin hansı lifləri ilə ötürülür?

- A) A-tipli
- B) C-tipli
- C) M-tipli
- D) B-tipli
- E) N-tipli

44. Daxili patoloji proseslərlə bağlı ağrı impulsarı sinir sisteminin hansı lifləri ilə ötürülür?

- A) C-tipli
- B) A-tipli
- C) M-tipli
- D) İ-tipli
- E) N-tipli

45. Orqanizmin əsas ağrı mərkəzi harada yerləşir?

- A) talamusda
- B) uzunsov beyində
- C) baş beyinin boz maddəsində
- D) dəridə
- E) beyin maddəciklərində

46. Əng siniri kəllə boşluğundan hansı dəlikdən çıxır?

- A) girdə dəlikdən
- B) oval dəlikdən
- C) yuxu dəliyindən
- D) infraorbital dəlikdən
- E) yuxarı göz yarığından

47. Premedikasiya nədir?

- A) pasiyentin cərrahi müdaxilə və anestezioloji tədbirin keçirilməsi üçün medikamentoz hazırlığı
- B) cərrahi əməliyyatın aparılması üçün yerli ağrısızlaşdırma
- C) cərrahi əməliyyatın aparılması üçün ümumi ağrısızlaşdırma
- D) xəstənin narkozdan sonra oyanması üçün keçirilən medikamentoz müalicə
- E) dişin çıxarılması əməliyyatında istifadə olunan analgeziya

48. Premedikasiya kim tərəfindən aparılır?

- A) həkim-anestezioloq
- B) həkim-stomatoloq
- C) baş tibb bacısı
- D) əməliyyat tibb bacısı
- E) stomatoloqun köməkçisi

49. Ambulator şəraitdə ümumi anesteziyanın vacib şərtlərindən biri hansıdır?

- A) narkozdan sonrakı xəstənin tez bir zamanda reabilitasiyası
- B) uzunmüddətli analgetik effekt
- C) uzunmüddətli sedasiya
- D) uzunmüddətli ödemə qarşı təsir
- E) uzunmüddətli qusmaya qarşı təsir

50. Yerli anesteziyanın yerli ağırlaşmalarına hansı aiddir?

- A) paresteziya
- B) toksiki reaksiya
- C) allergiya
- D) hipertenziv reaksiya
- E) kollaps

51. Yerli anesteziyanın ümumi ağırlaşmalarına hansı aiddir?

- A) toksiki reaksiya
- B) paresteziya
- C) trizm
- D) üz sinirinin parezi
- E) hematoma

52. Kliniki ölümün əlamətlərinə hansı aiddir?

- A) yuxu arteriyasında nəbzin olmaması
- B) nəzərə çarpan taxikardiya
- C) nəzərə çarpan bradikardiya
- D) yuxu arteriyasında nəbzin zəifləməsi
- E) mil arteriyasında nəbzin olmaması

53. Kliniki ölümün əlamətlərinə hansı aiddir?

- A) ürək tonlarının olmaması
- B) arterial təzyiqin düşməsi
- C) ürək tonlarının karlılığı
- D) kəskin bradikardiya
- E) göz bəbəklərinin genişlənməsi

54. Kliniki ölümün əlamətlərinə hansı aiddir?

- A) tənəffüsün olmaması
- B) arterial təzyiqin düşməsi
- C) ürək tonlarının karlılığı
- D) kəskin bradikardiya
- E) göz bəbəklərinin genişlənməsi

55. Kliniki ölümün əlamətlərinə hansı aiddir?

- A) göz bəbəklərinin genişlənməsi
- B) arterial təzyiqin düşməsi
- C) ürək tonlarının karlılığı
- D) kəskin bradikardiya
- E) göz bəbəklərinin genişlənməsi

56. Tuberal anesteziya zamanı iynə hansı istiqamətdə selikli qişanı deşərək dərinliyə yeridilir?

- A) yuxarı, daxilə, geriyyə
- B) yuxarı, çölə, geriyyə
- C) yuxarı, daxilə, irəli
- D) yuxarı, irəli, çölə
- E) yuxarı, çölə

57. Tuberal anesteziya zamanı iynə selikli qişanı deşərək hansı dərinliyə yeridilir?

- A) 2.0-2.5 sm
- B) 0.5 sm-ə qədər
- C) 1.0-1.5 sm
- D) 3.0-3.5 sm
- E) 4-5 sm

58. Tuberal anesteziya zamanı ağrısızlaşdırma (keyləşdirmə) sahəsini təyin edin.

- A) yuxarı molyarlar və vestibulyar tərəfdə alveolyar çıxıntının müvafiq selikli qişa sahəsi
- B) yuxarı premolyar və molyarlar, həmçinin vestibulyar tərəfdə alveolyar çıxıntının müvafiq selikli qişa sahəsi
- C) yuxarı premolyar və molyarlar, həmçinin vestibulyar və damaq tərəfdə alveolyar çıxıntının müvafiq selikli qişa sahəsi
- D) yuxarı molyar və damaq tərəfdən selikli qişa
- E) yuxarı premolyarlar, həmçinin vestibulyar tərəfdə alveol çıxıntısının selikli qişası

59. Böyük damaq siniri aşağıdakılardan hansının şaxəsidir?

- A) qanad-damaq düyününün (qanqlion)
- B) yuxarı alveolyar sinirinin
- C) üçlü sinirin 3-cü şaxəsinin
- D) üçlü sinirin 1-ci şaxəsinin
- E) qulaq düyününün (qanqlion)

60. Burun-damaq siniri hardan çıxır?

- A) kəsici diş dəliyindən
- B) kiçik damaq dəliyindən
- C) böyük damaq dəliyindən
- D) girdə dəlikdən
- E) oval dəlikdən

61. Berşe-Dubov üsulu ilə mandibulyar anesteziya hansı qaydada aparılır?

- A) traqusdan 2 sm irəli, almacıq sümüyünün qövsü altına və iynəni 3-3,5 sm dərinliyə yeritməli
- B) traqo-orbital xəttin ortası ilə, almacıq sümüyünün qövsünün altının kənarından 1, 5-2sm aşağı və çənə şaxəsinin xarici səthinə qədər yeritmək
- C) traqusdan 2 sm irəli, almacıq sümüyünün qövsü altına və iynəni 2-2,5 sm dərinliyə yeritməli
- D) traqusdan 2 sm irəli, almacıq sümüyünün qövsü altına və iynəni 4,5 sm dərinliyə yeritməli
- E) traqo-orbital xəttin ortası ilə, almacıq sümüyünün qövsü altının kənarından 3-3,5 sm aşağı və aşağı çənənin şaxəsinin xarici səthinə qədər yeritmək

62. Hansı dişlərin çəkilməsi zamanı kəlbətinin düzgün qoyulma vəziyyətində lyuksasiya hərəkətindən sonra rotasiya lazımdır:

- A) yalnız əngin kəsici və köpək dişləri
- B) əngin mərkəzi kəsici dişləri
- C) əngin və çənənin bütün ön dişləri

- D) bütün III molyarlar
- E) bütün dişlər

63. Xəstə M.Q. klinikaya 26-cı diş nahiyəsində olan küt ağrılar şikayəti ilə müraciət etmişdir. Kliniki-rentgenoloji müayinələr nəticəsində "26-cı dişin xroniki periodontitinin kəskinləşməsi" diaqnozu təyin olunmuşdur. Rentgenogrammalarda 26-cı dişin köklərinin haymor boşluğunda olması qeyd edilir. Xəstəyə 26-cı dişin çıxarılması əməliyyatı aparılmışdır. Dişi çəkən zaman haymor boşluğunun perforasiyası və sınımış dişin damaq kökünün həmin boşluğa düşməsi müşahidə olunur. Həkimin taktikası:

- A) antrotomiyanın və ya meotomiyanın aparılması, kökün çəkilməsi, yanaq dilimi ilə yuvanın bağlanması və antibiotiklərin təyin edilməsi
- B) perforativ dəliyin genişləndirilməsi, cərrahi sorucu ilə boşluğun içindəkini və sınımış kökün çıxarılması, çəkilən yerə tənzip tamponun qoyulması və antibiotiklərin təyin edilməsi
- C) perforativ dəliyin genişləndirilməsi, əng cibinin çəkilmiş diş yuvasından 7 gün ərzində antiseptik məhlul ilə yuyulması və antibiotiklərin təyin edilməsi
- D) perforativ dəliyin genişləndirilməsi, cərrahi sorucu ilə boşluğun içindəkini və sınımış kökün çıxarılması, yuvanın yodoform turunda ilə tamponadası və antibiotiklərin təyin edilməsi
- E) antrotomiyanın və ya meotomiyanın aparılması, kökün çəkilməsi, yuvanın yodoform turunda ilə tamponadası və antibiotiklərin təyin edilməsi

64. Xəstə 46-cı dişin çəkilməsindən 5 saat sonra qanaxma ilə əlaqədar olaraq həkimə təkrar müraciət edib. Həkimin taktikası necə olmalıdır?

- A) anesteziyadan sonra laxtanın kənar edilməsi və qanaxmanın yerli mənbəyinin təftişi
- B) qanaxmanın dayandırılmasını təmin etmək məqsədilə yerli keyləşdirmə
- C) qanın laxtalanması üçün 10 mq vitamin K təyin edilməsi
- D) epinefrin məhlulu ilə isladılmış tamponla tamponada edilməsi
- E) xəstənin stasionara və ya hematoloqun konsultasiyasına göndərmək

65. 27-ci diş çıxaran zaman əngin tuberinin sınıması baş verib, lakin diş əhatə edən alveol sümüyündən ayırılaraq çıxarılıb. Müayinə zamanı tuber skeletləşdirilməyib (sümüküstlüyü ilə örtülüdür), selikli qışa ilə bağlıdır. Haymor boşluğu ilə əlaqə qeyd olunmur. Həkimin taktikası.

- A) tuberin repozisiyası, tuberin fiksasiyası məqsədi ilə selik-sümüküstü dilimin tikilməsi, antibiotiklərin təyin edilməsi
- B) tuberin repozisiyası, yodoform turunda ilə yuvanın tamponadası, geniş spektrli antibiotiklərin təyin edilməsi
- C) yodoform turunda ilə yaranın tamponadası, antibiotiklərin təyin edilməsi
- D) tuberin çıxarılması, yodoform turunda ilə yaranın tamponadası, antibiotiklərin təyin edilməsi

E) tuberin çıxarılması, ayaqcıq üzərində yanaq diliminin yaradılması və sonradan yuvanın bağlanması, antibiotiklərin təyin edilməsi

66. Açıq (mürəkkəb) diş ekstraksiyasının göstərişlərinə aid deyil:

- A) paradontoz dişlər
- B) diş kökü nahiyəsində hipersementoz
- C) dişin retensiyası
- D) diş köklərinin Haymor boşluğuna proyeksiyası
- E) atipik anatomiyaya malik olan dişlər

67. Dişin adi çıxarılması mərhələlərinə aid deyil:

- A) selik-sümüküstü dilimin formalaşdırılması
- B) dişin damaq istiqamətdə luksasiyası
- C) dişin ümumi ağrısızlaşdırılma altında çəkilməsi
- D) diş köklərin kəlbətin ilə çəkilməsi
- E) diş köklərinin çəkilməsi üçün elevatorlardan istifadə olunması

68. Qranulomatoz (dənəvari) periodontit diaqnozu ilə olan daimi dişlərin çəkilməsinin ardıcılığını göstərin:

- 1) Anesteziya
- 2) Kəlbətinin qoyulması
- 3) Dişin çəkilməsi
- 4) Kəlbətinin yeridilməsi
- 5) Dişin laxlaması
- 6) Küretaj
- 7) Dairəvari bağıın ayrılması
- 8) Kəlbətinin fiksasiyası

- A) 1,7,2,4,8,5,3,6
- B) 1,2,5,4,3,6,8,7
- C) 1,7,2,8,4,5,3,6
- D) 1,3,6,2,5,4,8,7
- E) 1,7,2,4,8,3,5,6

69. Dişlərin çıxarılmasına göstəriş hansıdır?

- A) konservativ yolla müalicə oluna bilməyən və getdikcə yayılan irinli periodontit
- B) kəskin pulpit
- C) kəskin periodontit
- D) xroniki fibroz periodontit
- E) hemorragik diatez

70. Dişlərin çıxarılmasına göstəriş hansıdır?

- A) düzgün yerləşməyən və ortodontik müalicə oluna bilməyən dişlər
- B) epilepsiya
- C) aktinomikoz, vərəm, sifilis ocaqları ilə əlaqəsi olan diş
- D) kəskin leykoz
- E) stomatit

71. Dişlərin çıxarılmasına yerli əks göstəriş hansıdır?

- A) gingivit, stomatit, xeylit, tonzilit
- B) infeksiyon xəstəlikləri (qrip, difteriya, qızılyel, pnevmoniya, kəskin respirator xəstəlikləri)
- C) mərkəzi sinir sisteminin xəstəlikləri (beyin qan dövranının kəskin pozulması, meningit, ensefalit)
- D) ürək-damar sistemi xəstəlikləri (miokard infarktı, hipertoniya kriz, ürəyin işemik xəstəliyi, kəskin septik endokardit)
- E) parenximatöz orqanların kəskin xəstəliyi

72. Miokard infarktı keçirdikdən sonra dişin planlı qaydada çıxarılması nə vaxt aparılır?

- A) üç-altı aydan sonra
- B) bir-iki ildən sonra
- C) altı-yeddi həftədən sonra
- D) bir – iki aydan sonra
- E) dörd-beş həftədən sonra

73. Dişlərin çıxarılmasına göstəriş olduqda hansı müayinələr aparılır?

- A) klinik və rentgenoloji
- B) laborator
- C) kompüter tomoqrafiyası
- D) immunoloji
- E) biokimyəvi

74. Dişlərin çıxarılmasında sinir sistemi labil olan pasiyentlərdə premedikasyada hansı preparatlar istifadə olunur?

- A) trankvilizatorlar
- B) antibiotiklər
- C) ağrıkəsicilər
- D) hipotenziv dərmanlar
- E) antikaoqulyantlar

75. Düz kəlbətinlə hansı diş çıxarılır?

- A) yuxarı kəsici dişlər
- B) yuxarı molyarlar
- C) ağıl dişi
- D) aşağı premolyarlar
- E) yuxarı premolyarlar

76. Yuxarı mərkəzi və yan kəsicilər üçün kəlbətinlər nə ilə fərqlənir?

- A) tutacaqlarının ölçüsünün eninə görə
- B) əl tutan dəstəyinə görə
- C) tutacaqları arasındakı məsafəyə görə
- D) tutacaqlarının dərinliyinə görə
- E) tutacaqların zirvəsinin formasına görə

77. Tutacaqları eyni formada, nisbətən ensiz dayaz, bir-birinə toxunmayan və kənarları yarımdayəvi olan S-vari kəlbətinlə hansı diş çıxarılır?

- A) yuxarı premolyarlar
- B) aşağı premolyarlar
- C) yuxarı molyarlar
- D) ağıl dişləri
- E) aşağı köpək dişləri

78. Tutacaqları enli, dərin sağ tutacağı üzərində dişcik olan, o biri tutacağı yarımdayəvi formada olan və tutacaqları arasındakı məsafə böyük olan S-vari kəlbətinlə hansı diş çıxarılır?

- A) sol yuxarı I-ci və II molyarlar
- B) yuxarı premolyarlar
- C) aşağı molyarlar
- D) yuxarı kəsici dişlər
- E) aşağı köpək dişlər

79. Dəstəyi boyun hissədən uzadılmış, tutacaqları eyni formada, qısa, enli və yuxarıda dairəviləşmiş eyni zamanda bir qədər çuxur olan nizəvari kəlbətinlə hansı diş çıxarılır?

- A) yuxarı III molyarlar
- B) yuxarı köpək dişlər
- C) aşağı premolyarlar
- D) yuxarı yan kəsici dişlər
- E) aşağı III molyarlar

80. Tutacaqları enli, dərin sol tutacağı üzərində dişcik olan, o biri tutacağı yarım dairəvi formada olan və tutacaqları arasındakı məsafə böyük olan S-vari kəlbətinlə hansı diş çıxarılır?

- A) yuxarı sağ I-II molyarlar
- B) yuxarı kəsici dişlər
- C) yuxarı ağıl dişləri
- D) aşağı premolyarlar
- E) yuxarı köpək dişləri

81. Ağıl dişi vertikal vəziyyətdədir, lakin tacın arxa hissəsi çənə şaxəsindədir. 6-cı və 7-ci dişlər intaktdır. Diş tacının üzəri papaqcıqla örtülüdür. Tez-tez iltihabi ağırlaşmalara səbəb olur. Müalicə taktikasını seçin.

- A) ağıl dişi çıxarılır
- B) antibakterial müalicə təyin olunur
- C) ağız boşluğu antiseptiklərlə işlənir
- D) tac ətrafı selikli qışaya 2 %-li yod məhlulu çəkilir
- E) papaqcıq kəsilib götürülür

82. Ağıl dişi distoangulyar vəziyyətdədir. Diş tacının ön qabarcığı sümükdən çıxmışdır. Tacın qalan hissəsi çənə şaxəsinin ön kənarı ilə örtülüdür. Diş tacı papaqcıqla örtülüdür. Tez-tez ağrılara və iltihabi ağırlaşmalara səbəb olur. Müalicə taktikasını seçin.

- A) ağıl dişi çıxarılır
- B) antibakterial müalicə təyin olunur
- C) ağız boşluğu interferonla işlənir
- D) papaqcıq kəsilib götürülür
- E) diş tacı ətrafı selikli qışaya 2%-li yod məhlulu çəkilir

83. Ağıl dişi horizontal vəziyyətdə sümüyün daxilindədir, tez-tez ağrılara səbəb olur. Müalicə taktikasını seçin.

- A) ağıl dişi çıxarılır
- B) ağrıkəsicilər təyin olunur
- C) antibakterial müalicə təyin olunur
- D) papaqcıq kəsilib götürülür
- E) selikli qışaya 2 %-li yod məhlulu çəkilir

84. Dişlərin çıxarılması zamanı dərhal baş verən ağırlaşmalara nə aiddir?

- A) diş kökünün və tacın sınması
- B) periostit
- C) alveolit
- D) osteomielit
- E) haymorit

85. Dişlərin çıxarılması zamanı dərhal baş verən ağırlaşmalara nə aiddir?

- A) haymor cibinin dibinin perforasiyası
- B) üçlü sinirin nevralkiyası
- C) gicgah-çənə oynaqının artriti
- D) parotit
- E) gicgah-çənə oynaqının ankilozu

86. Dişlərin kəlbətinlə çıxarılması zamanı dərhal baş verən ağırlaşmalara nə aiddir?

- A) çənə sınığı
- B) parotit
- C) üçlü sinirin nevralkiyası
- D) gicgah-çənə oynaqının artriti
- E) dərialtı emfizema

87. Aşağı III molyarı çıxararkən dərhal baş verən ağırlaşma hansıdır?

- A) çənə sınığı
- B) sinusit
- C) periostit
- D) osteomielit
- E) alveolit

88. Dişlərin çıxarılması zamanı baş verən ağırlaşmalar hansıdır?

- A) dişin udulması və ya tənəffüs yollarına düşməsi
- B) parodontit
- C) periostit
- D) osteomielit
- E) alveolit

89. Dişlərin çıxarılması zamanı baş verən ağırlaşmalar hansıdır?

- A) dişin və ya diş kökünün yumşaq toxumalara yeridilməsi
- B) alveolit
- C) osteomielit
- D) sinusit
- E) üçlü sinirin nevralkiyası

90. Dişlər çıxarılan zamanı baş verən yerli ağırlaşma hansıdır?

- A) qonşu dişin çıxığı və çıxarılması
- B) sinusit
- C) periostit
- D) parotit
- E) osteomielit

91. Diş çıxarılan zamanı baş verən yerli ağırlaşma hansıdır?

- A) antoqonist dişin tacının zədələnməsi
- B) periostit
- C) osteomielit
- D) parotit
- E) alveolit

92. Diş çıxarılan zamanı baş verən yerli ağırlaşma hansıdır?

- A) alveol çıxıntısının bir hissəsinin sınması
- B) periostit
- C) osteomielit
- D) sinusit
- E) alveolit

93. Diş çıxarılan zamanı baş verən yerli ağırlaşma hansıdır?

- A) əng qabarının sınması
- B) osteomielit
- C) alveolit
- D) sinusit
- E) kollaps

94. Diş çıxarılan zamanı baş verən yerli ağırlaşma hansıdır?

- A) diş ətinin və ağız boşluğunun yumşaq toxumalarının zədələnməsi
- B) alveolit
- C) periostit
- D) osteomielit
- E) sinusit

95. Dişlərin çıxarılması zamanı baş verən yerli ağırlaşmalara hansı aiddir?

- A) çənənin çıxığı
- B) bayılma
- C) osteomielit
- D) otit
- E) perikoronorit

96. Aşağı molyar dişlərin çıxarılması zamanı baş verən yerli və yaxın ağırlaşmalara nə aiddir?

- A) aşağı alveol və ya dil sinirinin zədələnməsi
- B) bayılma
- C) alveolit
- D) periostit
- E) sinusit

97. Dişlər çıxarıldıqdan sonra baş verən qanaxmaya yerli səbəb nə sayılır?

- A) yumşaq toxumaların və sümük toxumasının zədələnməsi
- B) diş kökünün bir hissəsinin yuvada qalması
- C) hemofiliya xəstəliyi
- D) arterial hipertenziya
- E) qaraciyərin kəskin sirrozu

98. Dişlər çıxarıldıqdan sonra qanaxmanın ümumi səbəbi aşağıdakılardan hansı ola bilər?

- A) C və K avitaminozları
- B) xroniki bronxit
- C) A avitaminozu
- D) ürəyin işemik xəstəliyi
- E) enterokolit

99. Dişlər çıxarıldıqdan sonra qanaxmaya ümumi səbəb nə sayılır?

- A) Verloqof, Osler-Randyu sindromu
- B) A avitaminozu
- C) sümük toxumasının zədələnməsi
- D) xroniki pankreatit
- E) öd daşı xəstəliyi

100. Dişlər çıxarıldıqdan sonra baş verən yerli ağırlaşmalara nə aiddir?

- A) alveolit, alveolonevrit
- B) çənənin sınıması
- C) əng qabarının sınıması
- D) əng cibi dibinin açılması
- E) diş kökünün yumşaq toxumalara yeridilməsi

101. Dişlərin çıxarılmasından sonra baş verən yerli ağırlaşmalara nə aiddir?

- A) diş yuvasının məhdud osteomieliti
- B) çənənin çıxması
- C) əng qabarının sınıması
- D) çənənin sınıması
- E) ağız boşluğunun yumşaq toxumalarının zədələnməsi

102. Normada diş çıxarıldıqdan sonra sıxıcı tampon altında yuva qan laxtası ilə dolur və qanaxma nə vaxta dayanır?

- A) 5-10 dəqiqəyə
- B) 12-15 dəqiqəyə
- C) 16-18 dəqiqəyə
- D) 20-25 dəqiqəyə
- E) 26-30 dəqiqəyə

103. Üçüncü aşağı molyar çıxarıllarkən baş verən uzaq ağırlaşma hansıdır?

