ՈՐՈՎԱՅՆԱՅԻՆ ՎԻՐԱԲՈՒԺՈՒԹՅՈՒՆ

1. Առաջնային պերիտոնիտի դեպքում որովայնամզի ինֆեկցումը տեղի է ունենում.

Ա-ստամոքսի խոցի թափածակման դեպքում
Բ-որդանման ելունի գանգրենայի դեպքում
Գ-բարակ աղիքի պատռման դեպքում
Դ-հեմատոգեն ճանապարհով

2. Պերիտոնիտին բնորոշ չէ.

Ա-որովայնի պատի մկանային լարվածությունը
Բ-սպաստիկ աղիքային անանցանելիության զարգացումը
Գ-պարալիտիկ աղիքային անանցանելիության զարգացումը
Դ-անոթազարկի հաճախացումը

3. Օբյեկտիվ հետազոտության ժամանակ պերիտոնիտին բնորոշ ախտանիշ է.

Ա-Շչոտկին-Բլյումբերգի ախտանիշը
Բ-Պաստերնացկու ախտանիշը
Գ-Ռովզինգի ախտանիշը
Դ-Մյուսիի ախտանիշը

4. Ենթաստոծանային թարախակույտին բնորոշ չէ.

Ա-հեկտիկ տենդը
Բ-ցավը աջ թուլակողում՝ կապված շնչառության հետ
Գ-լյարդային բթության սահմանների մեծացումը
Դ-Կլոյբերի գավաթների առկայությունը

5. Ենթաստոծանային թարախակույտի հայտնաբերման համար ինֆորմատիվ են.

Ա-լապարացենտեզը և լապարասկոպիան
Բ-շրջադիտակային և կոնտրաստ ռենտգեն հետազոտությունները
Գ-սոնոգրաֆիան և համակարգչային տոմոգրաֆիան
Դ-արյան ընդհանուր և բիոքիմիական անալիզները

6. Ենթաստոծանային թարախակույտի վիրահատական բուժման լավագույն մուտքը հետևյալն է.

Ա-լապարասկոպիան

Բ-միջային որովայնահատումը
Գ-Կոխերի կտրվածքը
Դ-արտաորովայնամզային մուտքը

7. Որովայնի թարախակույտերի բուժման քիչ տրավմատիկ, արդիական և արդյունավետ մեթոդ է.

Ա-սոնոգրաֆիայի հսկողության տակ պունկցիոն դրենավորումը
Բ-միջային որովայնահատմամբ բացումը և դրենավորումը
Գ-Կոխերի կտրվածքով որովայնահատմամբ բացումը և դրենավորումը
Դ-տրանսպլևրալ մուտքով բացումը և դրենավորումը

8. Կնոջ մոտ հետին Դուգլասյան տարածության թարախակույտի դեպքում նախընտրելի վիրահատական մուտք է.

Ա-պունկցիան որովայնի առաջային պատի միջով
Բ-հեշտոցի հետին թաղի միջով բացումը
Գ-լապարասկոպիկ բացումը
Դ-լյումբոտոմիկ բացումը

9. Հեմոռագիկ հեղուկ որովայնի խոռոչում չի լինում.

Ա-պարբերական հիվանդության առաջացրած պերիտոնիտի դեպքում
Բ-սուր հեմոռագիկ պանկրեոնեկրոզի դեպքում
Գ-ձվարանի ապոպլեքսիայի դեպքում
Դ-միջընդերային երակային թրոմբոզի դեպքում

10. Դուգլասյան տարածության թարախակույտի դեպքում կլինիկական պատկերում չի լինում.

Ա-հաճախակի միզարձակման ցանկություն
Բ-հաճախակի դեֆեկացիայի ցանկություն
Գ-շնչական ակտի հետ կապված ցավի ուժեղացում և ճառագայթում դեպի ուս
Դ-հեկտիկ տենդ

11. Ուղղակի բիլիռուբինի քանակը արյան շիճուկում նորմայում կազմում է ընդհանուր բիլիռուբինի.

Ա-10%-ը
Բ-25%-ը

Գ-50%-ը
Դ-60%-ը

12. Սուր խոլեցիստիտին բնորոշ չէ.

Ա-ցավն աջ թուլակողում
Բ-տենդը
Գ-լյարդային բթության անհետացումը
Դ-ծանրությունն էպիգաստրալ շրջանում

13. Սուր խոլեցիստիտի դեպքում կիրառվող առաջին և պարտադիր հետազոտությունն է.