- A) gicgah-çənə oynaqının artriti
- B) diplopiya
- C) üz sinirinin parezi
- D) çənənin sınığı
- E) çənəaltı tüpürcək vəzisinin sialoadeniti

104. Selikli-sümükütlüklü dilimin damaq tərəfdən qidalanması:

- A) böyük damaq arteriyası hövzəsindən
- B) yanaq arteriyasından
- C) dil arteriyasından
- D) gözyuvasıaltı arteriyadan
- E) randomizə edilmiş

105. Pasiyent A.M. 22 yaşlı klinikaya dilin hərəkətinin məhdud olması və tələffüzün pozulması şikayətləri ilə müraciət edib. Anamnezindən – patologiya uşaq yaşlarından; heç bir xüsusiləşmiş müalicə almayıb. Kliniki müayinə nəticəsində dilin nəzərəçarpacaq yüyəni müşahidə edilir, dilin hərəkəti xüsusən önə və yuxarı məhduddur. Ankiloqlossiya diaqnozu qoyulub. Daha rasiona müalicəni seçin:

- A) frenektomiya
- B) vestibuloplastika
- C) fizioterapevtik müalicə
- D) miogimnastika
- E) qlossotomiya

106. Gingivoektomiyaya göstəriş hansıdır?

- A) diş ətinin hiperplaziyası
- B) kəskin parodontit
- C) xroniki parodontit
- D) diş ətinin resessiyası
- E) diş boynunun kariyesi

107. Parodontitin yüngül dərəcəsində parodontal cibin dərinliyini təyin edin.

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

108. Parodontitin orta dərəcəsində parodontal cibin dərinliyini təyin edin.

- A) 5 mm qədər
- B) 2mm qədər
- C) 4 mm qədər
- D) 6 mm qədər
- E) 6 mm artıq

109. Parodontitin ağır dərəcəsində parodontal cibin dərinliyini təyin edin.

- A) 6 mm artıq
- B) 2mm qədər
- C) 4 mm qədər
- D) 5 mm qədər
- E) 6 mm qədər

110. Parodontal cibinin hansı dərinliyi küretaja göstərişdir?

- A) 4mm qədər
- B) 2mm qədər
- C) 3mm qədər
- D) 4mm artıq
- E) 6mmqədər

111. Radikal gingivektomiyaya göstəriş hansıdır?

- A) diş eti və sümük ciblərlə alveol sümüyünün iltihabi mənşəli qeyri-bərabər rezorbsiyası
- B) sümük rezorbsiyasının olmaması
- C) üfüqi atrofiya
- D) hipertrofik gingivit
- E) dərinliyi 4 mm qədər olan parodontal ciblər

112. Parodontoloji cərrahiyyədə Vidmanın əməliyyatı nədən ibarətdir?

- A) dilim əməliyyatla açıq küretaj
- B) qapalı küretaj
- C) dişin çıxarılmasından sonra diş yuvasının küretajı
- D) gingivektomiya ilə küretaj
- E) küretaj və gingivoplastika

113. Gingiviti parodontitdən fərqləndirən əsas xüsusiyyət hansıdır?

- A) diş-diş əti birləşməsinin zədələnməməsi
- B) diş-diş əti birləşməsinin itməsi
- C) diş ətinin hipertrofiyası
- D) patoloji ciblərdən pioreya
- E) alveol sümüyünün rezorbsiyası

114. Ön dişlər və I premolyar nahiyəsində dental implantasiya olunacaq pasiyentin müayinə planı:

1. panoram rentgenoqrafiya
2. gülüş xəttinin və aşağı mərkəzi kəsici dişlərin aşkar edilməsi
3. adentiya və qonşu dişlər nahiyəsinin məqsədli rentgenoqrafiyası, okklüzion rentgenoqrafiya
4. çənənin alveol hissəsinin hündürlüyünün və okklüzianın analizi, qoyulacaq implantların sayının və yerinin müəyyən edilməsi, akril kappaların hazırlanması
5. uzun harmoniyası üçün diş implantasiyasının vəzifələrinin müəyyən edilməsi, antropometrik müayinə
6. çənənin alveol hissəsinin xaricdən və ağız boşluğunda ölçülməsi
7. selikli qişanın qalınlığının, ağız dəhlizi tağının hündürlüyünün alt dodaq yüyəninin vəziyyətinin ölçülməsi, çənənin daxili və xarici səthinə birləşən əzələlərin dəqiqləşdirilməsi

- A) 5, 2, 3, 1, 6, 7, 4
- B) 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
- C) 4, 3, 2, 1, 5, 7, 6
- D) 4, 1, 6, 5, 7, 2, 3
- E) 3, 6, 2, 4, 7, 1, 5

115. Periimplantitin müalicəsinin alqoritmini müəyyən edin:

1. İmplant ətrafında sahənin kliniki qiymətləndirilməsi
2. Sümüyün infeksiyon zədələnməsini biomexaniki zədələnmədən diferensiasiya etmək
3. İmplantasiya zonasının rentgenoloji müayinəsi
4. Bərpaedici tədbirlərin həyata keçirilməsi

- A) 1, 3, 2, 4
- B) 1, 2, 3, 4,

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

116. Periimplantitin müalicəsinin alqoritmini müəyyən edin:

1. İmplant ətrafında sahənin kliniki qiymətləndirilməsi
2. Sümüyün infeksiyon zədələnməsini biomexaniki zədələnmədən diferensiasiya etmək
3. İmplantasiya zonasının rentgenoloji müayinəsi
4. Bərpaedici tədbirlərin həyata keçirilməsi

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

117. Diş implantasiyasına göstəriş hansıdır?

- A) sağlam diş cərgəsində bir dişin itirilməsi (xüsusən frontal hissədə)
- B) diş cərgəsində dişlərin həddən artıq sıx olması
- C) çoxsaylı kariesli dişlərin olması
- D) dişlərin distopiyalı olması
- E) dişlərin konvergensiyası

118. Diş implantasiyasına göstəriş hansıdır?

- A) 4 və ya daha çox hüdudlanan diş cərgəsi defekti
- B) diş sırasının dişlərin həddən artıq sıx olması
- C) çoxsaylı kariesli dişlərin olması
- D) dişlərin distopiyası
- E) dişlərin konvergensiyası

119. Diş implantasiyasına göstəriş hansıdır?

- A) dişsiz çənələr, həmçinin alveol çıxıntısının atrofiyaya uğraması
- B) diş cərgəsində dişlərin həddən artıq sıx olması
- C) çoxsaylı kariesli dişlərin olması
- D) dişlərin distopiyası
- E) dişlərin konvergensiyası

120. Diş implantasiyasına göstəriş hansıdır?

- A) tam adentiyada akrilat tərkibli protezlərə yüksək hissiyyatın olması
- B) diş cərgəsində dişlərin həddən artıq sıx olması
- C) çoxsaylı kariesli dişlərin olması
- D) dişlərin distopiyası
- E) dişlərin konvergensiyası

121. Diş implantasiyasının ümumi mütləq əks göstərişi hansıdır?

- A) hematoloji və immunoloji xəstəliklər
- B) yuxarı tənəffüs yollarının xroniki xəstəlikləri
- C) xroniki qastrit və gastroduodeniti
- D) kompensasiya olunmuş diabet
- E) ətraf venalarının varikoz genişlənməsi

122. Diş implantasiyasının ümumi nisbi əks göstərişi hansıdır?

- A) dekompensasiyalı şəkərli diabet
- B) yuxarı tənəffüs yollarının xroniki xəstəlikləri
- C) xroniki qastrit və gastroduodenit
- D) kompensasiya olunmuş diabet
- E) ətraf venalarının varikoz genişlənməsi

123. Diş implantasiyasının mütləq əks göstərişi hansıdır?

- A) pasiyentin psixi qeyri-stabilliyi
- B) yuxarı tənəffüs yollarının xroniki xəstəlikləri
- C) xroniki qastrit və gastroduodenit
- D) kompensasiya olunmuş diabet
- E) ətraf venalarının varikoz genişlənməsi

124. Diş implantasiyasının mütləq əks göstərişi hansıdır?

- A) Çənə sümüklərinin osteoporozu
- B) yuxarı tənəffüs yollarının xroniki xəstəlikləri
- C) xroniki qastrit və gastroduodenit
- D) kompensasiya olunmuş diabet
- E) ətraf venalarının varikoz genişlənməsi

125. Hansı diş implantasiyasının mütləq əks göstərişinə aiddir?

- A) alkoqolizm və narkomaniya
- B) yuxarı tənəffüs yollarının xroniki xəstəlikləri
- C) xroniki qastrit və gastroduodenit
- D) kompensasiya olunmuş diabet
- E) ətraf venalarının varikoz genişlənməsi

126. Hansı diş implantasiyasının mütləq əks göstərişinə aiddir?

- A) birləşdirici toxumanın sistem xəstəlikləri
- B) yuxarı tənəffüs yollarının xroniki xəstəlikləri
- C) xroniki qastrit və gastroduodenit
- D) kompensasiya olunmuş diabet
- E) ətraf venalarının varikoz genişlənməsi

127. Hansı diş implantasiyasının nisbi əks göstərişinə aiddir?

- A) hamiləlik dövrü
- B) yuxarı tənəffüs yollarının xroniki xəstəlikləri
- C) xroniki qastrit və gastroduodenit
- D) kompensasiya olunmuş diabet
- E) ətraf venalarının varikoz genişlənməsi

128. Hansı diş implantasiyasının nisbi əks göstərişinə aiddir?

- A) diş əti xəstəlikləri, parodontit, stomatit
- B) çoxsaylı körpüvari protezlərin olması
- C) dişlərin distopiyası
- D) dişlərin konvergensiyası
- E) çoxsaylı endodontik müalicə olunmuş dişlərin olması

129. Hansı diş implantasiyasının mütləq əks göstərişinə aiddir?

- A) qan xəstəlikləri
- B) çoxsaylı körpüvari protezlərin olması
- C) dişlərin distopiyası
- D) dişlərin konvergensiyası
- E) çoxsaylı endodontik müalicə olunmuş dişlərin olması

130. Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatına(XBT) görə diş implantasiyası aşağıdakılardan hansına aiddir?

- A) eksplantasiya
- B) autotransplantasiya
- C) heterotransplantasiya
- D) allotransplantasiya
- E) homotransplantasiya

131. İmplantatın uc hissəsi və aşağı alveol kanalı arasında ən minimal məsafə olmalıdır:

- A) 2 mm
- B) 0,5mm
- C) 1 mm
- D) 5 mm
- E) 3 mm

132. İmplantatın uc hissəsi və əng cibinin dibi ilə arasında olan ən minimal məsafə olmalıdır:

- A) 1 mm
- B) 0, 5mm
- C) 2 mm
- D) 5 mm
- E) 3 mm

133. Yanaşı qoyulan 4 mm diameterində iki implantatın mərkəzi arasındakı məsafəni təyin edin

- A) 7 mm
- B) 6 mm
- C) 5 mm
- D) 8 mm
- E) 9 mm

134. Pasiyent M.M. 35 yaşlı klinikaya çənənin dil tərəfində 46-ci dişin kökünün zirvəsi proyeksiyasında ağrılı şişkinliyin olması və həmin dişdə kəskin ağrıların olması şikayətləri ilə müraciət edib. Anamnezindən – həmin diş 2 həftə əvvəl plomblanıb; lakin 5 gün əvvəl pulpit ağrıları əmələ gəlib. Kliniki müayinə zamanı ağrılı şişkinlik və dişdə müsbət perkussiya qeyd edilir. Şişkinliyin üzərindəki selikli qişa hiperemiyalıdır, palpasiyada fluktuasiya aşkar olunur. Səbəbkar dişin tacı dağılıb. Rentgenoloji rezorbsiya olunmuş sümük sahəsi aşkar edilir. Səmərəli müalicə üsulu:

- A) periostotomiya, irinli ocağın drenə edilməsi, eyni vaxtda səbəbkar dişin çəkilməsi
- B) plombun əvəz edilməsi
- C) endodontik müalicə
- D) gözləmə taktikası
- E) səbəbkar dişin çəkilməsi və bilavasitə dental implantasiya

135. Kəskin irinli odontogen periostit zamanı irinin yayılma yollarını təyin edin.

- A) folkman və havers kanalları boyunca
- B) fallopiy kanalları vasitəsi ilə
- C) zədələnmiş üz dəri vasitəsi ilə
- D) zədələnmiş ağız boşluğunun selikli qişası vasitəsi ilə
- E) çənəətrafı yumşaq toxumalardan

136. İnsan orqanizmində stafilokokların əsas toplandığı yer:

- A) burun boşluğunun selikli qişası
- B) anusun selikli qişası
- C) nazik bağırsağın selikli qişası

- D) barmaq ucunun dərisi
- E) başın tüklü hissəsinin dərisi

137. Orqanizmin sensibilizasiyası daha çox xroniki infeksiya ocağının mövcudluğu ilə baş verir:

- A) odontogen infeksiya ocağında
- B) tonsilogen infeksiya ocağında
- C) rinogen infeksiya ocağında
- D) hepatogen infeksiya ocağında
- E) hematogen infeksiya ocağında

138. Üz-çənə nahiyəsinin odontogen iltihabi xəstəliklərinə aid deyil:

- A) mediastenit
- B) periodontit
- C) periostit
- D) çənələrin osteomiyeliti
- E) dərialtı qranuloma

139. Mikrob törədicinin xüsusiyyətini təyin edən faktor:

- A) virulentlik
- B) atipiklik
- C) polivalentlik
- D) differensiasiya
- E) heterogenlik

140. Mikrob törədicinin xüsusiyyətini təyin edən faktor:

- A) toksikogenlik
- B) atipiklik
- C) polivalentlik
- D) differensiasiya
- E) heterogenlik

141. Mikrob törədicinin xüsusiyyətini təyin edən faktor:

- A) invazivlik
- B) atipiklik
- C) polivalentlik
- D) differensiasiya
- E) heterogenlik

142. Üz-çənə nahiyyəsinin odontogen iltihabi xəstəliklərinə aid deyil:

- A) üz venalarının tromboflebiti
- B) periodontit
- C) periostit
- D) çənələrin osteomyeliti
- E) dərialtı qranuloma

143. Üz-çənə nahiyyəsinin odontogen iltihabi xəstəliklərinə aid deyil:

- A) kəskin sepsis
- B) periodontit
- C) periostit
- D) çənələrin osteomyeliti
- E) dərialtı qranuloma

144. Üz-çənə nahiyyəsinin odontogen iltihabi xəstəliklərinin ağırlaşmasına aid deyil:

- A) periodontit
- B) üz venalarının tromboflebiti
- C) mağaralı sinusun trombozu
- D) mediastinit
- E) kəskin sepsis

145. Üz-çənə nahiyyəsinin odontogen iltihabi xəstəliklərinin ağırlaşmasına aid deyil:

- A) kəskin limfadenit
- B) üz venalarının tromboflebiti
- C) mağaralı sinusun trombozu
- D) mediastinit
- E) kəskin sepsis

146. Üz-çənə nahiyyəsinin odontogen iltihabi xəstəliklərinin ağırlaşmasına aid deyil:

- A) dərialtı qranuloma
- B) üz venalarının tromboflebiti
- C) mağaralı sinusun trombozu
- D) mediastinit
- E) kəskin sepsis

147. Üz-çənə nahiyyəsinin odontogen iltihabi xəstəliklərinin ağırlaşmasına aid deyil:

- A) çənələrin osteomiyeliti
- B) üz venalarının tromboflebiti
- C) mağaralı sinusun trombozu
- D) mediastinit
- E) kəskin sepsis

148. Üz-çənə nahiyyəsinin odontogen iltihabi xəstəliklərinə aid deyil:

- A) meningit
- B) periodontit
- C) periostit
- D) çənələrin osteomiyeliti
- E) dərialtı qranuloma

149. Üz-çənə nahiyyəsinin odontogen iltihabi xəstəliklərinə aid deyil:

- A) beyin absesi
- B) periodontit
- C) periostit
- D) çənələrin osteomiyeliti
- E) dərialtı qranuloma

150. Üz-çənə nahiyyəsinin iltihabi xəstəlikləri ilə xəstələrin sayının artmasının səbəblərinə aid deyil:

- A) insan qenotipinin dəyişməsi
- B) tibbi yardıma gec müraciət etmə
- C) xəstələrin özünü müalicə etməsi
- D) medikamentoz terapiyanın təyinatında qoyulmuş stereotip
- E) xəstələrin orqanizminin reaktivliyinin düşməsi

151. Üz-çənə nahiyyəsinin irinli-iltihabi xəstəliklərində daha virulent və təhlükəli mikroflora növü hesab olunur:

- A) hospital stafilokokku
- B) hemolitik streptokokk
- C) bağırsaq çöpü
- D) protey
- E) göy yaşıl irin çöpü

152. Ağız boşluğunun mikrob tərkibi oxşardır:

- A) burun boşluğunun mikrob tərkibi ilə
- B) yoğun bağırsağın mikrob tərkibi ilə
- C) kontuktivanın mikrob tərkibi ilə
- D) xarici qulaq keçəcəyinin mikrob tərkibi ilə
- E) üz dərisinin mikrob tərkibi ilə

153. Kəskin irinli odontogen periostit zamanı əmələ gələn yumşaq toxumaların ödeminin həcmi nədən asılıdır?

- A) irinli ocaq nahiyəsində damar şəbəkəsindən
- B) irinli ocaq nahiyəsində sinir şəbəkəsindən
- C) diş köklərinin anatomiyasından
- D) diş tacının dağılma dərəcəsindən
- E) pulpa kamerasının həcmindən

154. Xroniki osteomielitin aşağıdakı klinik variantları olur:

- A) Destruktiv, destruktiv-produktiv, produktiv
- B) Fibroz, qranulyasiyaedici, qranulomatoz
- C) Məhdud, ocaqlı, yayılmış
- D) Yüngül, orta, ağır
- E) Seroz, serroz-irinli, irinli

155. Ağız boşluğu dibinin yuxarı mərtəbəsinin yuxarı sərhədidir:

- A) ağız boşluğu dibinin selikli qişası
- B) çənə-dilaltı əzələ
- C) sağ və sol çənəaltı və xüsusi çənəaltı altı nahiyələrin dərisi
- D) bizəbənzər çıxıntıya birləşən əzələlər və ikiqararıncıqlı əzələnin arxa qararıncığı
- E) dil əsası

156. Ağız boşluğu dibi neçə mərtəbəyə bölünür:

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

157. Ağız boşluğu dibinin aşağı mərtəbəsinin yuxarı sərhədidir:

- A) çənə-dilaltı əzələ
- B) ağız boşluğu dibinin selikli qişası
- C) sağ və sol çənəaltı və xüsusi çənəaltı altı nahiyələrin dərisi

- D) bizəbənzər çıxıntıya birləşən əzələlər və ikiqarıncıqlı əzələnin arxa qarıncığı
- E) dil əsası

158. Ağız boşluğu dibinin yuxarı mərtəbəsinin aşağı sərhədidir:

- A) çənə-dilaltı əzələ
- B) ağız boşluğu dibinin selikli qişası
- C) sağ və sol çənəaltı və xüsusi çənəaltı altı nahiyələrin dərisi
- D) bizəbənzər çıxıntıya birləşən əzələlər və ikiqarıncıqlı əzələnin arxa qarıncığı
- E) dil əsası

159. Ağız boşluğu dibinin yuxarı mərtəbəsinin ön-xarici sərhədidir:

- A) çənənin daxili səthi
- B) çənə-dilaltı əzələ
- C) sağ və sol çənəaltı və xüsusi çənəaltı altı nahiyələrin dərisi
- D) bizəbənzər çıxıntıya birləşən əzələlər və ikiqarıncıqlı əzələnin arxa qarıncığı
- E) dil əsası

160. Ağız boşluğu dibinin yuxarı mərtəbəsinin arxa sərhədidir:

- A) dil əsası
- B) çənə-dilaltı əzələ
- C) sağ və sol çənəaltı və xüsusi çənəaltı altı nahiyələrin dərisi
- D) bizəbənzər çıxıntıya birləşən əzələlər və ikiqarıncıqlı əzələnin arxa qarıncığı
- E) çənənin daxili səthi

161. Ağız boşluğu dibinin aşağı mərtəbəsinin ön-xarici sərhədidir:

- A) çənənin daxili səthi
- B) çənə-dilaltı əzələ
- C) sağ və sol çənəaltı və xüsusi çənəaltı altı nahiyələrin dərisi
- D) bizəbənzər çıxıntıya birləşən əzələlər və ikiqarıncıqlı əzələnin arxa qarıncığı
- E) dil əsası

162. Ağız boşluğu dibinin aşağı mərtəbəsinin arxa sərhədidir:

- A) bizəbənzər çıxıntıya birləşən əzələlər və ikiqarıncıqlı əzələnin arxa qarıncığı
- B) çənə-dilaltı əzələ
- C) sağ və sol çənəaltı və xüsusi çənəaltı altı nahiyələrin dərisi
- D) çənənin daxili səthi
- E) dil əsası

163. Ağız boşluğu dibinin aşağı mərtəbəsinin aşağı sərhədidir:

- A) sağ və sol çənəaltı və xüsusi çənəaltı atı nahiyələrin dərisi
- B) çənə-dilaltı əzələ
- C) çənənin daxili səthi
- D) bizəbənzər çıxıntıya birləşən əzələlər və ikiqarıncıqlı əzələnin arxa qarıncığı
- E) dil əsası

164. Udlaqətrafı sahə neçə bölməyə bölünür:

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

165. Udlaqətrafı sahənin abses və fleqmonasının mənbəyinə daha çox səbəb olur:

- A) infeksiyalaşmış damaq badamcıqları
- B) aşağı birinci molyarlar
- C) yuxarı üçüncü molyarlar
- D) çənənin kiçik azı dişləri
- E) aşağı üçüncü molyarlar

166. Udlaqətrafı sahənin abses və fleqmonasının mənbəyinə daha çox səbəb olur:

- A) qarışıq nahiyələrdən yayılması
- B) aşağı birinci molyarlar
- C) yuxarı üçüncü molyarlar
- D) çənənin kiçik azı dişləri
- E) aşağı üçüncü molyarlar

167. Udlaqətrafı sahənin arxa şöbəsində yerləşən struktur:

- A) daxili yuxu arteriyası
- B) üz venası
- C) böyük qulaq siniri
- D) Bartolionov axacağı
- E) Qasser düyünü

168. Udlaqətrafı sahənin arxa şöbəsində yerləşən struktur:

- A) daxili vidacı vena
- B) üz venası
- C) böyük qulaq siniri
- D) Bartolionov axacağı
- E) Qasser düyünü

169. Udlaqətrafı sahənin arxa şöbəsində yerləşən struktur:

- A) boynun yuxarı simpatik düyünü
- B) üz venası
- C) böyük qulaq siniri
- D) Bartolionov axacağı
- E) Qasser düyünü

170. Udlaqətrafı nahiyənin ön şöbəsi yuxarı hissədə sərhəddir:

- A) qanadabənzər venoz kələf ilə
- B) gicgah əzələsinin vətəri ilə
- C) böyük qulaq siniri ilə
- D) ön vidacı vena ilə
- E) Qasser düyünü ilə

171. Çənə-qanadabənzər nahiyənin xarici sərhədidir:

- A) çənə şaxəsinin daxili səthi və gicgah əzələsinin aşağı şöbəsi
- B) içəri qanadabənzər əzələnin xarici səthi
- C) bayır qanadabənzər əzələ
- D) çənə-qanadabənzər tikiş
- E) çeynəmə əzələsinin daxili səthi

172. Çənə-qanadabənzər nahiyənin daxili sərhədidir:

- A) içəri qanadabənzər əzələnin xarici səthi
- B) çənə şaxəsinin daxili səthi və gicgah əzələsinin aşağı şöbəsi
- C) bayır qanadabənzər əzələ
- D) çənə-qanadabənzər tikiş
- E) çeynəmə əzələsinin daxili səthi

173. Çənə-qanadabənzər nahiyənin yuxarı sərhədidir:

- A) bayır qanadabənzər əzələ
- B) içəri qanadabənzər əzələnin xarici səthi
- C) çənə şaxəsinin daxili səthi və gicgah əzələsinin aşağı şöbəsi
- D) çənə-qanadabənzər tikiş
- E) çeynəmə əzələsinin daxili səthi

174. Çənə-qanadabənzər nahiyənin ön sərhədidir:

- A) çənə-qanadabənzər tikiş
- B) içəri qanadabənzər əzələnin xarici səthi
- C) bayır qanadabənzər əzələ
- D) çənə şaxəsinin daxili səthi və gicgah əzələsinin aşağı şöbəsi
- E) çeynəmə əzələsinin daxili səthi

175. Çənə-qanadabənzər nahiyənin sərhədlərinə aid deyil:

- A) çeynəmə əzələsinin daxili səthi
- B) içəri qanadabənzər əzələnin xarici səthi
- C) bayır qanadabənzər əzələ
- D) çənə-qanadabənzər tikiş
- E) çənə şaxəsinin daxili səthi və gicgah əzələsinin aşağı şöbəsi

176. Çənə-qanadvari sahənin abses və fleqmonasının mənbəyinə daha çox səbəb olur:

- A) aşağı üçüncü molyarlar
- B) aşağı birinci molyarlar
- C) yuxarı üçüncü molyarlar
- D) çənənin kiçik azı dişləri
- E) infeksiyalaşmış damaq badamcıqları

177. Çənə-qanadvari sahənin abses və fleqmonasının mənbəyinə daha çox səbəb olur:

- A) aşağı alveol sinirinin naqili anesteziyasının ağırlaşması
- B) aşağı birinci molyarlar
- C) yuxarı üçüncü molyarlar
- D) çənənin kiçik azı dişləri
- E) infeksiyalaşmış damaq badamcıqları

178. Çənəaltı nahiyənin xarici sərhədidir:

- A) çənə cisminin daxili səthi
- B) çənə-dilaltı əzələni örtən boynun xüsusi fassiyasının dərin səhəfi
- C) ikiqarıncıqlı əzələnin ön qarıncığı
- D) çənə-qanadvari tikiş
- E) ikiqarıncıqlı əzələnin arxa qarıncığı

179. Çənəaltı nahiyənin ön sərhədidir:

- A) ikiqarıncıqlı əzələnin ön qarıncığı
- B) çənə-dilaltı əzələni örtən boynun xüsusi fassiyasının dərin səhfəsi
- C) çənə cisminin daxili səthi
- D) çənə-qanadvari tikiş
- E) ikiqarıncıqlı əzələnin arxa qarıncığı

180. Çənəaltı nahiyənin arxa sərhədidir:

- A) ikiqarıncıqlı əzələnin arxa qarıncığı
- B) çənə-dilaltı əzələni örtən boynun xüsusi fassiyasının dərin səhfəsi
- C) çənə cisminin daxili səthi
- D) çənə-qanadvari tikiş
- E) ikiqarıncıqlı əzələnin ön qarıncığı

181. Çənəaltı nahiyənin yuxarı sərhədidir:

- A) çənə-dilaltı əzələni örtən boynun xüsusi fassiyasının dərin səhfəsi
- B) ikiqarıncıqlı əzələnin ön qarıncığı
- C) çənə cisminin daxili səthi
- D) çənə-qanadvari tikiş
- E) ikiqarıncıqlı əzələnin arxa qarıncığı

182. Çənəaltı nahiyənin sərhədlərinə aid deyil:

- A) çənə-qanadvari tikiş
- B) çənə-dilaltı əzələni örtən boynun xüsusi fassiyasının dərin səhfəsi
- C) çənə cisminin daxili səthi
- D) ikiqarıncıqlı əzələnin ön qarıncığı
- E) ikiqarıncıqlı əzələnin arxa qarıncığı

183. Çənəaltı nahiyənin aşağı sərhədidir:

- A) boynun xüsusi fassiyasının səthi səhfəsi
- B) çənə-dilaltı əzələni örtən boynun xüsusi fassiyasının dərin səhfəsi
- C) çənə cisminin daxili səthi
- D) çənə-qanadvari tikiş
- E) ikiqarıncıqlı əzələnin arxa qarıncığı

184. Qulaqətrafı-çeynəmə nahiyəsinin sərhədlərinin uyğunluğunu təyin edin:

I – Yuxarı

II – Ön

III – Aşağı

IV – Arxa

1 – çənə cisminin aşağı kənarı

2 – çeynəmə əzələsinin ön kənarı

3 – almacıq qövsünün aşağı kənarı və almacıq sümüyü

4 – xarici qulaq keçəcəyi və çənə şaxəsinin arxa kənarı

A) I – 3; II – 2; III – 1; IV – 4.

B) I – 3; II – 1; III – 2; IV – 4.

C) I – 2; II – 3; III – 1; IV – 4.

D) I – 1; II – 3; III – 2; IV – 4.

E) I – 2; II – 3; III – 1; IV – 4.

185. Çənəarxası nahiyəsinin sərhədlərinin uyğunluğunu təyin edin:

I – Yuxarı

II – Ön

III – Aşağı

IV – Arxa

V – Daxili

VI – Xarici

1 – qulaqətrafi tüpürcək vəzisinin aşağı qütbü

2 – çənə şaxəsinin arxa kənarı və içəri qanadabənzər əzələ

3 – xarici qulaq keçəcəyinin aşağı divarı

4 – gicgah sümüyünün məməyəbənzər çıxıntısı və döş-körpücük-məməyəbənzər əzələ

5 – qulaqətrafi-çeynəmə fassiyası

6 – gicgah sümüyünün bizəbənzər çıxıntısı və ondan ayrılan riolan dəstəsinin əzələləri

A) I – 3; II – 2; III – 1; IV – 4; V – 6; VI – 5.

B) I – 3; II – 1; III – 2; IV – 4; V – 6; VI – 5.

C) I – 2; II – 3; III – 1; IV – 4; V – 5; VI – 6.

D) I – 1; II – 6; III – 2; IV – 5; V – 3; VI – 4.

E) I – 2; II – 3; III – 1; IV – 4; V – 6; VI – 5.

186. Çənəarxası nahiyənin aşağı sərhədidir:

- A) qulaqətrafı tüpürcək vəzisinin aşağı qütbü
- B) çənə şaxəsinin arxa kənarı və içəri qanadabənzər əzələ
- C) xarici qulaq keçəcəyinin aşağı divarı
- D) gicgah sümüyünün məməyəbənzər çıxıntısı və döş-körpücük-məməyəbənzər əzələ
- E) gicgah sümüyünün bizəbənzər çıxıntısı və ondan ayrılan riolan dəstəsinin əzələləri

187. Çənəarxası nahiyənin yuxarı sərhədidir:

- A) xarici qulaq keçəcəyinin aşağı divarı
- B) çənə şaxəsinin arxa kənarı və içəri qanadabənzər əzələ
- C) qulaqətrafı tüpürcək vəzisinin aşağı qütbü
- D) gicgah sümüyünün məməyəbənzər çıxıntısı və döş-körpücük-məməyəbənzər əzələ
- E) gicgah sümüyünün bizəbənzər çıxıntısı və ondan ayrılan riolan dəstəsinin əzələləri

188. Çənəarxası nahiyənin ön sərhədidir:

- A) çənə şaxəsinin arxa kənarı və içəri qanadabənzər əzələ
- B) qulaqətrafı tüpürcək vəzisinin aşağı qütbü
- C) xarici qulaq keçəcəyinin aşağı divarı
- D) gicgah sümüyünün məməyəbənzər çıxıntısı və döş-körpücük-məməyəbənzər əzələ
- E) gicgah sümüyünün bizəbənzər çıxıntısı və ondan ayrılan riolan dəstəsinin əzələləri

189. Çənəarxası nahiyənin yuxarı sərhədidir:

- A) gicgah sümüyünün bizəbənzər çıxıntısı və ondan ayrılan riolan dəstəsinin əzələləri
- B) çənə şaxəsinin arxa kənarı və içəri qanadabənzər əzələ
- C) xarici qulaq keçəcəyinin aşağı divarı
- D) gicgah sümüyünün məməyəbənzər çıxıntısı və döş-körpücük-məməyəbənzər əzələ
- E) qulaqətrafı tüpürcək vəzisinin aşağı qütbü

190. Çənəarxası nahiyənin arxa sərhədidir:

- A) gicgah sümüyünün məməyəbənzər çıxıntısı və döş-körpücük-məməyəbənzər əzələ
- B) çənə şaxəsinin arxa kənarı və içəri qanadabənzər əzələ
- C) xarici qulaq keçəcəyinin aşağı divarı
- D) qulaqətrafı tüpürcək vəzisinin aşağı qütbü
- E) gicgah sümüyünün bizəbənzər çıxıntısı və ondan ayrılan riolan dəstəsinin əzələləri

191. Çənəarxası nahiyənin xarici sərhədidir:

- A) qulaqətrafı-çeynəmə fassiyası
- B) çənə şaxəsinin arxa kənarı və içəri qanadabənzər əzələ
- C) xarici qulaq keçəcəyinin aşağı divarı

- D) gicgah sümüyünün məməyəbənzər çıxıntısı və döş-körpücük-məməyəbənzər əzələ
E) gicgah sümüyünün bizəbənzər çıxıntısı və ondan ayrılan riolan dəstəsinin əzələləri

192. Qulaqətrafı-çeynəmə nahiyəsinin aşağı sərhədidir:

- A) çənə cisminin aşağı kənarı
B) almacıq qövsünün aşağı kənarı və almacıq sümüyü
C) çeynəmə əzələsinin ön kənarı
D) xarici qulaq keçəcəyi və çənə şaxəsinin arxa kənarı
E) gicgah sümüyünün bizəbənzər çıxıntısı və ondan ayrılan riolan dəstəsinin əzələləri

193. Qulaqətrafı-çeynəmə nahiyəsinin yuxarı sərhədidir:

- A) almacıq qövsünün aşağı kənarı və almacıq sümüyü
B) çənə cisminin aşağı kənarı
C) çeynəmə əzələsinin ön kənarı
D) xarici qulaq keçəcəyi və çənə şaxəsinin arxa kənarı
E) gicgah sümüyünün bizəbənzər çıxıntısı və ondan ayrılan riolan dəstəsinin əzələləri

194. Qulaqətrafı-çeynəmə nahiyəsinin ön sərhədidir:

- A) çeynəmə əzələsinin ön kənarı
B) almacıq qövsünün aşağı kənarı və almacıq sümüyü
C) çənə cisminin aşağı kənarı
D) xarici qulaq keçəcəyi və çənə şaxəsinin arxa kənarı
E) gicgah sümüyünün bizəbənzər çıxıntısı və ondan ayrılan riolan dəstəsinin əzələləri

195. Qulaqətrafı-çeynəmə nahiyəsinin arxa sərhədidir:

- A) xarici qulaq keçəcəyi və çənə şaxəsinin arxa kənarı
B) almacıq qövsünün aşağı kənarı və almacıq sümüyü
C) çeynəmə əzələsinin ön kənarı
D) çənə cisminin aşağı kənarı
E) gicgah sümüyünün bizəbənzər çıxıntısı və ondan ayrılan riolan dəstəsinin əzələləri

196. Qulaqətrafı-çeynəmə nahiyəsinin sərhədlərinə aid deyil:

- A) gicgah sümüyünün bizəbənzər çıxıntısı və ondan ayrılan riolan dəstəsinin əzələləri
B) almacıq qövsünün aşağı kənarı və almacıq sümüyü
C) çeynəmə əzələsinin ön kənarı
D) xarici qulaq keçəcəyi və çənə şaxəsinin arxa kənarı
E) çənə cisminin aşağı kənarı

197. Qulaqətrafı-çeynəmə nahiyəsinin səthi iltihabi proseslərində irin yığılır:

- A) dəri və qulaqətrafi-çeynəmə fassiyası arasında
- B) çənə şaxəsinin xarici səthi və çeynəmə əzələsinin daxili səthi arasında
- C) dəri və yanaq əzələsinin xarici səthi arasında
- D) çənə şaxəsinin daxili səthi və içəri qanadabənzər əzələ arasında
- E) boynun xüsusi fassiyasının səhfələri arasında

198. Qulaqətrafi-çeynəmə nahiyəsinin səthi iltihabi proseslərində irin yığılır:

- A) qulaqətrafi-çeynəmə fassiyası və çeynəmə əzələsinin xarici səthi arasında
- B) çənə şaxəsinin xarici səthi və çeynəmə əzələsinin daxili səthi arasında
- C) dəri və yanaq əzələsinin xarici səthi arasında
- D) çənə şaxəsinin daxili səthi və içəri qanadabənzər əzələ arasında
- E) boynun xüsusi fassiyasının səhfələri arasında

199. Qulaqətrafi-çeynəmə nahiyəsinin dərin iltihabi proseslərində irin yığılır:

- A) çənə şaxəsinin xarici səthi və çeynəmə əzələsinin daxili səthi arasında
- B) qulaqətrafi-çeynəmə fassiyası və çeynəmə əzələsinin xarici səthi arasında
- C) dəri və yanaq əzələsinin xarici səthi arasında
- D) çənə şaxəsinin daxili səthi və içəri qanadabənzər əzələ arasında
- E) boynun xüsusi fassiyasının səhfələri arasında

200. Qulaqətrafi-çeynəmə nahiyəsinin əsas infeksiyalaşma mənbəyi:

- A) aşağı üçüncü molyarlar
- B) aşağı birinci molyarlar
- C) yuxarı üçüncü molyarlar
- D) çənənin kiçik azı dişləri
- E) infeksiyalaşmış damaq badamcıqları

201. Konyuktivitlər zamanı infeksiyanın çənəarxasına yayılması aiddir:

- A) limfogen yayılma yoluna
- B) hematogen yayılma yoluna
- C) stomatogen yayılma yoluna
- D) kontakt yayılma yoluna
- E) odontogen yayılma yoluna

202. Çənə-qanadvari nahiyənin arxa sərhədini göstərin

- A) Qulaqətrafi tüpürcək vəzi
- B) Yanaq əzələsi
- C) Çənə sümüyü
- D) Əng sümüyü

E) Gicgah-çənə oynaqı

203. Çeynəmə əzələsinin uzun müddətli infeksiyon prosesi bu ağırlaşmaya gətirir

- A) Çənənin ikincili kortikal osteomyeliti
- B) Çənə karsinoması
- C) Çənəaltı fleqmona
- D) Adenofleqmona
- E) Çənə aktinomikozu

204. Xüsusi çənəaltı nahiyənin infeksiyalaşmasına səbəb olan dişlər

- A) Aşağı kəsici və köpək
- B) Yuxarı kəsici və köpək dişlər
- C) Aşağı molyarlar
- D) Yuxarı molyarlar
- E) Ağıl dişləri

205. Dilin abses və fleqmonası zamanı əsas infeksiya mənbəyidir:

- A) dilin iltihablaşmış yaraları
- B) digər nahiyələrdən hematogen yayılma
- C) aşağı molyarlar
- D) yuxarı premolyarlar
- E) aşağı köpək dişləri

206. Dil kökünün yuxarı sərhədidir:

- A) dilin xüsusi əzələləri
- B) çənə-dilaltı əzələ
- C) xüsusi çənəaltı-dil əzələsi
- D) dil-dilaltı əzələ
- E) ikiqarınıqlı əzələ

207. Dil kökünün aşağı sərhədidir:

- A) çənə-dilaltı əzələ
- B) dilin xüsusi əzəlləri

- C) xüsusi çənəaltı-dil əzələsi
- D) dil-dilaltı əzələ
- E) ikiqarıncıqlı əzələ

208. Çənə-dilaltı novcuğun absesində operativ müdaxilə zamanı aparılan kəsik:

- A) Çənə-dilaltı novcuğun selikli qişasında çənənin içəri kənarına yaxın nahiyədən
- B) Çənə bucağını əhatə edən kəsik
- C) Çənəaltı nahiyədə çənənin aşağı kənarına paralel
- D) Çənə-qanadvari büküş boyunca
- E) Xüsusi çənəaltı altı nahiyədən çənənin aşağı kənarına yaxın nahiyədən

209. Haymorotomiya zamanı əng cibi ilə əlaqə haradan yaradılır:

- A) aşağı burun keçəcəyi
- B) orta burun keçəcəyi
- C) yuxarı burun keçəcəyi
- D) yaşdan asılı olaraq fərdi seçilir
- E) Yevstax borusu

210. Xroniki odontogen limfadenitlər hansı xəstəliklərlə differensasiya olunur?

- A) uzun və boyunun anadangəlmə kistaları və fistulası ilə, xroniki qranulyasiyalaşan periodontitlərlə və şiş xəstəlikləri ilə
- B) kəskin osteomielitlərlə, xroniki pulpitlərlə, şiş xəstəlikləri ilə
- C) xroniki osteomielitlərlə, kəskin sialodenitlərlə və xroniki qranulyasiyalaşan periodontitlərlə
- D) karbunkul və qarayara ilə
- E) aktinomikoz ilə, kəskin və xroniki osteomielitlərlə

211. Əng cibinin daxili səthi ibarətdir:

- A) çoxqatlı səyrici epitel ilə
- B) çoxqatlı buynuzlaşmış epitel ilə
- C) birqatlı yastı epitel ilə
- D) yastı buynuzlaşmamış epitel ilə
- E) piy vəziləri ilə

212. Kəskin limfanqoit hansı patologiya ilə differensasiya olunmalıdır?

- A) qızılyel xəstəliyi
- B) odontogen fleqmona
- C) odontogen abses
- D) dərialtı qranuloma
- E) kavernoza sinusun trombozu

213. Odontogen haymoritin əmələ gəlməsinə təsir edən faktorlara aiddir:

- A) diş kökü zirvələri haymor cibinin selikli qişasından ayıran sümük qatının qalınlığı
- B) cebin həcmi
- C) aşağı burun balıq qulağının hipertrofiya dərəcəsi
- D) burun-gözyaşı kanalının uzunluğu
- E) gözaltı sinirin gedişatı

214. Odontogen haymoritin əmələ gəlməsinə təsir edən faktorlara aiddir:

- A) odontogen iltihabın gedişatının ağırlığı
- B) cebin həcmi
- C) aşağı burun balıq qulağının hipertrofiya dərəcəsi
- D) burun-gözyaşı kanalının uzunluğu
- E) gözaltı sinirin gedişatı

215. Böyüklərə nisbətən uşaqlarda odontogen haymoritin az rast gəlmə səbəbi:

- A) süd dişlərinin haymor boşluğu ilə əlaqəsi olmur
- B) cebin həcmi kiçikdir
- C) yaş artdıqca cebin alt divarı aşağı enir
- D) burun-gözyaşı kanalının uzunluğu birbaşa cebin yaxınlığında yerləşir
- E) haymor cibinin selikli qişasında borulu, şaxəli borulu və buruq borulu

216. Haymoritin etioloji növlərinə aid deyil:

- A) stomatogen
- B) odontogen
- C) rinogen
- D) rinodontogen
- E) allergik

217. Haymoritin etioloji növlərinə aid deyil:

- A) hematogen
- B) odontogen
- C) rinogen
- D) travmadan sonrakı
- E) allergik

218. Haymoritlərin patoloqoanatomik növlərinə aid deyil:

- A) nekrotik
- B) kataral
- C) irinli
- D) polipoz
- E) irinli-polipoz

219. Haymoritlərin patoloqoanatomik növlərinə aid deyil:

- A) diffuz
- B) kataral
- C) irinli
- D) polipoz
- E) irinli-polipoz

220. Rentgenoloji şəkildə haymor boşluqları yerləşir

- A) üçbucaq formasında olan göz yuvasının altında
- B) kvadrat formasında olan almacıq qövsünün altında
- C) üçbucaq formasında burun sümüklərinin altında
- D) kvadrat formasında olan göz yuvasının altında
- E) üçbucaq formasında olan almacıq qövsünün altında

221. Radikal haymorotomiya əməliyyatı üçün sinusa yol açılır.

- A) ön divardan
- B) medial divardan
- C) üst divardan
- D) alt divardan
- E) lateral divardan

222. İltihabi proseslərdə haymorotomiya əməliyyatı zamanı sinusun selikli qişasının hansı hissəsi götürülür ?

- A) polipoz dəyişilmiş hissələr
- B) sinusun bütün selikli qişası
- C) yan divarın selikli qişası
- D) alt və medial divarların selikli qişası
- E) alt divarın selikli qişası

223. Oroantral fistula ilə müşayiət olunan odontogen polipoz haymoritin müalicəsi hansı üsulla aparılır ?

- A) cərrahi əməliyyat – haymorotomiya , fistulanın plastik bağlanması.
- B) sinusun antiseptik məhlullarla yuyulması və fistulanın plastik bağlanması.
- C) oroantral fistulanın yolu ilə haymor boşluğundan, histoloji müayinə üçün toxumanın götürülməsi
- D) oroantral fistulanın yolu ilə sinusun selikli qişasının dəyişilmiş hissəsinin çıxarılması və fistulanın plastikası
- E) medial divardan daxil olmaqla sinusun punksiyası , sanasiyası və fistulanın plastikası.

224. Haymoritin hansı kliniki forması konservativ müalicəyə davamsızdır.

- A) haymoritin polipoz forması
- B) irinli eksudasiya ilə olan kəskin forması
- C) haymoritlərin xroniki forması
- D) sinusun dibinin postekstraksiyon tamliğının pozulması ilə müşahidə edilən haymoritlərin xroniki forması
- E) böyük perforativ dəlik ilə müşahidə edilən

225. Odontogen haymoritlərdə sinusun selikli qişa membranının hansı hissəsi ən çox zədələnir:

- A) aşağı divarının selikli qişası
- B) medial divarının selikli qişası
- C) ön divarının selikli qişası
- D) yuxarı divarın selikli qişası
- E) medial və ön divar birlikdə

226. Əng cibinin perforasiyası zamanı xəstənin şikayətləri :

- A) ağız boşluğundan burun boşluğuna havanın keçməsi
- B) baş ağrıları
- C) göz nahiyəsində narahatlıq
- D) həmin tərəfdə burun keçəcəyindən ifrazat
- E) qonşu dişlərdə ağrılar

227. Odontogen haymoritin diaqnozunun təsdiqi zamanı hansı diaqnostik metod daha səmərəlidir:

- A) rentgenoloji
- B) sitoloji
- C) histoloji
- D) diafanoskopiya
- E) kontrast rentgenoqrafiya

228. Radikal haymorotomiya zamanı naqili anesteziyanın hansı növü tətbiq edilmir:

- A) mandibulyar
- B) tuberal
- C) kəsici
- D) infraorbital
- E) palatinal

229. Üz-çənə nahiyyəsinin limfadeniti anlayışını göstərin?

- A) limfatik düyünün iltihabı
- B) limfatik damarın iltihabı
- C) limfatik düyünün kapsulasının dağılması nəticəsində ətraf toxumaların iltihabı
- D) limfatik düyünün fibrozlaşması
- E) limfatik düyündə iltihab nəticəsində kazeoz (kəsmik) nekroz

230. Üz-çənə nahiyyəsinin limfangoit anlayışını göstərin?

- A) limfatik damarın iltihabı
- B) limfatik düyünün iltihabı
- C) limfatik düyünün kapsulasının dağılması nəticəsində ətraf toxumaların iltihabı
- D) limfatik düyünün fibrozlaşması
- E) limfatik düyündə iltihab nəticəsində kazeoz (kəsmik) nekroz

231. Üz-çənə nahiyyəsinin adenofleqmona anlayışını göstərin?