Ա-էնդոսկոպիկ հետընթաց խոլանգիոպանկրեատիկոռենտգենագրաֆիան
Բ-ուլտրաձայնային հետազոտությունը
Գ-լապարասկոպիան
Դ-որովայնի կոնտրաստ ռենտգենագրաֆիան

14. Ո՞ր դեպքում է ցուցված էնդոսկոպիկ հետընթաց.խոլանգիոպանկրեատոռենտգենագրաֆիան.

Ա-սուր խոլեցիստիտ
Բ-խրոնիկ խոլեցիստիտ
Գ-մեխանիկական դեղնուկ
Դ-սպլենոմեգալիա

15. Ո՞ր դեպքում չի առաջանում մեխանիկական դեղնուկ.

Ա-ընդհանուր լյարդային լեղածորանի նեղացում
Բ-ընդհանուր լեղածորանի նեղացում
Գ-լեղապարկի ծորանի նեղացում
Դ-խոլեդոխոլիթիազ

16. Գանգրենոզ խոլեցիստիտով հիվանդին ցուցված է.

Ա-շտապ խոլեցիստէկտոմիա
Բ-պահպանողական բուժում, որի անարդյունավետության դեպքում կատարել խոլեցիստէկտոմիա
Գ-էնդոսկոպիկ հետընթաց խոլանգիոպանկրեատոռենտգենագրաֆիան
Դ-պահպանողական բուժում

17. Պարկային ծորանով լեղածորանի դրենավորման դեպքում ո՞ր ժամկետում է ցանկալի հեռացնել լեղածորանի դրենաժը.

Ա-5 օրը
Բ-10-14 օրը
Գ-30-40 օրը
Դ-50-60 օրը

18. Ո՞ր հետազոտությունն է նպատակահարմար կատարել լեղածորանի դրենաժի հեռացումից առաջ.

Ա-էնդոսկոպիկ հետընթաց խոլանգիոպանկրեատոռենտգենագրաֆիան
Բ-գաստրոդուոդենոսկոպիա
Գ-լապարասկոպիա
Դ-ֆիստուլոխոլանգիոգրաֆիա լեղածորանի դրենաժով

19. Մեխանիկական դեղնուկի պատճառը գտնելու համար չեն օգտագործում.

Ա-մարսողական ուղու ռենտգեն կոնտրաստ հետազոտություն
Բ-ուլտրաձայնային հետազոտություն
Գ-էնդոսկոպիկ հետընթաց խոլանգիոպանկրեատիկոռենտգենագրաֆիան
Դ-լեղուղիների մագնիսական ռեզոնանսային տոմոգրաֆիկ խոլանգիոգրաֆիա /ՄՌՏ խոլանգիոգրաֆիա/

20. Դեստրուկտիվ խոլեցիստիտին բնորոշ ախտանիշ չէ.

Ա-աջ թուլակողի մկանների լարվածությունը
Բ-Շչոտկին-Բլյումբերգի ախտանիշը
Գ-լեյկոցիտոզը
Դ-հիպերսպլենիզմը

21. Ո՞րն է աջ թուլակողի նոպայաձև ցավից հետո առաջացած դեղնուկի ամենահավանական պատճառը.

Ա-լեղուղիների ուռուցքը
Բ-ենթաստամոքսային գեղձի ուռուցքը
Գ-ֆատերյան պտկիկի սպիական նեղացումը
Դ-խոլեդոխոլիթիազը

22. Ո՞ր հիվանդությանը բնորոշ չէ Կուրվուազիեյի համախտանիշը.

Ա-խրոնիկ քարային խոլեցիստիտ
Բ-ֆատերյան պտկիկի քաղցկեղ
Գ-ենթաստամոքսային գեղձի գլխիկի քաղցկեղ
Դ-ընդհանուր լեղածորանի ուռուցք

23. Միրիզիի համախտանիշի դեպքում կատարում են.

Ա-պահպանողական բուժում
Բ-խոլեցիստէկտոմիա, լեղածորանի պատի կարում, լեղուղիների դրենավորում
Գ-լապարասկոպիկ խոլեցիստէկտոմիա
Դ-խոլեցիստէկտոմիա, լեղածորանի մասնահատում

24. Խոլեդոխոլիթիազը առավել հավանականորեն կարող է առաջացնել հետևյալ բարդությունը.