- A) limfatik düyünün kapsulasının dağılması nəticəsində ətraf toxumaların iltihabı
- B) limfatik damarın iltihabı
- C) limfatik düyünün iltihabı
- D) limfatik düyünün fibrozlaşması
- E) limfatik düyündə iltihab nəticəsində kazeoz (kəsmik) nekroz

232. Kəskin retikulyar limfanqoitdən fərqli olaraq trunkulyar limfangoit zamanı baş verən prosesi təyin edin.

- A) dərin limfatik damarlar zədələnir
- B) limfatik damarların səthi şəbəkəsi zədələnir
- C) dərialtı piy toxumasının irinli dağılması müşahidə olunur
- D) üz derisinin hissəvi nekrozu mövcuddur
- E) iri arteriyalarının arteriti qeyd olunur

233. Kəskin trunkulyar limfanqoitdən fərqli olaraq retikulyar limfangoit zamanı baş verən prosesi təyin edin.

- A) limfatik damarların səthi şəbəkəsi zədələnir
- B) dərin limfatik damarlar zədələnir
- C) dərialtı piy toxumasının irinli dağılması müşahidə olunur

- D) üz dərisinin hissəvi nekrozu mövcuddur
- E) iri arteriyalarının arteriti qeyd olunur

234. Kəskin seroz odontogen limfadenit zamanı xəstənin ağız boşluğunun müayinəsi zamanı müşahidə olunur.

- A) periodontit
- B) ağız boşluğunun selikli qişasının irinlənmiş yarası
- C) xroniki tonzillit
- D) glossit
- E) dilaltı tüpürcək vəzisinin sialodeniti

235. Kəskin seroz qeyri-odontogen limfadenit zamanı xəstənin ağız boşluğunun müayinəsi zamanı müşahidə olunur.

- A) xroniki tonzillit
- B) periostit
- C) xroniki periodontit
- D) alveolit
- E) perikoronit

236. Limfogen parotit anlayışını təyin edin.

- A) qulaqətrafı tüpürcək vəzinin daxilində olan limfatik düyünün dağılması və irinin axar vasitəsi ilə ifraz olunması
- B) qulaqətrafı tüpürcək vəzinin daxilində olan limfatik düyünün hiperplaziyası
- C) qulaqətrafı tüpürcək vəzinin daxilində olan limfatik düyünün limfadenit nəticəsində stenon axarının stenozu
- D) qulaqətrafı tüpürcək vəzinin daxilində olan limfatik düyünün limfadenit nəticəsində vəzinin parenximasının seroz itihabı
- E) qulaqətrafı tüpürcək vəzinin iltihablaşması nəticəsində regionar limfadenit

237. Üz venalarının periflebiti odontogen infeksiyanın ağırlaşması kimi baş verir:

- A) iltihabi prosesin ətraf toxumalardan venanın xarici divarına keçidi zamanı
- B) orqanizmin reaktivliyinin aşağı düşməsi zamanı
- C) venada qan dövranının zəifləməsi zamanı
- D) vena divarının zədələnməsi zamanı
- E) qanın laxtalanma zamanının artması zamanı

238. Üz venalarının endoflebiti odontogen infeksiyanın ağırlaşması kimi baş verir:

- A) venada qan dövranının zəifləməsi zamanı

- B) iltihabi prosesin ətraf toxumalardan venanın xarici divarına keçidi zamanı
- C) antikoagulyantların sistemləşmiş qəbulu fonunda
- D) intensiv antibiotikoterapiya fonunda
- E) dehidratasion terapiyanın aparılması fonunda

239. Üz venalarının endoflebiti odontogen infeksiyanın ağırlaşması kimi baş verir:

- A) vena divarının zədələnməsi zamanı
- B) iltihabi prosesin ətraf toxumalardan venanın xarici divarına keçidi zamanı
- C) antikoagulyantların sistemləşmiş qəbulu fonunda
- D) intensiv antibiotikoterapiya fonunda
- E) dehidratasion terapiyanın aparılması fonunda

240. Üz venalarının endoflebiti odontogen infeksiyanın ağırlaşması kimi baş verir:

- A) qanın laxtalanma zamanının artması zamanı
- B) iltihabi prosesin ətraf toxumalardan venanın xarici divarına keçidi zamanı
- C) antikoagulyantların sistemləşmiş qəbulu fonunda
- D) intensiv antibiotikoterapiya fonunda
- E) dehidratasion terapiyanın aparılması fonunda

241. İltihabi prosesin üz nahiyəsindən beynin sərt qişasının sinuslarına keçmə mexanizmi əlaqəlidir:

- A) üz venalarının anastomozlarında və beynin sərt qişasının sinuslarında klapanların olmaması ilə
- B) üz venalarının və beynin sərt qişasının sinuslarının anatomik oxşarlığı ilə
- C) aparılan antibiotikterapiyanın intensivliyi ilə
- D) yara infeksiyasının xasiyyəti ilə
- E) kəllə qutusunun həcmi ilə

242. İltihabi prosesin üz nahiyəsindən beynin sərt qişasının sinuslarına keçmə mexanizmi əlaqəlidir:

- A) üz venalarında və beynin sərt qişasının sinuslarında qan dövrünün istiqamətinin dəyişməsi ilə
- B) üz venalarının və beynin sərt qişasının sinuslarının anatomik oxşarlığı ilə
- C) aparılan antibiotikterapiyanın intensivliyi ilə
- D) yara infeksiyasının xasiyyəti ilə
- E) kəllə qutusunun həcmi ilə

243. Üz venalarının tromboflebiti ilə xəstələrin kliniki simptomları gedişatı ilə oxşardır:

- A) qızılyelin
- B) boynun limfatik düyünlərinin ilkin vərəminin
- C) Lyudviq anginasının
- D) psoriazın
- E) sifilisin

244. Qızılyeldən fərqli olaraq üz venalarının tromboflebiti zamanı:

- A) şişkinliyin və qızartının dəqiq sərhədləri
- B) qanda EÇS-in artması qeyd olunur
- C) bədən hərarəti 39-40°C-dək artır
- D) dəri örtüyünün hiperemiyası qeyd olunur
- E) orqanizmin ümumi intoksikasiyası qeyd olunur

245. Üz dərisinin furunkul və karbunkulundan fərqli olaraq üz venalarının tromboflebiti zamanı:

- A) palpasiya zamanı bərk kəskin ağrılı düyün aşkar edilir
- B) qanda EÇS-in artması qeyd olunur
- C) bədən hərarəti 39-40°C-dək artır
- D) palpasiya zamanı bir və ya bir neçə nekroz ocağı ilə ağrılı infiltratın olması qeyd edilir
- E) orqanizmin ümumi intoksikasiyası qeyd olunur

246. Üz venalarının tromboflebiti zamanı ekzoftalm tromboflebitik prosesin yayılmasında müşahidə edilir:

- A) retrobulbar toxuma sahəsinin venalarına
- B) gicgahaltı çuxurun venalarına
- C) qanadabənzər kələfin venalarına
- D) xarici yuqulyar venalara
- E) çənəarxası venaya

247. Mağaralı cibin tromboflebiti hansı sinirin funksiyasının itirilməsi ilə xarakterikdir:

- A) gözün hərəkəti sinirinin
- B) üçlü sinirin
- C) üz sinirinin
- D) dil-udlaq sinirinin
- E) əlavə sinirin

248. Mağaralı cibin tromboflebiti hansı sinirin funksiyasının itirilməsi ilə xarakterikdir:

- A) blok sinirinin
- B) qoxu sinirinin
- C) üz sinirinin
- D) dil-udlaq sinirinin
- E) əlavə sinirin

249. Mağaralı cibin tromboflebiti hansı sinirin funksiyasının itirilməsi ilə xarakterikdir:

- A) uzaqlaşdırıcı sinirin
- B) qoxu sinirinin
- C) üz sinirinin
- D) dil-udlaq sinirinin
- E) əlavə sinirin

250. Mağaralı cibin tromboflebiti hansı sinirin funksiyasının itirilməsi ilə xarakterikdir:

- A) gözün hərəkəti sinirinin
- B) qoxu sinirinin
- C) üz sinirinin
- D) dil-udlaq sinirinin
- E) əlavə sinirin

251. Mağaralı cibin tromboflebiti hansı sinirin funksiyasının itirilməsi ilə xarakterikdir:

- A) üçlü sinirin
- B) qoxu sinirinin
- C) üz sinirinin
- D) dil-udlaq sinirinin
- E) əlavə sinirin

252. Mağaralı cibin tromboflebiti üçün xarakterikdir:

- A) göz almasının qan dövranının pozulması
- B) baş ağrısı
- C) halsızlıq
- D) ümumi intoksikasiya simptomları
- E) bədən temperaturunun 39-40°C-dək artması

253. Mağaralı cibin tromboflebiti üçün xarakterikdir:

- A) bəzi kəllə-beyin sinirlərinin funksiyalarının itirilməsi
- B) baş ağrısı
- C) halsızlıq
- D) ümumi intoksikasiya simptomları
- E) bədən temperaturunun 39-40°C-dək artması

254. Mağaralı cibin tromboflebitinin əsas spesifik simptomlarına aiddir:

- A) göz alması hərəkətlərinin məhdudlaşması
- B) baş ağrısı
- C) halsızlıq
- D) dəri örtüklərinin hiperemiyası
- E) bədən hərəkətinin 39-40°C-dək artması

255. İrinli-iltihabi prosesin divararalığına yayılma yollarına aiddir:

- A) damar-sinir dəstəsi boyunca udlaqətrafı nahiyənin arxa şöbasində
- B) yanaq nahiyəsindən çeynəmə əzələsi boyunca
- C) dərialtı boyun əzələsi boyunca
- D) döş-körpücük-məməvari əzələnin lifləri arasından
- E) kürəyin enli əzələsinin əzələ lifləri arasından

256. İrinli-iltihabi prosesin divararalığına yayılma yollarına aiddir:

- A) toxumaarası sahədən boynun parietal və visseral fassiyalarının səhifələri arası və traxeya boyunca
- B) yanaq nahiyəsindən çeynəmə əzələsi boyunca
- C) dərialtı boyun əzələsi boyunca
- D) döş-körpücük-məməvari əzələnin lifləri arasından
- E) kürəyin enli əzələsinin əzələ lifləri arasından

257. İrinli-iltihabi prosesin divararalığına mediastinuma yayılma yollarına aiddir:

- A) qida borusu arxası və onurğaönü nahiyədən
- B) yanaq nahiyəsindən çeynəmə əzələsi boyunca
- C) dərialtı boyun əzələsi boyunca
- D) döş-körpücük-məməvari əzələnin lifləri arasından
- E) kürəyin enli əzələsinin əzələ lifləri arasından

258. Divararalığı şərti olaraq bölünür:

- A) ön və arxa, yuxarı, orta və aşağı
- B) ön və arxa, sağ və sol
- C) sağ və sol, yuxarı, orta və aşağı
- D) ön və arxa, yuxarı və aşağı
- E) sağ və sol, yuxarı və aşağı

259. Sepsisin növlərinə aid deyil:

- A) anaerob

- B) ən kəskin
- C) kəskin
- D) yarım kəskin
- E) xroniki

260. Üz-çənə nahiyyəsində əmələ gələn septik prosesə aid deyil:

- A) urogen
- B) odontogen
- C) yara
- D) rinogen
- E) otogen

261. Uyğunluğu təyin edin:

- I – toksemiya
- II – septisemiya
- III – septikopiyemiya
- 1 – sepsisin başlanğıc mərhələsi
- 2 – irinli metastazlar ilə daimi bakteremiya
- 3 – irinli metastazsız bakteremiya

- A) I – 1; II – 3; III – 2.
- B) I – 3; II – 1; III – 2.
- C) I – 2; II – 3; III – 1.
- D) I – 1; II – 3; III – 2.
- E) I – 2; II – 3; III – 1.

262. Köpək çuxurunun absesi zamanı hansı ciddi ağırlaşma ola bilər:

- A) kavernoz cibin trombozu
- B) qüzehli qişanın iltihabı
- C) sellülit
- D) daimi paresteziya
- E) irinin öz-özünə açılması

263. Göz bəbəyinin və göz dibinin venalarının genəlməsi hansı halda müşahidə edilir?

- A) Mağaralı sinusun trombozu

- B) Bucaq venasının trombozu
- C) Mediastenit
- D) Qarayara
- E) Noma

264. Qerke, İvanov, Raviç-Şerbo simptomu qeyd olunur?

- A) Mediastinitdə
- B) Ağız dibi fleqmonasında
- C) Sepsisdə
- D) Pnevmoniyada
- E) Periostitdə

265. Göz yuvasının fleqmonasının erkən fəsadlaşmasına hansı aiddir?

- A) Görmənin itirilməsi
- B) Göz qapaqlarının çölə çevrilməsi
- C) Çəpgözlük
- D) Üz sinirin parezi
- E) Kserostomiya

266. Eritropoezin azalması əmələ gəlir?

- A) Sepsisdə
- B) Tromboflebitdə
- C) Fleqmonada
- D) Absesdə
- E) Karbunkulda

267. Kompresion simptomu nədir?

- A) Xəstənin horizontal vəziyyətində dabanlarına vurma zamanı divararası nahiyədə ağrının güclənməsi
- B) Sinənin sıxılması zamanı ağrı
- C) Sinə arxası ağrıların güclənməsi, tənənfəslik və traxeyanın passiv yerdəyişmə zamanı disfagiya
- D) Daimi öskürmə
- E) Döş sümüyün nahiyəsinə vurma zamanı yaranan ağrı

268. Pasiyent M.R. 25 yaşlı klinikaya boynun sol tərəfində şişkinliyin olması şikayətləri ilə müraciət edib. Anamnezində: şişkinlik 2 ay əvvəl əmələ gəlib. Xəstədə ümumi halsızlıq, zəiflik, iştahanın pozulması, həmçinin axşam vaxtlarında tərləmə və subfebril temperatur

olur. Palpasiya zamanı boynun sol tərəfinin yuxarı hissəsində və çənəaltı üçbucaq nahiyəsində ağrısız limfa düyünləri konqlomeratı qeyd edilir; ağız boşluğunun əsnəyin müayinəsində və çənələrin rentgenoloji müayinəsində patologiya aşkar edilməyib. Diaqnoz qoymaq üçün xəstənin müayinə alqoritmini müəyyən edin:

- A) qanın ümumi analizi (geniş leykoformula), boynun USM-si, döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası, Mantu sınağı, konqlomeratın punksiyon biopsiyası, ftiziatriın konsultasiyası
- B) onkoloqun konsultasiyası, döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası, qanın ümumi analizi
- C) otorinolaringoloqun konsultasiyası, çənələrin təkrar rentgenoloji müayinəsi
- D) endokrinoloqun konsultasiyası, boynun USM-si, çənələrin təkrar rentgenoloji müayinəsi, konqlomeratın eksizional biopsiyası
- E) revmatoloqun konsultasiyası, qanın ümumi analizi, döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası, çənələrin təkrar rentgenoloji müayinəsi

269. Pasiyent P.K. 30 yaşlı klinikaya xüsusi çənəaltı nahiyədə şişkinliyin olması və ümumi halsızlıq şikayətləri ilə müraciət edib. Anamnezində: şişkinlik 2 gün əvvəl əmələ gəlib. Xəstədə ümumi halsızlıq, zəiflik, iştahanın pozulması, həmçinin axşam vaxtlarında bədən temperaturunun 37°C -yə qalxması olur. Daxili üzvlərin müayinəsi zamanı patologiya aşkar edilməyib. Ağız boşluğunun gigiyenik vəziyyəti kafidir. Kliniki-rentgenoloji müayinə zamanı aşağı frontal dişlərdə patologiya aşkar edilməyib. Kliniki müayinə zamanı xüsusi çənəaltı nahiyədə $1,0 \times 1,5$ sm ölçülərində ağırlı infiltrat müəyyən edilir; üzərindəki dəri hiperemiyalıdır. Palpasiya zamanı boynun sağ tərəfinin yuxarı hissəsində və çənəaltı üçbucaq nahiyəsində ağırlı və böyümüş limfa düyünləri qeyd edilir. Diaqnoz qoyun:

- A) xüsusi çənəaltı nahiyənin infiltrasiya mərhələsində olan furunkulu
- B) xüsusi çənəaltı nahiyənin odontogen absesi
- C) xüsusi çənəaltı nahiyənin odontogen dərialtı qranuloması
- D) xüsusi çənəaltı nahiyənin vərəm limfadeniti
- E) xüsusi çənəaltı nahiyənin aktinomikozu

270. Pasiyent N.E. 45 yaşlı klinikaya sol gicgah nahiyəsində ağırlı açıq qırmızı rəngdə ləkənin olması ümumi halsızlıq və bədən temperaturunun qalxması şikayətləri ilə müraciət edib. Müayinə zamanı ümumi somatik pozğunluqlar qeyd edilmir, lakin bədən temperaturunun $38,3^{\circ}\text{C}$ -yə qalxması qeyd edilir. Kliniki müayinə zamanı sol gicgah nahiyəsində ağırlı və bərkləşmiş $1,0 \times 1,5$ sm sahəsində hiperemiyalı zona aşkar edilir, ətraf toxumalarda dəyişiklik qeyd edilmir. Diaqnoz qoyun:

- A) sol gicgah nahiyəsinin qızılyel xəstəliyi
- B) sol gicgah nahiyəsinin hemangioması
- C) sol gicgah nahiyəsinin noması
- D) gicgahaltı çuxurun absesi
- E) sol gicgah nahiyəsinin furunkulu

271. Uyğunluğu müəyyən edin:

- I – Üz-çənə nahiyəsinin birincili sifilisi
II – Üz-çənə nahiyəsinin üçüncülü sifilisi

- 1 – bərk şankr
2 – qumma
3 – ağız boşluğu selikli qişasının, çənə sümüklərinin və sümüküstlüyünün zədələnməsi
4 – əksər hallarda yalnız ağız boşluğu selikli qişası zədələnir.

	I	II
A)	1, 4	2, 3
B)	1, 2	3, 4
C)	1, 3	2, 4
D)	2, 3	1, 4
E)	3, 4	1, 2

272. Pasiyent R.E. 32 yaşlı klinikaya sağ yanaq nahiyəsində ağrılı qızartının olması və ümumi halsızlıq şikayətləri ilə müraciət edib. Anamnezində: əlamətlər 3 gün əvvəl əmələ gəlib və ev şəraitində uzun kosmetik təmizlənməsi ilə əlaqələndirilir. Xəstə qızdırıcı kompreslərdən istifadə etdiyini deyir. Xəstədə ümumi halsızlıq, həmçinin bədən temperaturunun 37°C -yə qalxması olur. Kliniki müayinə zamanı sağ yanaq nahiyəsində mərkəzində nekroz zonası olan $0,2 \times 0,3$ sm ölçülərində konusvari formalı ağrılı infiltrat müəyyən edilir; üzərindəki dəri hiperemiyalıdır, irinli ifrazat müşahidə edilir. Palpasiya zamanı çənənin aşağı kənarından gözün içəri bucağınadək gedən ağrılı sərt zolaq qeyd edilir. Regionar limfa düyünləri böyümüş, ağrılı və hərəkətlidir. Diaqnoz qoyun:

- A) sağ yanaq nahiyəsinin irinli gözcüyün ayrılması mərhələsində olan furunkulu; bucaq venasının flebiti
B) sağ yanaq nahiyəsinin odontogen absesi
C) sağ yanaq nahiyəsinin odontogen dərialtı qranuloması
D) sağ yanaq nahiyəsinin vərəm limfadeniti
E) sağ yanaq nahiyəsinin aktinomikozu

273. Yumşaq toxumaların aktinomikozunun gedişatının klassik kliniki mənzərəsi:

- A) dəridə çoxsaylı seroz-irinli fistulların olması
- B) patoloji dəyişilməmiş dəridə bərk iltihabi infiltratın olması
- C) hemorragik səpgi
- D) dəridə papulaların olması
- E) dəridə nekrotik xoraların olması

274. Uyğunluğu müəyyən edin:

- I – Furunkul
- II – Karbunkul

- 1 – tük follikulunun kəskin irinli-nekrotik iltihabi prosesidir
- 2 – bir neçə tük follikulunun kəskin irinli-nekrotik iltihabi prosesidir
- 3 – mimiki, bəzi hallarda çeynəmə əzələlərinə yayılma
- 4 – dərialtı toxumaya yayılma

	I	II
A)	1, 4	2, 3
B)	1, 2	3, 4
C)	1, 3	2, 4
D)	2, 3	1, 4
E)	3, 4	1, 2

275. İnsan orqanizmində aktinomisetin yayılma mexanizmi:

- A) təmasla
- B) autogen
- C) venadaxili
- D) limfogen
- E) həzm traktı vasitəsilə

276. Uyğunluğu müəyyən edin:

- I – Üz-çənə nahiyəsinin aktinomikozu
- II – Üz-çənə nahiyəsinin vərəmi

- 1 – aktinomisetlər
- 2 – mikobakteriyalar
- 3 – yoluxucu xəstəlikdir

4 – autoinfeksiya nəticəsində yaranır

	I	II
A)	1, 4	2, 3
B)	1, 2	3, 4
C)	1, 3	2, 4
D)	2, 3	1, 4
E)	3, 4	1, 2

277. Xəsət N.E. 18 yaşında sifətin sol qulaqətrafı nahiyəsində açıq qırmızı rəngli ləkənin olması, ümumi halsızlıq və bədən hərəkətinin yüksəlməsi şikayətləri ilə müraciət etmişdir. Anamnezində: qızartı 2 gün əvvəl yanağında əmələ gəlmiş və tədricən artmışdır. Kliniki olaraq: üşütmə, ürəkbulanma, bədən hərəkəti 38,5°C, dəri sol qulaq seyvanında, qulaqətrafı nahiyə və boynun yuxarı 1/3-də hiperemiyalıdır, bərk və ağrılıdır, palpasiyada fluktasiya qeyd edilir, xoralar və irinciklər yoxdur; “dolma” simptomu yoxdur. Kliniki diaqnozu təyin edin:

- A) qızıl yel xəstəliyi
- B) hemangioma
- C) noma
- D) abses
- E) karbunkul

278. Üz-çənə nahiyəsinin vərəmi zamanı vərəm mikobakteriyaları ilkin zədələnmə ocağından əsasən hansı yolla yayılır?

- A) Limfogen
- B) Hemotogen
- C) Urogen
- D) Rinogen
- E) Tonzillojen

279. Qızıl yel xəstəliyinin inkubasiya dövrüdür:

- A) 2-5 gün
- B) 1 həftə
- C) 10-14 gün
- D) 1 ay
- E) 15-20 gün

280. Üz-çənə nahiyyəsinin dərisinin qurdeşənəyi vərəminə aid olan patoqnomatik əlaməti göstərin göstərin.

- A) "alma jelesi" simptomu mövcudur
- B) dəridə yastı əsasına malik olan eroziya və ya xora qeyd olunur
- C) regional limfadenopatiya müşahidə olunur
- D) xoranın əsasında infiltrasiya mövcud deyil
- E) Vensan simptomu mövcuddur

281. Üz-çənə nahiyyəsinin vərəmlə zədələnməsi daha çox hallarda hansı növ mikobakteriya ilə törədilir?

- A) İnsan mikobakteriyalar
- B) Öküz mikobakteriyalar
- C) Keçid növ mikobakteriyalar
- D) Sadə növ mikobakteriyalar
- E) Mürəkkəb növ mikobakteriyalar

282. Üz-çənə nahiyyəsinin vərəmlə zədələnməsi zamanı vərəm mikobakteriyaları ilkin zədələnmə ocağından əsasən hansı yolla yayılır?

- A) Limfogen
- B) Hemotogen
- C) Urogen
- D) Rinogen
- E) Tonzillojen

283. Vərəm qabarcığı nə zaman formalaşır?

- A) Vərəm mikobakteriyalarının çoxalması və qranulomanın formalaşması halında
- B) Vərəm mikobakteriyalarının selikli qişaaltı qata yayılması halında
- C) Vərəm mikobakteriyalarının regional limfotik şəbəkəyə daxil olduğu halda
- D) İlkin kontaminasiya olduğu halda
- E) Orqanizmin tuberkuloproteinə qarşı sensiblizasiya olduğu halda

284. Öküz növ vərəm mikobakteriyaları hansı yol ilə orqanizmə daxil olurlar?

- A) Alimantar
- B) Hava-damcı
- C) Transfuzion
- D) Cinsi
- E) Kontakt

285. İlkin vərəmdə zədələnmə zamanı vərəm mikobakteriyaları orqanizmə daha çox hallarda hansı yol ilə daxil olur?

- A) Piroqov-Valdeyranın limfoid epitelial dairənin badamcıqlarından
- B) Ağciyərlərdə olan vərəm ocağından bəlgəm vasitəsilə
- C) Bağırsaqda mövcud olan vərəm ocağından hematogen yol ilə
- D) Ətrafların sümüklərində mövcud olan vərəm ocağından limfogen yol ilə
- E) Üz nahiyəsində mövcud olan vərəm ocağından təmas yolu ilə

286.

287. İlkin vərəmdə zədələnmə zamanı vərəm mikobakteriyaları orqanizmə daha çox hallarda hansı yol ilə daxil olur?

- A) Ağız boşluğunun zədələnmiş selikli qişasından
- B) Ağciyərlərdə olan vərəm ocağından bəlgəm vasitəsilə
- C) Bağırsaqda mövcud olan vərəm ocağından hematogen yol ilə
- D) Ətrafların sümüklərində mövcud olan vərəm ocağından limfogen yol ilə
- E) Üz nahiyəsində mövcud olan vərəm ocağından kontakt yolu ilə

288. İlkin vərəmdə zədələnmə zamanı vərəm mikobakteriyaları orqanizmə daha çox hallarda hansı yol ilə daxil olur?

- A) Zədələnmiş üz nahiyəsinin dərisindən
- B) Ağciyərlərdə olan vərəm ocağından bəlgəm vasitəsilə
- C) Bağırsaqda mövcud olan vərəm ocağından hematogen yol ilə
- D) Ətrafların sümüklərində mövcud olan vərəm ocağından limfogen yol ilə
- E) Üz nahiyəsində mövcud olan vərəm ocağından kontakt yolu ilə

289. İkincili vərəmdə zədələnmə zamanı vərəm mikobakteriyaları orqanizmə hansı yol ilə daxil olmur?

- A) Zədələnmiş üz nahiyəsinin dərisindən
- B) Ağciyərlərdə olan vərəm ocağından bəlgəm vasitəsilə
- C) Bağırsaqda mövcud olan vərəm ocağından hematogen yol ilə
- D) Ətrafların sümüklərində mövcud olan vərəm ocağından limfogen yol ilə
- E) Üz nahiyəsində mövcud olan vərəm ocağından kontakt yolu ilə

290. İkincili vərəmdə zədələnmə zamanı vərəm mikobakteriyaları orqanizmə hansı yol ilə daxil olmur?

- A) Ağız boşluğunun zədələnmiş selikli qişasından
- B) Ağciyərlərdə olan vərəm ocağından bəlgəm vasitəsilə
- C) Bağırsaqda mövcud olan vərəm ocağından hematogen yol ilə
- D) Ətrafların sümüklərində mövcud olan vərəm ocağından limfogen yol ilə
- E) Üz nahiyəsində mövcud olan vərəm ocağından kontakt yolu ilə

291. İkincili vərəmdə zədələnmə zamanı vərəm mikobakteriyaları orqanizmə hansı yol ilə daxil olmur?

- A) Piroqov-Valdeyranın limfa epitelial dairənin tonzillalarından
- B) Ağciyərlərdə olan vərəm ocağından bəlgəm vasitəsilə
- C) Bağırsaqda mövcud olan vərəm ocağından hematogen yol ilə
- D) Ətrafların sümüklərində mövcud olan vərəm ocağından limfogen yolu ilə
- E) Üz nahiyəsində mövcud olan vərəm ocağından kontakt yolu ilə

292. Üz-çənə nahiyəsinin ikincili vərəm ilə zədələnməsində yayılmanın patogenetik mexanizmini təyin edin.

- A) Ağciyərlərdə olan vərəm ocağından bəlgəm vasitəsilə
- B) Yanaq nahiyəsinin zədələnmiş selikli qişasından kontakt yolu ilə
- C) Keçid büküşünün zədələnmiş selikli qişasından kontakt yolu ilə
- D) Damaq badamcıqlarından tanzillogen yolu ilə
- E) Dil badamcıqlarından tanzillogen yolu ilə

293. Üz-çənə nahiyəsinin ikincili vərəm ilə zədələnməsində yayılmanın patogenetik mexanizmini təyin edin.

- A) Ağciyərlərdə olan vərəm ocağından bəlgəm vasitəsilə
- B) Yanaq nahiyəsinin zədələnmiş selikli qişasından kontakt yolu ilə
- C) Keçid büküşünün zədələnmiş selikli qişasından kontakt yolu ilə
- D) Damaq badamcıqlarından tanzillogen yolu ilə
- E) Dil badamcıqlarından tanzillogen yolu ilə

294. Üz-çənə nahiyəsinin ikincili vərəm ilə zədələnməsində yayılmanın patogenetik mexanizmini təyin edin.

- A) Bağırsaqda mövcud olan vərəm ocağından limfogen yolu ilə
- B) Sərt damaq nahiyəsinin zədələnmiş selikli qişasından kontakt yolu ilə
- C) Əsnək nahiyəsinin zədələnmiş selikli qişasından kontakt yolu ilə
- D) Damaq badamcıqlarından tanzillogen yolu ilə
- E) Dil badamcıqlarından tanzillogen yolu ilə

295. Üz-çənə nahiyəsinin ikincili vərəm ilə zədələnməsində yayılmanın patogenetik mexanizmini təyin edin.

- A) Sümükdə olan vərəm ocağından hematogen yol ilə
- B) Sərt damaq nahiyəsinin zədələnmiş selikli qişasından kontakt yolu ilə

- C) Əsnək nahiyəsinin zədələnmiş selikli qişasından kontakt yolu ilə
- D) Damaq badamcıqlarından tanzillojen yolu ilə
- E) Dil badamcıqlarından tanzillojen yolu ilə

296. Üz-çənə nahiyəsinin vərəmi zamanı zədələnən anatomik strukturlara aid olmayan strukturu təyin edin.

- A) üçlü sinirin şaxələri
- B) üz dərisi
- C) ağız boşluğunun selikli qişası
- D) uzun dərialtı piy təbəqəsi
- E) çənə sümükləri

297. Üz-çənə nahiyəsinin vərəmi zamanı zədələnən anatomik strukturlara aid olmayan strukturu təyin edin.

- A) üz nahiyəsinin magistral damarları
- B) üz dərisi
- C) ağız boşluğunun selikli qişası
- D) regional limfatik düyünlər
- E) tüpürcək vəziləri

298. Vərəm limfadenitinə aid olan növü göstərin.

- A) hiperplastik limfadenit
- B) aplastik limfadenit
- C) irinli limfadenit
- D) metastatik limfadenit
- E) idiopatik limfadenit

299. Vərəm limfadenitinə aid olan növü göstərin.

- A) fibroz-kazeoz limfadenit
- B) aplastik limfadenit
- C) irinli limfadenit
- D) metastatik limfadenit
- E) idiopatik limfadenit

300. Vərəm limfadenitinə aid olan növü göstərin.

- A) fibroz limfadenit
- B) aplastik limfadenit
- C) irinli limfadenit
- D) metastatik limfadenit
- E) idiopatik limfadenit

301. Vərəm limfadeniti zamanı hiperplastik növünü xarakterizə edən limfatik düyündə baş verən pataloqoanatomik prosesləri göstərin.
- A) limfoid toxumasının proliferasiyası fonunda tuberkulyoz qranulomalarının mövcudluğu
 - B) subtotal kəsmik nekrozu və çoxsaylı birləşmiş vərəm qranulomalarının irinləməsi və fistulların formalaşması
 - C) zədələnmiş limfatik düyünün və ətraf toxumaların fibrozlaşması və kazeozun kalsium duzları ilə hopturulması
 - D) limfatik düyünün leykositar infiltrasiyası
 - E) limfatik düyünün afferent və efferent damarlarının seroz eksudatla infiltrasiyası
302. Vərəm limfadeniti zamanı fibroz-kazeoz növünü xarakterizə edən limfatik düyündə baş verən pataloqoanatomik prosesləri göstərin.
- A) subtotal kəsmik nekrozu və çoxsaylı birləşmiş vərəm qranulomaların irinləməsi və fistulların formalaşması
 - B) limfoid toxumasının proliferasiyası fonunda tuberkulyoz qranulomalarının mövcudluğu
 - C) zədələnmiş limfatik düyünün və ətraf toxumaları fibrozlaşması və kazeozun kalsium duzları ilə hopturulması
 - D) limfatik düyünün leykositar infiltrasiyası
 - E) limfatik düyünün afferent və efferent damarlarının seroz eksudatla infiltrasiyası
303. Vərəm limfadeniti zamanı fibroz növünü xarakterizə edən limfatik düyündə baş verən pataloqoanatomik prosesləri göstərin.
- A) zədələnmiş limfatik düyünün və ətraf toxumaların fibrozlaşması və kazeozun kalsium duzları ilə hopturulması
 - B) limfoid toxumasının proliferasiyası fonunda tuberkulyoz qranulomalarının mövcudluğu
 - C) subtotal kəsmik nekrozu və çoxsaylı birləşmiş vərəm qranulomalarının irinləməsi və fistulların formalaşması
 - D) limfatik düyünün leykositar infiltrasiyası
 - E) limfatik düyünün afferent və efferent damarlarının seroz eksudatla infiltrasiyası
304. Vərəm periadeniti zamanı xarakterik kliniki əlaməti göstərin.
- A) zədələnmiş limfatik düyünün üzərindəki dəri hiperemiyalıdır, nazıqləşmişdir, irinli fistulalar mövcuddur
 - B) zədələnmiş limfatik düyünün üzərindəki dəri normal rəngdədir və büküşə yığılır
 - C) zədələnmiş limfatik düyünün palpasiyası ağrısızdır
 - D) mülayim leykositoz və EÇS-in yüksəklənməsi qeyd olunur
 - E) bədən hərarətinin yüksəlməsi və tərləmə qeyd olunur
305. Üz-çənə nahiyyəsinin dərisinin vərəmi infeksiyanın hansı yolla yayılması nəticəsində daha çox hallarda baş verir?
- A) zədələnmiş limfatik düyünlərdən limfogen yolu ilə
 - B) damaq badamcığından tonzilogen yolu ilə
 - C) ağız boşluğunun zədələnmiş selikli qişasından kontakt yolu ilə

- D) ağciyərlərdə olan patoloji ocaqdan bəlgəm vasitəsi ilə
- E) ətraf sümüklərdən hematogen yolu ilə

306. Üz-çənə nahiyyəsinin dərisinin vərəmi infeksiyanın hansı yolla yayılması nəticəsində daha çox hallarda baş verir?

- A) zədələnmiş limfatik düyünlərdən hematogen yolu ilə
- B) dil badamcığında tonzillojen yolu ilə
- C) bağırsaqda mövcud olan patoloji ocaqdan hematogen yolu ilə
- D) ağciyərlərdə olan patoloji ocaqdan bəlgəm vasitəsi ilə
- E) ətraf sümüklərdən hematogen yolu ilə

307. Üz-çənə nahiyyəsinin dərisinin vərəminə aid olmayan patologiyaları göstərin.

- A) bərk şankr
- B) skrofuloderma
- C) qurdeşənəyi vərəmi
- D) ziyilli vərəm
- E) milliar-xoralaşmış vərəm

308. Üz-çənə nahiyyəsinin dərisinin vərəminə aid olmayan patologiyaları göstərin.

- A) bərk şankr
- B) kollikvazion vərəm
- C) vərəm qummaları
- D) ziyilli vərəm

309. Üz-çənə nahiyyəsinin dərisinin vərəm şankra aid olan patognomik əlaməti göstərin.

- A) bərk şankrdan fərqli olaraq xoranın əsasında infiltrasiya mövcud deyil
- B) dəridə yastı əsas malik olan eroziya və ya xora qeyd olunur
- C) regional limfadenopatiya müşahidə olunur
- D) "alma jelesi" simptomu mövcuddur
- E) "zond fenomeni" mövcuddur

310. Üz-çənə nahiyyəsinin dərisinin qurdeşənəyi vərəminə aid olan patognomik əlaməti göstərin.

- A) "alma jelesi" simptomu mövcuddur
- B) dəridə yastı əsas malik olan eroziya və ya xora qeyd olunur
- C) regional limfadenopatiya müşahidə olunur
- D) xoranın əsasında infiltrasiya mövcud deyil
- E) Vensan simptomu mövcuddur

311. Üz-çənə nahiyyəsinin dərisinin qurdeşənəyi vərəminə aid olan patoqnomatik əlaməti göstərin göstərin.

- A) "zond fenomeni" mövcudur
- B) dəridə yastı əsana malik olan eroziya və ya xora qeyd olunur
- C) regional limfadenopatiya müşahidə olunur
- D) xoranın əsasında infiltrasiya mövcud deyil
- E) Vensan simptomu mövcuddur

312. Üz-çənə nahiyyəsinin dərisinin qurdeşənəyi vərəminə məxsus olan zədələnmə növünü göstərin.

- A) lyupoma
- B) xora
- C) eroziya
- D) şankr
- E) bulla

313. Hansı patalogiya ilə çənələrin vərəmi kliniki olaraq oxşardır?

- A) xroniki osteomyelitlə
- B) kəskin periositilə
- C) xroniki periodontitin kəskinləşməsi ilə
- D) generalizə olunmuş parodontitlə
- E) parodontoz ilə

314. Tüpürcək vəzilərinin vərəm ilə zədələnməsi zamanı hansı vəz daha çox hallarda zədələnir?

- A) qulaqətrafı
- B) çənəaltı
- C) dilaltı
- D) sərt damaq nahiyyəsində kiçik tüpürcək vəzilər
- E) yanağın selikli qişada olan kiçik tüpürcək vəzilər

315. Qulaqətrafı tüpürcək vəzilərin vərəm ilə zədələnməsi zamanı hansı əlavə anatomik struktur vərəm prosesi ilə zədələnir?

- A) vəzdaxili limfatik düyün
- B) üz sinirinin şaxələri
- C) üz arteriyası
- D) səthi gicgah arteriyası
- E) çəynəmə əzələsi

316. Qulaqətrafı tüpürcək vəzilərin vərəmi zamanı patoloji ocaq vəzinin parenximasına açılırsa hansı simptomatika meydana gəlir?

- A) sialodenit
- B) kəskin absess
- C) kəskin fleqmona
- D) üz sinirinin nevriti
- E) GÇO-nın artriti

317. Üz-çənə nahiyəsinin aktinomikozu zamanı aktinomisetlər tərəfindən yaradılan koloniyaları necə adlandırılır?

- A) druzalar
- B) rozeolalar
- C) qummalar
- D) torlar
- E) papulalar

318. Aktinomikotik druzaların daxilində göbələk misetlərinin xarakterik yerləşməsini göstərin?

319.

- A) radiar
- B) paralel
- C) perpendikulyar
- D) nizamsız
- E) dairəvi

320. Üz-çənə nahiyəsinin dərisinin aktinomikozunun növlərinə aid olan patologiyayı göstərin.

- A) pustulvari zədələnmə
- B) absesləşən zədələnmə
- C) qummoz zədələnmə
- D) şankr
- E) papula

321. Üz-çənə nahiyəsinin dərisinin aktinomikozunun növlərinə aid olan patologiyayı göstərin.

- A) qabarcıqvari zədələnmə
- B) absesləşən zədələnmə
- C) qummoz zədələnmə
- D) şankr
- E) papula

322. Üz-çənə nahiyyəsinin dərisinin aktinomikozunun növlərinə aid olan patologiyayı göstərin.

- A) qarışıq zədələnmə
- B) absesləşən zədələnmə
- C) qummoz zədələnmə
- D) şankr
- E) papula

323. Üz-çənə nahiyyəsinin dərialtı aktinomikozunun növlərinə aid olan patologiyayı göstərin.

- A) absesləşən zədələnmə
- B) qabarcıqvari zədələnmə
- C) pustulvari zədələnmə
- D) şankr
- E) papula

324. Üz-çənə nahiyyəsinin dərialtı aktinomikozunun növlərinə aid olan patologiyayı göstərin.

- A) qummoz zədələnmə
- B) qabarcıqvari zədələnmə
- C) pustulvari zədələnmə
- D) şankr
- E) papula

325. Üz-çənə nahiyyəsinin aktinomikozunun selikaltı növünün əsas etioloji amilini göstərin.

- A) ağız boşluğunun selikli qişasının travmatik zədələnməsi
- B) xroniki periodontitin kəskinləşməsi
- C) çənələrin kəskin osteomyeliti
- D) odontogen abses
- E) aktinomikozun dərialtı növünün yayılması

326. Üz-çənə nahiyyəsinin aktinomikozunun dərialtı-əzələ növündə proses çeynəmə əzələsində lokalizə olduqda proses nə ilə xarakterizə olunur?

- A) infiltratların irinlənməsilə
- B) çapıq deformasiyanın formalaşması ilə
- C) pustulvari zədələnmə ilə
- D) bərk şankr formalaşması ilə
- E) papulyoz zədələnmə ilə

327. Solğun treponemanın orqanizminə daxil olma yollarını göstərin.

- A) selikli qişanın və ya dərinin zədələnmiş epitelisi vasitəsi ilə
- B) selikli qişanın və ya dərinin intakt epitelisi vasitəsi ilə
- C) hava-damcı yolu ilə
- D) transmission yol ilə

E) alimentar yol ilə

328. Anadangəlmə sifilis zamanı solğun treponemanın orqanizminə daxil olma yollarını göstərin.

- A) plasenta vasitəsi ilə
- B) selikli qişanın və ya dərinin intakt epitelisi vasitəsi ilə
- C) hava-damcı yolu ilə
- D) selikli qişanın və ya dərinin zədələnmiş epitelisi vasitəsi ilə
- E) alimentar yol ilə

329. Anadangəlmə sifilis zamanı solğun treponemanın orqanizminə daxil olma yollarını göstərin.

- A) göbəyin limfatik damarları vasitəsi ilə
- B) selikli qişanın və ya dərinin intakt epitelisi vasitəsi ilə
- C) hava-damcı yolu ilə
- D) selikli qişanın və ya dərinin zədələnmiş epitelisi vasitəsi ilə
- E) alimentar yol ilə

330. Sifilise aid olmayan anlayışı göstərin.

- A) qeyri-spesifik odontogen infeksiyadır
- B) solğun treponema ilə törədilir
- C) əsasən cinsi yol ilə yoluxur
- D) selikli qişanın və ya dərinin zədələnmiş epitelisi vasitəsi ilə daxil olur
- E) anadangəlmə və qazanılmış immunitet mövcud deyil

331. Superinfeksiya anlayışı göstərin.

- A) yoluxmuş xəstənin bədənində yeni bakteriyaların daxil olması
- B) sifilis fonunda tuberkulyoz xəstəliyinin mövcudluğu
- C) orqanizmin hiperreaktivliyi fonunda xəstəliyin atipik gedişəti
- D) infeksiyanın inkubasion dövrü
- E) anadangəlmə sifilis

332. Kliniki olaraq birincili sifilis nə ilə xarakterizə olunur?

- A) bərk şankr ilə
- B) rozeola ilə
- C) qabarıqlı sifilis ilə
- D) pustula ilə
- E) ləkəli sifilis ilə

333. Kliniki olaraq birincili sifilis nə ilə xarakterizə olunur?

- A) sifilitik skleradenit ilə
- B) rozeola ilə
- C) qabarıqlı sifilis ilə
- D) pustula ilə
- E) ləkəli sifilis ilə

334. Birincili sifilis zamanı qeyd olunan bərk şankrın sinonimi göstərin.

- A) birincili affekt
- B) rozeola
- C) qabarıqlı sifilis
- D) pustula
- E) ləkəli sifilis

335. Birincili sifilis zamanı qeyd olunan poliadenit anlayışı göstərin.

- A) bilateral limfadenopatiya
- B) ipsilateral limfadenopatiya
- C) kontralateral limfadenopatiya
- D) regionar limfangoit
- E) kontakt sialodenit

336. Kliniki olaraq ikincili sifilis nə ilə xarakterizə olunur?

- A) sifilitik rozeola ilə
- B) bərk şankr ilə
- C) qabarıqlı sifilis ilə
- D) sifilitik sklerodenit ilə
- E) ləkəli sifilis ilə

337. Sifilitik xora nə ilə oxşar deyil?

- A) yanıq ilə
- B) trofik xora ilə
- C) vərəm xorası ilə
- D) aktinomikotik xora ilə
- E) posttravmatik xora ilə

338. Furunkul nədir?

- A) tük follikulunun və onu əhatə edən toxumaların kəskin irinli-nekrotik iltihabı
- B) bir neçə tük follikullarının və piy vəzilərinin dəriyə və dərialtı toxamalara yayılan kəskin irinli-nekrotik iltihabı
- C) odontogen mənşəli dəri və dərialtı toxumanın kəskin seroz iltihabı
- D) qızdırma və intoksikasiya ilə xarakterizə olunan dərinin ocaqlı seroz və ya seroz-hemorragik iltihabı
- E) üz və ağız boşluğunun toxumalarının ildırım sürətli gedişata malik olan nəm qanqrena

339. Karbunkul nədir?

- A) bir neçə tük follikulların və piy vəzilərinin dəriyə və dərialtı toxamalara yayılan kəskin irinli-nekrotik iltihabı
- B) tük follikulunun və onu əhatə edən toxumaların kəskin irinli-nekrotik iltihabı
- C) odontogen mənşəli dəri və dərialtı toxumanın kəskin seroz iltihabı
- D) qızdırma və intoksikasiya ilə xarakterizə olunan dərinin ocaqlı seroz və ya seroz-hemorragik iltihabı
- E) üz və ağız boşluğunun toxumalarının ildırım sürətli gedişata malik olan nəm qanqrena

340. Noma nədir?

- A) üz və ağız boşluğunun toxumalarının ildırım sürətli gedişata malik olan nəm qanqrena
- B) bir neçə tük follikulların və piy vəzilərinin dəriyə və dərialtı toxamalara yayılan kəskin irinli-nekrotik iltihabı
- C) odontogen mənşəli dəri və dərialtı toxumanın kəskin seroz iltihabı
- D) qızdırma və intoksikasiya ilə xarakterizə olunan dərinin ocaqlı seroz və ya seroz-hemorragik iltihabı
- E) tük follikulunun və onu əhatə edən toxumaların kəskin irinli-nekrotik iltihabı

341. Qızılyel nədir?

- A) qızdırma və intoksikasiya ilə xarakterizə olunan dərinin ocaqlı seroz və ya seroz-hemorragik iltihabı
- B) bir neçə tük follikulların və piy vəzilərinin dəriyə və dərialtı toxamalara yayılan kəskin irinli-nekrotik iltihabı
- C) odontogen mənşəli dəri və dərialtı toxumanın kəskin seroz iltihabı
- D) üz və ağız boşluğunun toxumalarının ildırım sürətli gedişata malik olan nəm qanqrena
- E) tük follikulunun və onu əhatə edən toxumaların kəskin irinli-nekrotik iltihabı

342. Furunkulun ən təhlükəli lokalizasiyası hansıdır?

- A) üst dodağın dərisi
- B) çənənin mental nahiyəsinin dərisi
- C) yanaq nahiyəsinin dərisi
- D) alt dodağın dərisi
- E) qulaqətrafı nahiyənin dərisi

343. Furunkulun ən təhlükəli lokalizasiyası hansıdır?

- A) ağız bucağının dərisi
- B) çənənin mental nahiyəsinin dərisi
- C) yanaq nahiyəsinin dərisi
- D) alt dodağın dərisi
- E) qulaqətrafı nahiyənin dərisi

344. Furunkulun ən təhlükəli lokalizasiyası hansıdır?

- A) gözaltı nahiyənin dərisi
- B) çənənin mental nahiyəsinin dərisi
- C) yanaq nahiyəsinin dərisi
- D) alt dodağın dərisi
- E) qulaqətrafı nahiyənin dərisi

345. Furunkulun ən təhlükəli lokalizasiyası hansıdır?

- A) periorbital nahiyənin dərisi
- B) çənənin mental nahiyəsinin dərisi
- C) yanaq nahiyəsinin dərisi
- D) alt dodağın dərisi
- E) qulaqətrafı nahiyəsinin dərisi

346. Karbunkulların tipik lokalizasiyası hansıdır?

- A) çənənin mental nahiyəsinin dərisi
- B) periorbital nahiyənin dərisi
- C) yanaq nahiyəsinin dərisi
- D) gözaltı nahiyənin dərisi
- E) qulaqətrafı nahiyənin dərisi

347. Karbunkulların tipik lokalizasiyası hansıdır?

- A) alt və üst dodağın dərisi
- B) periorbital nahiyənin dərisi
- C) yanaq nahiyəsinin dərisi
- D) gözaltı nahiyənin dərisi
- E) qulaqətrafı nahiyənin dərisi

348. Abseslərdən fərqli olaraq karbunkul və furunkul olduğu halda piogen membranın strukturu necə olur?

- A) tor şəkilində
- B) bütöv "val" şəkilində
- C) lövhəli
- D) girdə şəkildə
- E) bizvari

349. Ağırlaşmamış furunkulun inkişaf mərhələlərinin ardıcılığını göstərin.

- 1 – Ostiofollikulit
- 2 – İltihabi infiltrasiya
- 3 – Dərin follikulit

- 4 – İrinli-nekrotik özəyin əmələ gəlməsi və ayrılması
5 – İltihabi infiltratın sorulması

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

350. Ostiofollikulit nədir?

- A) tük follikulunun qıf hissəsinin iltihabı
B) dərialtı birləşdirici toxumanın iltihabı
C) yumşaq toxumaların altında olan sümüyün iltihabı
D) irinli-nekrotik özəyin ayrılması
E) regional limfatik damarların iltihabı

351. Bartalini axacağı:

- A) dilaltı tüpürcək vəzinin əsas axacağı
B) çənəaltı tüpürcək vəzinin axacağı
C) qulaqətrafı tüpürcək vəzinin axacağı
D) dilaltı tüpürcək vəzinin kiçik axacaqları
E) kiçik tüpürcək vəzi axacaqları

352. Uyğunluğu müəyyən edin:

- I – Mikuliç sindromu
II – Mukosele

- 1 – kiçik tüpürcək vəzində ağrısız şişkinlik
2 – zədələnmiş vəzi daxilində qatı tüpürcəkli boşluğun olması
3 – qulaqətrafı, çənəaltı, dilaltı və kiçik tüpürcək vəzilərin böyüməsi
4 – müalicə metodu kimi vəzin cərrahi götürülməsi
5 – kserostomiya
6 – göz yaşı vəzilərinin böyüməsi

- | | I | II |
|----|---------|---------|
| A) | 3, 5, 6 | 1, 2, 4 |
| B) | 1, 2, 3 | 4, 5, 6 |
| C) | 2, 3, 7 | 1, 4, 6 |
| D) | 1, 2, 3 | 4, 5, 6 |
| E) | 1, 5, 6 | 2, 3, 7 |

353. Pasiyent N.R. 35 yaşlı klinikaya hər iki qulaqətrafı-çeynəmə nahiyəsində ağrısız şişkinliyin olması şikayətləri ilə müraciət edib. Anamnezində: şişkinlik 3 ay əvvəl əmələ gəlib. Xəstə ağızında və gözlərində quruluq hiss edir. Həmçinin böyük oynaqlarda periodik ağrılar olur. Kliniki müayinə zamanı hər iki qulaqətrafı tüpürcək vəzinin ağrısız, simmetrik böyüməsi, həmçinin konyuktivit əlamətləri qeyd olunur. Kliniki olaraq hər iki qulaqətrafı tüpürcək vəzi axacağının sekresiyası azalıb. Daha informativ diaqnostika metodu:

- A) qulaqətrafı tüpürcək vəzilərindən püksion biopsiya və eyni zamanda alt dodağın selikli qişasından biopstatın götürülməsi, konyuktivada Shimmer testi
- B) qanın biokimyəvi analizi və onkomarkerlərin təyini
- C) qulaqətrafı, çənəaltı tüpürcək vəzilərindən həmçinin boynun limfa düyünlərinin USM-si
- D) vəzinin kontrast rentgenoloji müayinəsi - sialoqrafiya
- E) Mantu sınağı, revmosınaq

354. Pasiyent N.R. 22 yaşlı klinikaya sol çənəaltı nahiyəsində qida qəbulu zamanı ağrılı şişkinliyin olması, həmçinin ağızdan irin ifrazatının olması şikayətləri ilə müraciət edib. Anamnezində: patologiya 2 ay əvvəl əmələ gəlib. Kliniki müayinə zamanı sol çənəaltı tüpürcək vəzinin ağrılı olması və böyüməsi qeyd edilir; bimanual palpasiya zamanı sol Vartonov axacağında ağrılı bərklik və irin ifrazı qeyd olunur. İlk kliniki diaqnoz:

- A) kalkulyoz sialodenit
- B) kəskin irinli limfadenit
- C) tüpürcək axacağının retension kistası
- D) çənəaltı nahiyənin absesi
- E) Lyudviq anginası

355. Böyük həcmli ranulaların effektiv müalicəsi:

- A) sistotomiya
- B) törəmədən möhtəviyyatın aspirasiyası
- C) enukleasiya
- D) dilaltı tüpürcək vəzin ekstirpasiyası
- E) çənəaltı tüpürcək vəzin ekstirpasiyası

356. Epidemik parotit zamanı ən çox bu tüpürcək vəziləri zədələnir:

- A) qulaqaltı
- B) dilaltı
- C) kiçik
- D) çənəaltı

E) dilaltı, çənəaltı

357. Epidemik parotitin törədiciləri hansılardır:

- A) süzülən filtrasiyaedici virus
- B) streptokokk
- C) fuzobakteriya
- D) stafilokokk
- E) diplokokk

358. Epidemik parotitin yerli ağırlaşması:

- A) vəzin irinli parçalanması
- B) kalkulyoz sialodenit
- C) meningit
- D) üz sinirinin nevralkiyası
- E) konqlameratın əmələ gəlməsi

359. Tüpürcək vəzilərin xroniki iltihabi xəstəliklərinə aiddir:

- A) interstisial sialodenit
- B) Şeqren xəstəliyi
- C) Mikuliç xəstəliyi
- D) Olbrayt sindromu
- E) epidemik parotit

360. İnterstisial sialodenitin gecikmiş mərhələsində sialoqramma xarakterizə olunur:

- A) bütün sıra axacaqların daralması ilə
- B) əsas axacağın genişlənməsi ilə
- C) vəzidə çox saylı boşluqların olması ilə
- D) axacaqların ampul şəklində genişlənməsi ilə
- E) yalnız əsas axacağın daralması ilə

361. Parenximatoz sialodenitin erkən mərhələsində sialoqramma xarakterizə olunur:

- A) vəzidə azsaylı boşluqlarla
- B) dəyişikliklər qeyd olunmur
- C) əsas axacağın genişlənməsi ilə

- D) bütün axacaqların daralması ilə
- E) II-III sıra axacaqların ampul şəklində genişlənməsi ilə

362. Sialolitiazın əsas klinik əlaməti:

- A) qida qəbulu zamanı vəzin şişməsi
- B) vəzidə ağrı
- C) hiposalivasiya
- D) hipersalivasiya
- E) axacağın məməciyində iltihab

363. Kəskinləşmiş parenximatoz sialodenitin kliniki şəkli xarakterizə olunur:

- A) ağrı, vəzin böyüməsi, axacaqdan irinli ifrazatın gəlməsi
- B) ağrısız vəzin kiçilməsi, bütün axacaqların daralması
- C) ağrı, vəzin bərkiməsi, hiposalivasiya
- D) qida qəbulu zamanı vəzin şişməsi
- E) ağrısız vəzin böyüməsi, hipersalivasiya

364. Tüpürcək vəzilərin xroniki iltihabi xəstəliklərinə aiddir:

- A) parenximatoz sialodenit
- B) Mikuliç xəstəliyi
- C) Şeqren sindromu
- D) epidemik parotit
- E) sialozlar

365. "Kserostomiya" termini bildirir:

- A) ağızda quruluğu
- B) tüpürcək ifrazatının artmasını
- C) ifrazatda L-amilaza və fosfatazanın miqdarını
- D) ağız suyu pH-nın sabitliyini
- E) tüpürcəyin fizioloji tərkibinin dəyişilməsini

366. Tüpürcək vəzilərinin reaktiv-distrofik dəyişiklikləri adlanır:

- A) sialodenoz
- B) sialodenit
- C) sialodoxit

- D) sialolitiaz
- E) sialoreya

367. Tüpürçək vəzilərinin reaktiv-distrofik dəyişikliklərinə aid deyil:

- A) Mençel sindormu
- B) Şeqren sindromu
- C) Mikuliç sindromu
- D) Xeyerford sindromu
- E) Şeqren xəstəliyi

368. Xroniki sialodenitlərdə cərrahi müdaxilə aparılır:

- A) vəzin absesləşməsində
- B) güclü ağrılar zamanı
- C) vəzidə çoxsaylı boşluqlar olarsa
- D) axacaqlarda irinli möhtəviyyat olarsa
- E) axacaq şişkinləşərsə

369. Stenonov axacağının ön hissəsində yerləşən daşları:

- A) ağızdaxili yolla çıxarılır
- B) ağızıxarici yolla çıxarılır və axacağın divarı tikilir
- C) distansion parçalanmadan istifadə edirlər
- D) vəzini çıxarırlar
- E) vəzə pilokarpin və dimeksid ilə təsir edirlər

370. Stenonov axacağının arxa hissəsində yerləşən daşları:

- A) ağızıxarici yolla çıxarılır
- B) ağızdaxili yolla çıxarılır və axacağın divarları tikilmir
- C) distansion parçalanmadan istifadə edirlər
- D) vəzini çıxarırlar
- E) vəzə pilokarpin və dimeksid ilə təsir edirlər

371. Qulaqaltı tüpürçək vəzisi hansı nahiyələri əhatə edir:

- A) çənə şaxəsi üstü, çənə arxası, udlaqətrafı
- B) çənə şaxəsi üstü, yanaq, udlaqətrafı
- C) yanaq, udlaqətrafı, çənə arxası
- D) yanaq, udlaqətrafı, boyun
- E) yanaq, çənəarxası, boyun

372. Qulaqaltı vəzin axacağı yanağın selikli qişasında hansı dişlər səviyyəsində ağız boşluğuna açılır:

- A) yuxarı molyarların səviyyəsində
- B) yuxarı köpək dişi səviyyəsində
- C) aşağı 1-ci molyar səviyyəsində
- D) aşağı 2-ci molyar səviyyəsində
- E) kəsici dişlər səviyyəsində

373. Çənəaltı tüpürcək vəzisi harada yerləşir:

- A) çənəaltı üçbucaqda
- B) Piroqov üçbucağında
- C) ağız dibində
- D) yuxu üçbucağında
- E) xüsusi çənəaltı üçbucaqda

374. Çənəaltı tüpürcək vəzisi hansı əzələlərlə əhatə olunur:

- A) iki qarıncıqlı əzələnin ön və arxa qarıncıqları, çənə-dilaltı əzələ
- B) iki qarıncıqlı əzələnin ön və arxa qarıncıqları
- C) platizma
- D) çənə-dilaltı əzələ
- E) çeynəmə əzələsi

375. Çənəaltı tüpürcək vəzisinin axacağı əsas olaraq hansı dişlər səviyyəsində ağız boşluğuna açılır:

- A) aşağı mərkəzi kəsici dişlər səviyyəsində
- B) aşağı 1-ci premolyar səviyyəsində
- C) aşağı 1-ci molyar səviyyəsində
- D) aşağı 2-ci molyar səviyyəsində
- E) aşağı 2-ci premolyar səviyyəsində

376. Xəstə A.M. 65 yaşında klinikaya çənənin sol tərəfində periodik tutmaşəkilli ağrıların olması şikayətləri ilə müraciət edib. Anamnezində: ağrılar son 6 aydır əmələ gəlib, əvvəl ağrı tutması bir neçə saniyə davam edirdi, sonra isə tutmaların müddəti artıb. Tutmalar tez-tez təkrarlanır, qida qəbulu və danışmaq zamanı baş verir. Kliniki olaraq: danışığın əvvəlində xəstədə kəsici tutmaşəkilli ağrılar baş verir, boyuna irradiasiya edir və 2 dəqiqə müddətində davam edir. Ağrı zamanı xəstə müəyyən vəziyyətdə dayanır. Vegetativ simptomatika yoxdur. Tam ikincili adentiya qeyd edilir. Rentgenoloji: çənə sümüyündə

nəzərə çarpan atrofik dəyişikliklər var. Zədələnmiş tərəfdə aşağı alveolyar sinirin blokadası ağrını 2-3 saat müddətində aradan qaldırır. Diaqnoz:

- A) üçlü sinirin III şaxəsinin nevralgiyası
- B) III molyarın retensiyası
- C) GÇO-nın çıxığı
- D) aurikulo-temporal sindrom
- E) GÇO-nın artriti

377. Xəstə M.M 55 yaşlı sağdan çənədə periodik göynədici ağrıların olması və həmçinin alt dodağın sağ yarısında keyləşmənin olması şikayətləri ilə müraciət edib. Xəstə ağrıların çənəyə və boyuna yayılmasını qeyd edir. Vegetativ simptomatika və trigger nöqtələri yoxdur. Anamnezindən : 2 həftə əvvəl xəstənin 35, 36 və 37-ci dişləri çəkilib və çənə kanalına yayılan kista xaric edilib. Ağrılar dişlərin çəkilməsindən 1 həftə sonra başlayıb. Aşağı alveol sinirinin blokadasından sonra ağrılar 3 saat müddətinə keçir. Xəstəyə hansı diaqnoz qoyula bilər:

- A) aşağı alveol sinirinin posttravmatik neyropatiyası
- B) üçlü sinirin III şaxəsinin nevralgiyası
- C) üz sinirinin nevriti
- D) aurikulo-temporal sindrom (Frey sindromu)
- E) alveolit

378. Xəstə N.A 38 yaşında klinikaya sağ qaşın və sağ üst göz qapağının hərəkətliyinin pozulması şikayətləri ilə müraciət edib. Anamnezində: xəstədə 3 gün qabaq çənənin sağ oynaq başı nahiyəsində osteosintez əməliyyatı aparılıb. Kliniki olaraq: sağ qaşın enməsi və hərəkətliyinin pozulması, sağ üst göz qapağının hərəkətliyinin pozulması qeyd edilir. Aparılmış elektroneyromiografik müayinə nəticəsində üz sinirinin bütün şaxələrinin anatomik tamliğinin saxlanması göstərilir. Diaqnoz:

- A) üz sinirinin gicqah şaxəsinin posttravmatik neyropatiyası
- B) üçlü sinirin 3-cü şaxəsinin posttravmatik nevralgiyası
- C) sağtərəfli mimiki əzələlərin iflici
- D) aurikulotemporal sindrom
- E) sağ üz sinirinin parezi

379. Üçlü sinir nevralgiyasının mərkəzi forması

- A) qasser düyününün zədələnməsi
- B) üçlü sinirin I şaxəsinin nevralgiyası
- C) üçlü sinirin II şaxəsinin nevralgiyası
- D) üçlü sinirin III şaxəsinin nevralgiyası
- E) üçlü sinirin odontogen zədələnməsi

380. Uyğunluğu müəyyən edin:

- I – Üz sinirinin nevriti

II – Üçlü sinir nevriti

- 1 – burun-dodaq büküşünün hamarlaşması
- 2 – alın qırıqlarının hamarlaşması
- 3 – daimi küt ağrılar
- 4 – innervasiya sahəsində bütün hissiyyat növlərinin pozulması
- 5 – çeynəmə əzələlərinin tonik yığılması
- 6 – quruma nəticəsində gözdə yanğı hissiyyatı

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

381. Uyğunluğu müəyyən edin:

- I – Üçlü sinir nevralgiyası
II – Frey sindromu

- 1 – ağrı nöqtələrinin olması
- 2 – tutmaşəkili ağrılar
- 3 – qulaqətrafi-çeynəmə nahiyəsində hiperhidroz
- 4 – zədələnmə tərəfdə gözdən yaşaxma
- 5 – qulaqətrafi-çeynəmə nahiyəsində hiperesteziya
- 6 – qulaqətrafi-çeynəmə nahiyəsində hiperemiya

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

382. İql sindromunun əmələ gəlməsi nə ilə əlaqədardır:

- A) bizəbənzər çıxıntının böyüməsi
- B) qulaqətrafi tüpürcək vəzidə cərrahi əməliyyat
- C) beyin qan dövranının kəskin pozulması
- D) kəllə-beyin travması
- E) dişlərin travmatik çəkilməsi

383. Uyğunluğu təyin edin :

I – Üz sinirinin parezi mərkəzi mənşəli

II – Üz sinirinin parezi travmatik mənşəli

1 –İnsult

2 – Beyin şişi

3 –Parotidektomiyadan sonra

4 – ÜÇN-nin güllə yaralanmasından sonra

5 – İnfeksiyon xəstəliyinin ağır gedişatında

6 – Qulaqətrafı –çeynəmə nahiyəsinin hemangiomasının xaric edilməsindən sonra

	I	II
A)	1.2.5	3.4. 6
B)	1, 2, 3	4, 5, 6
C)	2, 3, 4	1, 5, 6
D)	1, 3, 4	2, 5, 6
E)	3, 5, 6	1, 2, 4

384. Xəstə N.A 38 yaşında klinikaya sağ ağız bucağının danışiq və qida qəbulu zamanı hərəkətliyinin pozulması şikayətləri ilə müraciət edib. Anamnezində: xəstə 3 gün qabaq çənənin sağ bucaq nahiyəsində osteosintez əməliyyatı keçirib. Kliniki olaraq: danışiq zamanı sağ ağız bucağının sallanması və hərəkətliyinin pozulması qeyd edilir. Digər mimiki əzələlərin hərəkətliyinin pozulması qeyd edilmir. Aparılmış elektroneyromioqrafik müayinə nəticəsində üz sinirinin bütün şaxələrinin anatomik tamlığının saxlanması göstərilir. Diaqnoz:

- A) sağ üz sinirinin marginal şaxəsinin parezi
- B) üçlü sinirin 3-cü şaxəsinin posttravmatik nevralkiyası
- C) sağtərəfli mimiki əzələlərin iflici
- D) sağtərəfli aurikulotemporal sindrom
- E) sağ üz sinirinin parezi

385. Üzün hemiatrofiyası nədir?

- A) sifətin yarısının (sağ və ya sol) toxumasının atrofiyası
- B) sifətin hər iki tərəfinin toxumasının atrofiyası
- C) sifətin yarısının (sağ və ya sol) toxumasının böyüməsi

- D) sifətin yarısının (sağ və ya sol) toxumasının hiperhidrozu
- E) sifətin hər iki tərəfinin toxumasının böyüməsi

386. Mioplastika nədir?

- A) zədələnmiş hissəyə əzələnin hissəvi və ya tam istifadəsi ilə transpozisiyası
- B) zədələnmiş hissəyə sümüyün hissəvi və ya tam istifadəsi ilə transpozisiyası
- C) zədələnmiş hissəyə sinirin hissəvi və ya tam istifadəsi ilə transpozisiyası
- D) zədələnmiş hissəyə dərinin hissəvi və ya tam istifadəsi ilə transpozisiyası
- E) zədələnmiş hissəyə əzələnin və dərinin hissəvi və ya tam istifadəsi ilə transpozisiyası

387. Fotergil xəstəliyi :

- A) üçlü sinirin nevralkiyası
- B) abses
- C) sinusit
- D) üçlü sinirin nevriti
- E) üz sinirinin nevriti

388. Eagle sindromu kliniki şəkili hansı sinirin nevralkiyası ilə oxşardır?

- A) dil udlaq siniri
- B) üçlü siniri
- C) üz siniri
- D) üz siniri və üçlü sinir
- E) azan sinir

389. Dil udlaq sinirinin nevralkiyası zamanı ağrı haradan başlayır:

- A) dil kökündən
- B) başdan
- C) gözdən
- D) əldən
- E) boyundan

390. Pasiyent A.R. 18 yaşlı üz-çənə cərrahiyyəsi şöbəsinə sağ qulaqönü nahiyələrdə küt ağrı, dişləmin, ağızın açılmasının zəif məhdud olması, çeynəmənin və nitqin pozulması şikayətləri ilə çatdırılıb. Vizual baxdıqda inradental xəttin I sinif okklüziya vəziyyətində olması qeyd edilir. Palpator olaraq sağ oynaq başında ağrı, həmçinin sağlam tərəflə müqayisədə hərəkətinin məhdudlaşması qeyd edilir. Diaqnoz qoyun:

- A) Sağ GÇO-nın artriti
- B) GÇO-nın birtərəfli çıxığı
- C) oynaq çıxıntısının sınığı
- D) Sağ GÇO-nın ankilozu
- E) sağ çeynəmə əzələsinin kontrakturası

391. Pasiyent R.R. 18 yaşlı üz-çənə cərrahiyyəsi şöbəsinə ağız açıq qalması və bağlanmaması, sağ qulaqönü nahiyədə ağrı, dişləmin, çeynəmənin və nitqin pozulması şikayətləri ilə çatdırılıb. Vizual baxdıqda xəstənin ağızını burun dəsmalı ilə örtmə cəhdi müşahidə edilir. Anamnezindən; şikayətləri 2 saat əvvəl başlayıb. Pasiyent bunu əsnəmə ilə əlaqələndirir. Xəstə qayğılı görsənir və qorxu hissiyatına malikdir. Kliniki olaraq çənənin sola meyilli laterogenik vəziyyətdə olması, hərəkətinin məhdudlaşması. Palpator olaraq sağ oynaq başı bir qədər önə çıxmışdır. Diaqnoz qoyun:

- A) GÇO-nın soltərəfli çıxığı
- B) GÇO-nın ikitərəfli çıxığı
- C) sağ oynaq çıxıntısının sınığı
- D) çənənin mental nahiyəsinin ikitərəfli sınığı
- E) çənənin hər iki bucaq nahiyəsinin sınığı

392. Uyğunluğu müəyyən edin:

- I – GÇO-nın birtərəfli ankilozu
- II – GÇO-nın ikitərəfli ankilozu

- 1 –üzün orta xəttinin vizual olaraq zədələnmə tərəfə yerdəyişməsi
- 2 –dişlərin yelpikvari yerləşməsi
- 3 –zədələnmə tərəfdə oynaqda hərəkətin olmaması
- 4 –mental nahiyənin batıqlığı
- 5 – çəp dişləm
- 6 – hər iki tərəfdə oynaqda hərəkətin olmaması

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

393. Uyğunluğu müəyyən edin:

- I – GÇO-nın sümük ankilozu
II – GÇO-nın deformasiyaedici osteoartrozu

- 1 – dişləmin pozulması
2 – çənənin hərəkətinin məhdudlaşması
3 – oynaqda hərəkətin olmaması
4 – üzün aşağı zonasının deformasiyası
5 – GÇO-da daimi və hərəkət zamanı artan ağrılar
6 – ağız açarkən çənənin zədələnmə tərəfə yerdəyişməsi

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

394. GÇO-na infeksiya hansı yolla yayılır:

- A) təmas
B) perinevral
C) hava-damcı
D) limfogen
E) endonevral

395. Felti sindromu:

- A) iltihab mənşəli poliartrit
B) GÇO-nun travmatik artriti
C) GÇO-nun irinli artriti
D) GÇO-nun revmatoid artriti
E) GÇO-nun spesifik artriti

396. Xəstədə R.R. 18 yaşlı ağızın qapanmasının mümkünsüzlüyü, hər iki qulaqətrafi nahiyədə ağrı və çeynəmə və nitq funksiyalarının pozulması şikayətləri mövcuddur. Anamnezindən: şikayətlər 4 saat əvvəl əsnəmə zamanı ağızın həddindən artıq açılmasından sonra əmələ gəlmişdir. Kliniki olaraq: ağız suyu axması, çənənin progenik vəziyyəti, ağızın açılmasının və bağlanması məhdudluğu, intradental xətt mərkəzi vəziyyətdə olması qeyd olunur. Palpator olaraq: oynaq başları adi yerindən qabaqdadır, cüzi hərəkətliyi qeyd olunur. Kliniki və rentgenoloji mənzərə aşağıda təqdim olunur. Kliniki diaqnozu təyin edin:

- A) GÇO-nun ikitərəfli çıxığı

- B) GÇO-nun birtərəfli çıxığı
- C) oynaq çıxıntısının sınığı
- D) çənənin oynaq çıxıntıları nahiyəsində ikitərəfli sınığı
- E) ikitərəfli ankiloz

397. Gicgah-çənə oynaqının hansı xəstəliyində çeynəmə aktının pozulması nəticəsində çeynəmə əzələsinin atrofiyası mümkündür:

- A) ikitərəfli ankilozda
- B) artritdə
- C) bruksizmdə
- D) artrozda
- E) gicgah-çənə oynaqının disfunksional sindromunda

398. Hansı xəstəlikdən sonra çənəaltı nahiyə yerini arxaya doğru dəyişir və "quş sifəti" profili əmələ gəlir?

- A) ikitərəfli ankilozda
- B) birtərəfli ikincili deformasiyaədiçi artrozda
- C) ikitərəfli ikincili deformasiyaədiçi artrozda
- D) ikincili artritdə
- E) iki tərəfli revmoartritdə

399. Çənənin ikitərəfli ön çıxığının klinik əlamətləri hansılardır?

- A) ağız açıqdır, çeynəmə əzələləri gərgindir, çənənin hərəkətləri məhduddur, ağrı var, udqunma çətindir, çeynəmə mümkün deyil
- B) ağız bağlıdır, çeynəmə əzələləri gərgindir, çənənin hərəkətləri məhduddur, ağrı var, udqunma çətindir, çeynəmə mümkün deyil
- C) ağız açıqdır, çeynəmə əzələləri gərgin deyil, çənənin hərəkətləri məhduddur, ağrı var, udqunma çətindir, çeynəmə mümkün deyil
- D) ağız bağlıdır, çeynəmə əzələləri gərgindir, çənənin hərəkətləri məhdud deyil, ağrı var, udqunma çətindir, çeynəmə mümkün deyil
- E) ağır açıqdır, çeynəmə əzələləri gərgin deyil, çənənin hərəkətləri məhduddur, ağrı yoxdur, udqunma çətin deyil, çeynəmə mümkün deyil

400. Sistotomiyadan fərqli olaraq çənələrin sistoektomiyası zamanı icra edilmir:

- A) kista boşluğu ilə ağız boşluğu arasında daimi əlaqənin yaradılması
- B) keçid pərdəsində kəsik
- C) kista üzərində sümük divarının trepanasiyası
- D) selikli-sümüküstüklü dilimin separasiyası
- E) anesteziyanın aparılması

401. Əng cibi ilə əlaqəsi olan odontogen kistanın müalicəsi

- A) oronazal sistotomiyanın aparılması
- B) sistotomiya və kista boşluğu ilə ağız boşluğu arasında əlaqənin yaradılması
- C) müşahidə
- D) səbəbkar dişin endodontik müalicəsi
- E) səbəbkar dişin ekstraksiyası

402. Uyğunluğu müəyyən edin:

- I – Sistotomiya
- II – Sistoektomiya

- 1 – kistanın tam çıxarılması
- 2 – kistanın natamam çıxarılması
- 3 – kista boşluğu ilə ağız boşluğu arasında daimi əlaqənin yaradılması
- 4 – yaranın sıx tikilməsi
- 5 – kista üzərində sümük divarının trepanasiyası

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

403. Xəstə M.M 38 yaşlı klinikaya əng sümüyün sağ köpək diş nahiyyəsində selikli qişada olan şişkinlik şikayətləri ilə müraciət etmişdir. Anamnezində: patologiya son 6 ildir mövcuddur. Kliniki olaraq: əng sümüyünün alveol çıxıntısının vestibulyar tərəfində 12-ci və 13-cü dişlər arasında şişkinlik müşahidə edilir; şişkinliyin sərhədləri aydındır; 12-ci və 13-cü dişlər intaktdır. Rentgenoloji olaraq: 12,13-cü dişlərin proyeksiyasında sümük rezorbsiyası; periodontal yarığın saxlanması və köklərin cüzi miqdarda divergensiyası təyin edilir. Daha çox ehtimalla burada:

- A) qlobulomaksilyar kista
- B) 12,13-cü dişin radikulyar kistası
- C) haymor boşluğuna sirayət edən əng sümüyünün kistası
- D) subperiostal abses
- E) əng sümüyünün alveol çıxıntısının yarığı

404. Radikulyar kista üçün rentgenoloji şəkildə xarakterik sümük destruksiyası:

- A) bir və ya bir neçə dişin kökü ətrafında aydın sərhədli
- B) aydın sərhədli bir neçə boşluq şəklində
- C) aydın sərhədləri olmayan rezorbsiya şəklində
- D) aydın sərhədləri olmayan və sekvestral kölgəlik görünən boşluq şəklində
- E) sümük qabarması ilə olan orta sıxlıqlı ocaq şəklində

405. Radikulyar kista:

- A) diş köküətrafı xroniki iltihabi prosesin nəticəsidir
- B) daxilində diş olan kistadır
- C) sümüküstlüyüaltı iltihabi prosesdir
- D) anadangəlmə kistadır
- E) diş əti kistasıdır

406. Follikulyar kista:

- A) daxilində diş tacı olan kistadır
- B) dişköküətrafı xroniki iltihabi prosesdir
- C) sümüküstlüyüaltı iltihabi prosesdir
- D) anadangəlmə kistadır
- E) diş əti kistasıdır

407. Follikulyar kista üçün rentgenoloji şəkil:

- A) aydın sərhədli və boşluqda diş kölgəsinin görsənməsi
- B) bir və ya bir neçə dişin kökü ətrafında aydın sərhədli
- C) aydın sərhədli bir neçə boşluq şəklində
- D) aydın sərhədləri olmayan və sekvestral kölgəlik görünən boşluq şəklində
- E) sümük qabarması ilə olan orta sıxlıqlı ocaq şəklində

408. Kistotomiya və kistoektomiya əməliyyatlarını təklif edən müəllif:

- A) Parç
- B) Malasse
- C) Dyupyuntren
- D) Frey
- E) Yevdokimov

409. Kistoektomiya:

- A) kista qişasının tam çıxarılması, yaranın tikilməsi ilə başa çatan radikal əməliyyat
- B) kistanın yalnız ön divarının götürülməsi və kista boşluğunun ağız boşluğu ilə əlaqələndirilməsi ilə başa çatan əməliyyat
- C) patoloji dişəti cibində qranulyasion toxumaların qaşınması
- D) ağız boşluğu selikli qişasından iki üçbucaqşəkilli dilimlərin formalaşdırılması ilə kista qişasının xaric edilməsi
- E) kista nahiyəsində diş kökünün rezeksiyası

410. Kistotomiya:

- A) kistanın yalnız ön divarının götürülməsi və kista boşluğunun ağız boşluğu ilə əlaqələndirilməsi ilə başa çatan əməliyyat
- B) kista qişasının tam çıxarılması, yaranın tikilməsi ilə başa çatan radikal əməliyyat
- C) patoloji dişəti cibində qranulyasion toxumaların qaşınması
- D) ağız boşluğu selikli qişasından iki üçbucaqşəkilli dilimlərin formalaşdırılması ilə kista qişasının xaric edilməsi
- E) kista nahiyəsində diş kökünün rezeksiyası

411. Radikulyar və follikulyar kista boşluqlarında olan mayenin tərkibi hansıdır:

- A) xolesterin
- B) qan elementləri
- C) irin
- D) boşluqlarda maye olmur
- E) xolesterin və qan elementləri

412. Çənə və əng sümüklərində minanın inkişaf pozğunluğu nəticəsində hansı kista əmələ gəlir:

- A) folikulyar kista
- B) radikulyar kista
- C) keratokista
- D) rezudal kista
- E) insizivial kista

413. Odontogen kistaların residivinə nə səbəb olur:

- A)kista qişasının tam çıxarılmaması
- B)odontogen infeksiya
- C)hematoma
- D)dişin çıxarılmaması
- E)əməliyyatdan sonra ikincili travmanın olması

414. Göstərilənlərdən hansı odontogen kistalardır:

- A)keratokista
- B)insizivial kista
- C)nazoalveolyar kista
- D)diş əti kənarı kista
- E)dermoid kista

415. Göstərilənlərdən odontogen kistaya aid deyil:

- A)diş əti kənarı kista
- B)radikulyar kista
- C)folikulyar kista
- D)rezidual kista
- E)keratokista

416. Göstərilənlərdən odontogen kistanın inkişafına aid deyil:

- A)üzün embriogenezinin pozulması
- B)diş kökünün zədələnməsi
- C)diş follikulunun inkişafının pozulması
- D)diş kökünün formalaşmasının pozulması
- E)diş çıxmasının pozulması

417. Hansı kistalara odontogen epitelinin inkişaf qusuru kimi baxmaq olar:

- A)keratokista
- B)radikulyar kista
- C)follikulyar kista
- D)rezudal kista
- E)əng cibinə sirayət etmiş kista

418. Əngin və çənənin ən çox rast gəlinən kistası hansıdır:

- A)radikulyar kista
- B)follikulyar kista
- C)insizivial kista
- D)diş əti kənarı kista
- E)keratokista

419. Boynun yan kistasından fərqli olaraq boynun orta kistasının yaranma səbəbi:

- A) qalxan-dil axacağıının bitişməməsi
- B) II və III qəlsəmə ciblərinin inkişaf anomaliyası
- C) piy vəzilərinin travmatik zədələnməsi
- D) qırtlağın selikli qişasının zədələnməsi
- E) dilaltı sümüyün xroniki osteomieliti

420. Boynun yan kistasının yaranma səbəbi:

- A) II və III qəlsəmə ciblərinin inkişaf anomaliyası
- B) qalxan-dil axacağıının bitişməməsi
- C) boynun xroniki limfadeniti
- D) qırtlağın selikli qişasının zədələnməsi
- E) qida borusunun divertikulu

421. Xəstə V.A 20 yaşında klinikaya sol qulaqönü nahiyədə xroniki fistulanın olması şikayətləri ilə daxil olub. Xəstə qeyd edir ki, xəstəlik anadangəlmədir. Periodik olaraq irinli ifrazat qeyd olunur. Kliniki olaraq sol qulaq seyvanının böyük qıvrımı nahiyəsində

fistula yolu qeyd edilir . Həmin nahiyənin palpasiyası və masajı nəticəsində selikli maye ifraz olunur. Diaqnoz

- A) qulaqönü fistula
- B) xroniki limfadenit
- C) tüpürcək fistulası
- D) qulaqönü nahiyənin furunkulu
- E) qulaqətrafı nahiyənin trixoeptelioması

422. Xəstə M.K 10 yaşında klinikaya boynun orta hissəsində şişkinliyin olması şikayətləri ilə daxil olub. Xəstənin valideynləri qeyd edir ki, xəstəlik kiçik şişkinliyin əmələ gəlməsi ilə başlayıb və tədricən böyüyüb. Sonradan irinləmə ilə əlaqədar öz-özünə açılıb və irinli ifrazat olub. Bundan sonra proses sakitləşib. Klinik olaraq şişkinlik ağrısız fluktuasiya edən yumşaq-elastik konsistensiyalıdır, üzərindəki dəri hiperemiyalıdır və alt toxumalara bitişib. Udqunma hərəkətləri zamanı törəmə yuxarı yerini dəyişir, tənəffüs pozulması qeyd edilmir. USM-də qalxanvari qığırdağın yuxarı kənarında yerləşən boşluqlu törəmə qeyd edilir. Törəmənin punksiyası zamanı seroz-irinli yapışqan maye ifraz olunur. Diaqnoz:

- A) boynun orta kistası
- B) xroniki limfadenit
- C) boynun dermoid kistası
- D) distopiya olunmuş qalxanvari vəzi
- E) lipoma

423. Uyğunluğu müəyyən edin:

- I – Boynun yan fistulası
- II – Boynun orta fistulası

- 1 – damaq badamcıqları nahiyəsinə açılır
- 2 – dilin kor dəliyinə açılır
- 3 – tireoqlossal kista
- 4 – branxiogen fistula

	I	II
A)	1, 4	2, 3
B)	2, 3	4, 1
C)	2, 4	1, 3
D)	3, 4	1, 2
E)	1, 3	2, 4

424. Uyğunluğu müəyyən edin:

- I – Qulaqönü fistula
II – Çənəarxası fistula

- 1 – qulaq seyvanının böyük qıvrımı nahiyəsinin dərisi
2 – döş-körpücük.-məməvari əzələnin ön kənarı ilə çənə bucağı arasındakı sahə
3 – yevstax borusu ilə əlaqəlidir
4 – xarici qulaq keçəcəyinin qığırdaq hissəsi ilə əlaqəlidir

	I	II
A)	1, 4	2, 3
B)	2, 3	4, 1
C)	2, 4	1, 3
D)	3, 4	1, 2
E)	1, 3	2, 4

425. Boynun orta fistulası ehtimal olunan xəstənin müayinə alqoritmi:

- 1 – Fistula ifrazatının bakterioloji və sitoloji müayinə üçün götürülməsi
2 – Fistuloqrafiya
3 – Boynun USM-si
4 – Kliniki müayinə

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

426. Xəstə E.Q. 5 yaşında klinikaya stasionar müalicəyə ağırlı şişkinlik və sol qulaqönü nahiyədə dəridə olan deşikdən irinli ifrazatın gəlməsi şikayəti ilə qəbul olmuşdur. Valideyinlərinin dediyinə görə xəstəlik bir neçə ay əvvəl kiçik ölçüdə şişkinliyin əmələ gəlməsi ilə başlayıb və tədricən ölçüləri böyümüşdür. Son vaxtlar şişkinliyin üzərində olan dəri qızarıb və ev şəraitində aparılmış konservativ müalicə fonunda irinliyin açılması və irinli mövtəviyyatın ifrazatı qeyd olunmuşdur; bundan sonra şişkinliyin kiçilməsi qeyd olunmuşdur. Kliniki olaraq ağırlı və fluktuasiyaya malik olan şişkinlik müşahidə olunur, şişkinlik üzərindəki dəri hiperemiyalıdır və ətraf toxumalarla bitişikdir. Sol qulaq seyvanının böyük qıvrımı girəcəyində şişkinlik mərkəzində qıvrıq deşik ilə fistula yolu

qeyd edilir. Həmin nahiyənin palpasiya və masaj etmə zamanı irinli ifrazat qeyd edilir. Kliniki diaqnozu təyin edin:

- A) anadangəlmə qulaqönü fistulanın irinlənməsi
- B) qulaqətrafı nahiyənin xroniki limfadeniti
- C) qulaqətrafı tüpürcək vəzisinin tüpürcək fistulası
- D) qulaqönü nahiyənin furunkulu
- E) qulaq seyvanının perixondriti

427. Qulaqətrafı-çeynəmə nahiyəsində dermoid (epidermoid) kistalar daha çox hallarda yerləşir:

- A) üz sinirin əsas və ya böyük şaxələri altında
- B) qulaqətrafı tüpürcək vəzinin ən ön paylarında
- C) çeynəmə əzələsinin altında
- D) dərialtı
- E) tüpürcək axarının terminal məməciyi nahiyəsində

428. Pasiyentdə alt dodağın selikli qişasında 2 ay əvvəl əmələ gəlmiş 0.5 sm ölçüsündə yumşaq, ekzofit, hamar ağrısız törəmə müşahidə edilir. Həkimin düzgün taktikası:

- A) törəmənin götürülməsi və histoloji müayinəyə göndərilməsi
- B) törəmənin bir hissəsinin götürülməsi və histoloji müayinəyə göndərilməsi
- C) ağız boşluğunun zəif antiseptik məhlulla qarqarasının təyini
- D) şüa terapiyası
- E) dinamik müşahidə

429. Hansı müayinələr fibrolipoma və dermatofibroma arasında diferensasiya aparmağa imkan verir:

- A) törəmənin morfoloji müayinəsi
- B) ortopantomogramma
- C) qanın ümumi analizi
- D) Mantu sınağı
- E) qanın biokimyəvi analizi

430. Yanağın lipomasının (kosmetik göstərişlər olduqda) müalicəsi:

- A) sağlam toxuma sərhəddində götürülməsi
- B) törəmənin bir hissəsinin götürülməsi
- C) müşahidə
- D) sistem antibiotikoterapiya

E) şüa müalicəsi

431. Uyğunluğu müəyyən edin:

I – Fibroma

II – Fibromatoz epulid

1 – Alt dodaq

2 – Alveol çıxıntısı selikli qişasının vestibulyar səthi

3 – Dışarası məməcik

4 – Yanağın selikli qişası

5 – Alveol çıxıntısının selikli qişasının damaq səthi

6 – Dilin yan səthi

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

432. Olbrayt sindromu:

A) fibroz displaziya tipli birtərəfli çoxsümüklü zədələnmə, vaxtından tez cinsi yetişkənliyə çatması və dərinin hiperpigmentasiyası

B) tüpürcək vəzilərin böyüməsi, kserostomiyası və konyuktivit

C) qida qəbulu zamanı qulaqətrafı-gicgah nahiyəsində hiperhidroz, hiperemiya və ağrı tiki

D) gicgah-çənə oynağı nahiyəsində ağrı və şıqqıltı, çeynəmə nahiyəsində gərginlik və ağzın açılmasının məhdudlaşması

E) çənənin inkişafdan qalması, qlossoptoz və damaq yarığının olması

433. Osteomanın böyüməsinin gedişatı necə olur?

A) tədricən və ağrısız

B) tez və ağrılı

C) tez və ağrısız

D) tədricən və ağrılı

E) böyümənin tempi və xüsusiyyətləri orqanizmin vəziyyətindən asılıdır

434. Süngərvəri maddədə inkişaf edir ?

A) osteoblastoma

- B) osteoid-osteoma
- C) nevrinoma
- D) xondroma
- E) hemangioma

435. Üz –çənə sahəsində osteoma osteoid-osteomadan fərqlənir:

- A) rentgenoloji məlumatlar əsasında
- B) böyümə və yayılma sürəti ilə
- C) şişin üstündəki dəri örtüyünün rəngi ilə
- D) ikisi də eyni şişin fərqli adlarıdır
- E) osteoid –osteoma az diffensiasiya etmiş hüceyrələrdən ibarətdir

436. Xondromalar üçün xarakterik deyil:

- A) spikulaların olması
- B) residivə meyillik
- C) maliqnezasiyaya meyillik
- D) residivlərə və maliqnezasiyaya meyillik
- E) çənə sümüyünü deformasiyaya uğratması

437. Üz –çənə nahiyəsində olan hansı növ hemangioma zamanı flebolitlər və vena daşları müşahidə olunur:

- A) kavernoza
- B) kapilyar
- C) şaxəli
- D) arteriyal
- E) əzələ daxili

438. Hemangioperisitoma :

- A) lifli və dairəvi hüceyrələrlə əhatə olunmuş , çoxsaylı kapilyarlardan əmələ gələn şişdir
- B) birləşdirici-damar mənşəli şişidir
- C) lifli birləşdirici toxumadan və qan damarlarından ibarət şişdir
- D) damar endotelindən yaranan şişdir
- E) dizontogenetik törəmədir

439. Sümükdaxili hemangioma daha təhlükəlidir ,çünki:

- A) Profuz qanaxma verir
- B) metastaza meyillidir
- C) böyük sahəni bürüyür

D) dişlərin laxlmasına səbəb olur

E) xəstələrdə başı əydikdə və fiziki iş zamanı baş nahiyəsində olan ağırlıq və qan yığılması hissi

440. Çənə sümüyünün ossifikasiya edən fibromasının kliniki gedişatı hansı şişin kliniki gedişatına daha yaxındır:

A) fibroz osteodisplaziya

B) osteoma

C) osteosarkoma

D) fibrosarkoma

E) xondrosarkoma

441. Sadalanan simptomlar xarakterikdir :

1) Birtərəfli, çoxsaylı sümük ocaqlı fibroz displaziya

2) Dəri örtüyünün hiperpigmentasiyası

3) Vaxtından tez cinsi inkişaf

A) Olbrayt sindrom üçün

B) Pedjet sindrom üçün

C) Kruzon sindrom üçün

D) Hardner sindrom üçün

E) Mikulic sindrom üçün

442. Sadalanan simptomlar xarakterikdir:

1) bud və incik sümüyünün deformasiyası , onurğa sütununun və kəllə sümüyünün hiperostozu

2) xüsusi çənəaltı və almacıq sümüyünün qalınlaşması, burun əsasının batması

3) Şir sifəti –kəllə sümüyünün hiperostozu, kranioskleroz

A) Pedjet sindromuna

B) Xeruvizm xəstəliyinə

C) Kruzon xəstəliyinə

D) Qardner sindromuna

E) Olbrayt sindromuna

443. Hemosiderinin şiş toxumasında toplanması nəticəsində kəsikdə palıdı rəngdə , bəzi yerlərdə nekroz zonası, qanaxma və çoxsaylı hemorragik kistalar olan şiş :

A) giganthüceyrəli şiş

B) ameloblastoma

- C) xeruvizm
- D) osteodisplaziya
- E) osteodistrofiya

444. Ameloblastomanın kliniki şəkli xarakterikdir:

- A) Çənənin köpmüş formada olan ağrısız deformasiyası
- B) Dişətinin qanaxmaya və epitelizasiyaya meyili olmayan 2-3 eroziyası ilə
- C) Çənənin sümük toxumasının ağırlı qüsuru
- D) Bir neçə diş nahiyəsinin bərk ağırlı infiltratı
- E) Yumşaq ağırlı qanayan dişətinin törəməsi

445. Mürəkkəb odontomanın histoloji quruluşu xarakterikdir:

- A) Diş toxumaları ilə xaotik yerləşmiş, vahid konqlomerat əmələ gətirmiş
- B) Buynuzlaşmış yastı epitellə təşkil olunmuş nazik fibroz kapsula ilə
- C) Ayrı olan dişəbənzər strukturları ilə
- D) Proliferik odontogen epitelisi ilə
- E) Müxtəlif dərəcədə olan minerallaşmış sementəbənzər toxuması ilə

446. Kliniki müayinə zamanı: xəstədə alt dodağın selikli qişasında 4 ay əvvəl əmələ gəlmiş 0,5 sm ölçülü, geniş ayaqcığa malik, yumşaq konsistensiyalı və ağrısız törəmə izlənilir. Həkimin düzgün taktikasıdır::

- A) törəmənin tam həcmində götürülməsi və histoloji müayinəyə göndərilməsi
- B) törəmənin bir hissəsinin götürülməsi və histoloji müayinəyə göndərilməsi
- C) zəif antiseptiklə ağız boşluğunun yaxalanmasının təyini
- D) şüa terapiyaya göndərilməsi
- E) antibiotikoterapiya

447. Aşağıdakı xəstəliklərdən hansı Abrikosov şişi adlanır?

- A) Rabdomioma
- B) neyrofibromatoz
- C) nevrinoma
- D) fibroma
- E) şvannoma

448. Fakultativ xərçəngönü xəstəlikdən fərqli olaraq obliqat:

- A) xərçəngə keçməsi mütləqdir
- B) xərçəngə keçməsi mütləq deyil
- C) xərçəngə heç vaxt keçmir

- D) yalnız selikli qışada müşahidə edilir
- E) yalnız dəridə müşahidə edilir

449. Dodağın qırmızı haşiyəsinin xərçəngönü zədələnməsinə aiddir:

- A) Manqanottinin abraziv xeyliti
- B) piqmentli kseroderma
- C) Bouen xəstəliyi
- D) aktinik keratoz
- E) xərçəngönü melanoz

450. Dodağın qırmızı haşiyəsinin ziyilli xərçəngönü zədələnməsinin müalicəsi:

- A) törəmənin cərrahi yolla götürülməsi və morfoloji müayinəsi
- B) sistem antibiotikoterapiyanın təyin edilməsi
- C) virus əleyhinə preparatların təyin edilməsi
- D) A, E, D vitaminlərinin yağlı məhlullarının aplikasiyası
- E) törəmənin yandırılması

451. Uyğunluğu müəyyən edin:

- I – Dodağın qırmızı haşiyəsinin xərçəngönü zədələnməsi
- II – Üzün dərisinin xərçəngönü zədələnməsi

- 1 – Bouen xəstəliyi
- 2 – aktinik xeylit
- 3 – Manqanottinin abraziv xeyliti
- 4 – məhdud formalı xərçəngönü hiperkeratoz
- 5 – piqmentli kseroderma
- 6 – xərçəngönü melanoz

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

452. Ağız boşluğunun selikli qışa xərçənginin kliniki formalarında daha çox rast gəlinir:

- A) xoralı-infiltrativ
- B) papilyar

- C) xoralı
- D) infiltrativ
- E) selikli qişaalıtı

453. Dodağın obliqat xərçəngönü xəstəliyinin əsasının qalınlaşması, sürətlə böyüməsi, qanaxması xarakterikdir:

- A) maliqnizasiya
- B) hiperkeratoz
- C) hiperplaziya
- D) iltihablaşma
- E) nekrozlaşma

454. Xəstədə yanağın selikli qişasında dəqiq sərhədlərə malik, yanıq sahələrini xatırladan ağ-boz rəngdə yastı elementlər mövcuddur, hansılar ki, intensiv qaşıma zamanı qopmurlar. Hansı növ leykoplakiya təsvir edilir:

- A) sadə
- B) Tappeyner
- C) eroziv-xoralı
- D) verrukoz
- E) yumşaq

455. Hansı növ leykoplakiya zamanı ağrı hissiyyatı yaranır, hansı ki, qida qəbulu zamanı artır:

- A) eroziv-xoralı
- B) verrukoz
- C) sadə (yastı)
- D) siqaret çəkənlərin leykoplakiyası
- E) yumşaq

456. Ağız boşluğunun selikli qişasının xərçəngönü xəstəliyinin müalicəsindən sonra xəstə dispanser nəzarətdə olur:

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

457. Dodağın qırmızı haşiyəsinin ziyilli xərçəngönünün kliniki şəkli xarakterikdir:

- A) 3-5 mm epitelədən yüksələnmiş, nahamar səthli ağırlı düyün

- B) ətraf toxumaların infiltrasiyası ilə eroziv səthin mövcud olması
- C) "coğrafi" şəklində olan qabıqla örtülmüş atrofik sıxılmış qabarıqların mövcud olması ilə
- D) nazik və sıx pulcuqla örtülmüş, buynuzlaşmış məhdud sahə
- E) qanaxmaya və epitelizasiyaya meyili olmayan 2-3 eroziya ilə

458. Dodağın qırmızı haşiyəsinin məhdud xərcəngönü hiperkeratozunun əsas müalicə üsulu:

- A) kriodestruksiya
- B) kimyəvi terapiya
- C) kombinə olunmuş
- D) şüa terapiya
- E) kapsula ilə birlikdə çıxarılma

459. Ağız boşluğu orqanlarının epitelial bədxassəli törəmələri arasında ən çox rast gəlinən şişlər

- A) dodaq xərcəngi
- B) dil xərcəngi
- C) ağızın selikli qişasının xərcəngi
- D) yanağın selikli qişasının xərcəngi
- E) əngin xərcəngi

460. Əng xərcəngi diferensiasiya olunur:

- A) xroniki haymoritlə
- B) radikulyar kista ilə
- C) əng sınığı ilə
- D) vazomotor rinitlə
- E) kəskin periodontitlə

461. Üz-çənə nahiyyəsinin bədxassəli şişlərinin regional limfatik düyünlərə metastaz verilməsi zamanı uyğunluğu təyin edin:

- I – N_{2c}
- II – N₁
- III – N_{2a}
- IV – N₃
- V – N_{2b}

- a) limfatik düyünlərin böyüməsi 6 sm artıqdır
- b) zədələnmiş tərəfdə bir limfatik düyündə 3 sm qədər
- c) zədələnmiş tərəfdə bir neçə limfatik düyünlərdə 6 sm qədər

- d) hər iki tərəfdən bir neçə limfatik düyünlərdə 6 sm qədər
e) zədələnmiş tərəfdə bir limfatik düyündə 6 sm qədər

- A) I-d, II-b, III-e, IV-a, V-c
B) I-a, II-b, III-d, IV-e, V-c
C) I-a, II-b, III-c, IV-d, V-e
D) I-c, II-d, III-b, IV-c, V-a
E) I-b, II-e, III-d, IV-a, V-d

462. Dil xərçəngin endofit formasının ilkin mərhələsində təyin olunur:

- A) selikaltı infiltrat
B) selikli qişada çat
C) hiperkeratoz
D) selikli qişanın nekrozu
E) selikli qişanın hiperplaziyası

463. Dodağı qırmızı haşiyəsinin xərçəngi zamanı T₂ –göstərir ki birincili şişin ölçüləri:

- A) 4 sm qədərdir
B) 2 sm qədərdir
C) 4 sm artıqdır
D) bazal laya sirayət etmir
E) şiş ətraf strukturlara sirayət edir

464. Melanomanın sitoloji diaqnostikası üçün tətbiq edilir:

- A) yaxma-sıyrıntı
B) törəmənin punksiyası
C) insizional biopsiya
D) eksizional biopsiya
E) kor biopsiya

465. Çənənin metastatik xərçəngi diferensiasiya edilir:

- A) osteosarkoma ilə
B) fibroz epulislə
C) odontoma
D) retension kista ilə
E) sementoma ilə

466. Rentgenoqrammada «iynəli periostit» şəklində görünən sümük dəyişikliyi hansı növ osteosarkomaya xasdır?

- A) osteplastik
- B) osteolitik
- C) osteplastik
- D) heperplastik
- E) hipertrofik

467. Xondrasarkomanın kəsikdə makroskopik görünüşü:

- A) qığırdağabənzər konsistensiyalı, ağımtıl göy rəngdə, petrifikat və seliklənmə sahələri olan şiş toxuması
- B) yumuşaq konsistensiyalı, ağımtıl göy rəngdə, petrifikat və seliklənmə sahələri olan şiş toxuması
- C) ağımtıl göy rəngdə, petrifikat və seliklənmə sahələri olan fibroz tipli şiş toxuması
- D) qığırdağabənzər konsistensiyalı, boz rəngdə, petrifikat və hipertrofiya sahələri olan şiş toxuması
- E) qığırdağabənzər konsistensiyalı, boz rəngdə, petrifikat və atrofiya sahələri olan şiş toxuması

468. Xəstə M.M. 46 yaşında alt dodağının qırmızı haşiyəsində orta xətdən sağa meyilli yerləşən xoranın olması ilə müraciət edib. Xəstənin dediyinə görə 3 ay əvvəl həmin nahiyədə kiçik xora əmələ gəlmiş və tədricən böyümüşdür; qanamaya meyillidir, üzəri qartmaqla örtülüdür. Müayinə taktikası:

- A) Klinik müayinə, insizional biopsiya, boyun nahiyəsinin USM-si
- B) Klinik müayinə, OPG, Eksizional biopsiya
- C) OPG, boyun nahiyəsinin USM-si, klinik müayinə
- D) Rəqəmli doplerografiya, OPG, KT-müayinə
- E) Klinik müayinə, insizional biopsiya, üz skeleti sümüklərinin R-qramması

469. Şişlərin yaranmasında hansı kimyəvi kansoregen maddə rol oynayır:

- A) polisiklik aromatik karbohidratlar
- B) kükürd tərkibli maddələr
- C) polimerləşməyən plastik kütlələr
- D) ionlaşmış maddələr
- E) geni dəyişmiş qida maddələri

470. Əng xərcənginin ilkin mərhələsində xarakterik əlamət:

- A) simptomuz gedışat
- B) görmənin pozulması
- C) nevroloji pozğunluqlar

- D) dişlərin hərəkətliliyi
- E) burun tənəffüsünün pozulması

471. Yuiinq sarkoması üçün xarakterikdir:

- A) Aqressiv inkişaf
- B) Böyümür
- C) Öz-özünə sağalma
- D) Titrəmə
- E) Mülayim inkişaf

472. Ağız boşluğu xərçənginin əməliyyatönü şüa müalicəsində hansı dozadan istifadə olunur:

- A) COD 40-45Qr
- B) COD 20-30Qr
- C) COD 30-40QR
- D) COD 50-60Qr
- E) COD 60-70Qr

473. IV mərhələ dodaq xərçənginin kliniki təsviri:

- A) ətraf orqanlara sirayət edən xora, çoxsaylı regional və uzaq metastazlar
- B) xora 2sm-ə qədər, əzələ qatına qədər yayılır, tək metastazlar
- C) ilkin ocaq 1sm-ə qədər, selikli qişanın bütün dərinliyinə yayılır
- D) xora 2sm-ə qədər, çoxsaylı metastazlar
- E) ətraf orqanlara sirayət etməyən xora

474. Çənədə osteogen sarkomada ağrı sindromu qeyd edilir:

- A) Adətən erkən mərhələdə
- B) Gecikmiş mərhələdə
- C) Ağrı olmur
- D) Xəstəlikdən öncə yaranır
- E) Ağrı zəif hiss edilir

475. Düzgün olmayan fikri göstərin:

- A) osteogen sarkoma qeyri epitelial bədxassəli şişlər arasında ən az rast gəlinir:
- B) Bouen xəstəliyində şiş mütləq yastıhüceyrəli xərçəngə keçir
- C) dilin xərçəngi ağız boşluğu orqanları arasında ən çox rast gəlinən şişdir
- D) silindroma hematogen yolla metastaz verir
- E) mukoepidermoid karsinoma hər bir yaşda rast gəlinir və ən çox qulaq onu tüpürcək vəzidə inkişaf edir

476. Uyğunluğu müəyyən edin:

I – Qulaqətrafı tüpürcək vəzinin adenoması

II – Qulaqətrafı tüpürcək vəzinin xərçəngi

1 – xoşxassəli şiş

2 – bədxassəli şiş

3 – metastaz vermir

4 – metastaz verir

5 – mimiki əzələlərin iflici müşahidə oluna bilər

6 – mimiki əzələlərin iflici müşahidə olunmur

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

477. Monomorf adenomadan fərqli olaraq qulaqətrafı tüpürcək vəzinin mukoeypidermoid şişinə xarakterikdir:

A) yerli infiltrativ böyümə

B) kapsulanın olması

C) üz siniri şaxələrinin zədələnməsi

D) hematogen yolla metastaz vermə

E) xoş gedişat

478. Pleomorf adenoma əksər halda zədələyir:

A) qulaqətrafı tüpürcək vəzini

B) çənəaltı tüpürcək vəzini

C) dilaltı tüpürcək vəzini

D) damaqda olan tüpürcək vəzilərini

E) yanağın kiçik tüpürcək vəzilərini

479. Qulaqətrafı tüpürcək vəzinin yüksək diferensiasiyalı mukoeypidermoid şişinin müalicəsi :

A) üz sinirini saxlamaqla parotidektomiya

B) şişin hissəvi götürülməsi

C) müşahidə

- D) sistem antibiotikoterapiyanın təyini
- E) Ő a müalicəsi

480. Pleomorf adenomadan fərqli olaraq qulaqətrafı tüpürcək vəzinin yüksək diferensiasiyalı mukoepidermoid ŐiŐinə xarakterikdir:

- A) məhdud hərəkətlilik v  dəriyə bitiŐm 
- B) kapsulanın olması
- C)  z siniri Őax l rinin zədələnməsi
- D) hematogen yolla metastaz vermə
- E) xoŐ gediŐat

481. Parotidektomiya zamanı əvvəlcədən  z sinirinin periferik Őax l ri ayrılırsa, əməliyyatın üsuludur:

- A) KovtunoviŐ
- B) Redon
- C) Bilrot
- D) Kalduyell-Lyuk
- E) Diffenbax

482.  ən altı nahiyədə törəmə olan xəstənin müayinə alqoritmi:

- 1 – punksion biopsiya
- 2 – KT-müayinə
- 3 –  ən altı v  boyun nahiyələrinin USM-si
- 4 – klinik müayinə

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

483. Pasiyent M.N. 30 yaŐlı klinikaya soldan sərt damaq nahiyəsində Őikinliyin olması Őikay tl ri ilə daxil olub. Anamnezindən; simptomatika son 2 ildə əmələ gəlib v  tədricən böyüyüb. Kliniki olaraq sərt damaq nahiyəsində 25-28 diŐl rin proyeksiyasında dəqiq sərhədli v  hamar səthli aŐrısız törəmə qeyd edilir. Palpasiyada törəmə az hərəkətlidir, bərk-elastik konsistensiyalıdır, üzərindəki selikli qiŐa intaktdir. Rentgenoloji olaraq həmin nahiyədə s m kd  v  burun trafı cibl rd  patologiya qeyd olunmur. Diaqnoz qoyun:

- A) kiŐik tüpürcək vəzilərinin adenoması
- B) osteoma
- C)  ngin ameloblastoması

- D) hipertrofik gingivit
- E) əng torusu

484. Pasiyent M.N. 50 yaşlı klinikaya sağ qulaqətrafı-çeynəmə nahiyəsində şikinliyin olması şikayətləri ilə daxil olub. Anamnezindən; simptomatika son 2 ildə əmələ gəlib və tədricən böyüyüb. Kliniki olaraq sağ qulaqətrafı nahiyədə dəqiq sərhədli və 2x3 sm ölçülərində törəmə qeyd edilir. Palpasiyada törəmə ağrısızdır, hərəkətlidir, bərk-elastik konsistensiyalıdır, üzərindəki dəri sərbəstdir. MRT görüntüsündə qulaqətrafı tüpürcək vəzi parenximasında dəqiq sərhədli törəmənin olması qeyd olunur. Diaqnoz qoyun:

- A) qulaqətrafı tüpürcək vəzinin adenoması
- B) qulaqətrafı tüpürcək vəzi axacağının kistası
- C) çənə şaxəsinin ameloblastoması
- D) Mikuliç xəstəliyi
- E) qulaqətrafı tüpürcək vəzinin daş xəstəliyi

485. Perinevral inkişafa malik olan tüpürcək vəzilərin şişi:

- A) silindroma
- B) polimorf adenoma
- C) monomorf adenoma
- D) mukoepidermoid
- E) asinhüceyrəli

486. Qulaqətrafı tüpürcək vəzinin monomorf adenomanın adekvat müalicəsidir:

- A) törəmənin enukleasiyası
- B) üz sinirinin şaxələrinin saxlanması şərti ilə parotidektomiya
- C) axar vasitəsi ilə antikoagulyatların yeridilməsi
- D) sistem antibiotikoterapiyanın təyini
- E) şüa terapiyanın aparılması

487. Parotidektomiya zamanı əvvəlcədən üz sinirinin əsas şaxəsi ayrılırsa, əməliyyatın üsuludur:

- A) Redon
- B) Kovtunoviç
- C) Bilrot
- D) Kalduyell-Lyuk
- E) Diffenbax

488. Tüpürcək vəzilərin şişəbənzər zədələnmələrinə aiddir:

- A) sialoadenoz
- B) monomorf adenoma
- C) pleomorf adenoma
- D) silindroma
- E) asinhüceyrəli karsinoma

489. Ağız suyu vəzilərinin qeyri epitelial mənşəli xoşxassəli şişlərini göstərin

- 1) pleomorf adenoma
- 2) hemangioma
- 3) adenolimfoma
- 4) limfangioma
- 5) monomorf adenoma

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

490. Hansı nahiyədə yerləşən pleomorf adenomalar aysberq şişlər adlanır?

- A) çənəarxası nahiyədə
- B) çənəaltı tüpürcək vəzidə
- C) sərt damaqda
- D) retromolyar nahiyədə
- E) yumşaq damaqda

491. Uyğunluğu məyyən edin.

- 1. Pleomorf adenoma
- 2. Monomorf adenoma

- a. polimorf adenoma
- b. onkositoma
- c. qarışıq adenoma
- d. adenolimfoma.

- A) 1-a,c 2-b,d
- B) 1-b,c 2- a, d
- C) 1-b,d 2-a, c
- D) 1-c 2-a, b
- E) 1-c,d 2- b

492. Tüpürcək vəzilərinin qeyri-epitelial mənşəli xoşxassəli şişlərinin qeyd olunmadığı variantı müəyyən edin.

- A) mukoepidermoid karsinoma, pleomorf adenoma
- B) mukoepidermoid karsinoma, limfangioma
- C) onkositoma, hemangioma
- D) nevrinoma, monomorf adenoma
- E) lipoma, onkositoma

493. Monomorf adenomaya aid olan patologiyaları müəyyən edin.

- A) bazalhüceyrəli adenoma
- B) polimorf adenoma
- C) qarışıq adenoma
- D) hemangioma
- E) limfangioma

494. Uyğunluğu müəyyən edin:

I – Qulaqətrafı tüpürcək vəzinin adenoması

II – Qulaqətrafı – çeynəmə nahiyəsinin limfadeniti

1 – şiş törəməsi

2 – iltihabi proses

3 – residiv verə bilər

4 – adenofleqmonaya keçə bilər

5 – çox vaxt ağrılı olur.

6 – çox vaxt ağrısız olur

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

495. Üz yaralanmalarında zədələnmədən neçə müddət sonra təxirəsalınmış birincili cərrahi işlənmə aparılır:

- A) 24-48 saat

- B) 3 gün
- C) 8-12 saat
- D) 8 gün
- E) 1 saat

496. Pasiyent M.R. 25 yaşlı klinikaya çənənin mental nahiyəsinin ikitərəfli sınığı“ diaqnozu ilə qəbul edilib. Qəbul zamanı xəstədə tənəffüsün çətinləşməsi, dəri örtüyü və selikli qişaların sianozu qeyd edilib. SpO2 göstəricisi 86%-ə enib. Xəstədə hansı ağırlaşma baş verib:

- A) dislokasion asfiksiya
- B) qapaq asfiksiyası
- C) obturasion asfiksiya
- D) stenotik asfiksiya
- E) kollaps

497. Pasiyent N.E. 35 yaşlı klinikaya əngin Le Fort I tipli sınığı, əngin orta xətt üzrə dağılması, yumşaq damağın cırılması, dil kökünün zədələnməsi“ diaqnozu ilə qəbul edilib. Qəbul zamanı xəstədə tənəffüsün çətinləşməsi, dəri örtüyü və selikli qişaların sianozu qeyd edilib. SpO2 göstəricisi 86%-ə enib. Xəstəyə hansı təxirəsalınmaz tədbir görülməlidir:

- A) traxeostomiya
- B) qanaxmanın dayandırılması
- C) sistem koagulyantların təyini
- D) dilin liqaturaya alınması və xaricə fiksasiyası
- E) sistem antibiotikoterapiyanın təyini

498. Uyğunluğu müəyyən edin:

- I. Dişin natamam çıxığı
- II. Dişin çaxılmış çıxığı

1. bütün kök boyunca periodontun dağılması
2. dişin itirilməsi nəticəsində diş sırasının qüsuru
3. bütün kök boyunca periodontun natamam dağılması
4. rentgenoloji periodontal yarığın bir tərəfdə genişlənməsi, digər tərəfdə isə daralması
5. dişin perkusiyasının ağırlı olması
6. rentgenoloji periodontal yarığın itməsi

I

II

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

499. Dişin tam çıxığı zamanı baş verir:

- A) bütün kök boyunca periodontal bağın dağılması
- B) kök zirvəsində periodontal bağın dağılması
- C) yalnız dairəvi bağın dağılması
- D) yalnız damar-sinir dəstəsinin dağılması
- E) periodontal bağın damar-sinir dəstəsi zədələnmədən dağılması

500. Burun sümüklərinin sınığı zamanı qanaxmanın təcili dayandırılma yolu:

- A) burun keçəcəklərinin tamponadası
- B) dağılmış toxumaların tikilməsi
- C) yaranı sıxmaq
- D) üz arteriyasına liqatura qoymaq
- E) xəstənin başını yuxarı vəziyyədə saxlamaq

Ədəbiyyat

Contemporary oral and maxillofacial surgery. Third edition//Larry S. Peterson, Edward Ellis III, Samuel R. Hupp, Myron R. Tucker. Mosby, 1998 p. 66, 720

Oral Surgery. // Fragiskos D. Fragiskos (Ed.) SpringerVerlag Berlin Heidelberg. 2007. p. 31-42, 195

Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии.//Тимофеев А.А., Киев, 2002. с. 34, 50-60,103, 111, 119

Хирургическая стоматология. // Издание второе переработанное и дополненное. Под редакцией проф. Робустовой Т.Г.Москва, «Медицина», 2000. С 48 – 86