Ա-անեմիա
Բ-Բադդ-Կիարի համախտանիշ
Գ-լեղապարկի էմպիեմա
Դ-խոլանգիտ, դեղնուկ

25. Խոլեցիստէկտոմիայից հետո մեխանիկական դեղնուկի կլինիկա զարգանալու դեպքում ախտորոշման ճշգրտման համար կիրառում են.

Ա-էնդոսկոպիկ հետընթաց խոլանգիոպանկրեատոռենտգենագրաֆիան
Բ-շրջադիտակային ռենտգեն հետազոտություն
Գ-ռենտգեն կոնտրաստ հետազոտություն
Դ-գաստրոսկոպիա

26. Սուր պանկրեատիտի զարգացման մեջ գլխավոր դերը պատկանում է.

Ա-հեմոլիզին
Բ-պաթոգեն միկրոֆլորային
Գ-երակային կանգին
Դ-աուտոֆերմենտային ագրեսիային

27. Պանկրեատիտի դեպքում որովայնի շոշափման ժամանակ ցավոտությունը ենթաստամոքսային գեղձի ընթացքով կոչվում է.

Ա-Կեռտեի ախտանիշ
Բ-Մեյո-Ռոբսոնի ախտանիշ

Գ-Գրեյ-Տերների ախտանիշ
Դ-Ռովզինգի ախտանիշ

28. Սուր պանկրեատիտի ախտորոշման մեջ վճռորոշ նշանակություն չունի.

Ա-պանկրեատիկ ֆերմենտների մակարդակի որոշումը արյան մեջ
Բ-գաստրոսկոպիան
Գ-որովայնի սոնոգրաֆիան
Դ-որովայնի համակարգչային շերտագրությունը

29. Սուր պանկրեոնեկրոզի ժամանակ թարախային դեստրուկտիվ փոփոխությունները սկսվում են հետվիրահատական.

Ա-14-րդ օրից հետո
Բ-2-3-րդ օրերը
Գ-առաջին շաբաթվա ընթացքում
Դ-50-րդ օրից հետո

30. Սուր պանկրեատիտի պաթոգենետիկ բուժման մեջ հիմնականն է համարվում.

Ա-հիպովոլեմիայի վերացումը
Բ-ենթաստամոքսային գեղձի սեկրետոր ֆունկցիայի ճնշումը
Գ-ցիտոստատիկների կիրառումը
Դ-ստամոքսի դեկոմպրեսիան նազոգաստրալ զոնդով

31. Սուր պանկրեատիտի դեպքում վիրաբուժական միջամտություն ցուցված չէ.

Ա-լեղային քարով ֆատերյան պտկիկի խցանման դեպքում
Բ-տարածուն ընդհանուր թարախային պերիտոնիտ առաջանալու դեպքում
Գ-ալկոհոլային գենեզի սուր այտուցային պանկրեատիտի դեպքում
Դ-հարպանկրեատիկ թարախակույտի առաջացման դեպքում

32. Ենթաստամոքսային գեղձի կիստաների ախտորոշման առավել ինֆորմատիվ մեթոդ է հանդիսանում.

Ա-շրջադիտակային ռենտգենաբանական հետազոտությունը
Բ-էնդոսկոպիկ հետընթաց խոլանգիոպանկրեատիկոռենտգենոգրաֆիան
Գ-էզոֆագոգաստրոդուոդենոսկոպիան
Դ-համակարգչային շերտագրությունը

33. Ենթաստամոքսային գեղձի գլխիկի շրջանի խուղակի բուժման առավել արդյունավետ մեթոդ է հանդիսանում.

Ա-պանկրեատէկտոմիան
Բ-խուղակի բացվածքի կարումը
Գ-խուղակի բերանակցումը աղեգալարի հետ
Դ-պանկրեատոդուոդենալ մասնահատումը

34. Ո՞ր մոտեցումն է ճիշտ ճողվածքի օղակման դեպքում.

Ա-անհետաձգելի վիրահատություն
Բ-պահպանողական բուժում
Գ-ճողվածքի ներուղղում
Դ-հսկողություն, վիճակի վատացման դեպքում կատարել վիրահատություն

35. Ճողվածքապարկն առաջանում է հետևյալ հյուսվածքով.

Ա-լայնական փակեղով
Բ-առպատային որովայնամզով
Գ-բարակ աղիքի միջընդերքով
Դ-ընդերային որովայնամզով

36. Սահող աճուկային ճողվածքի վիրահատության դեպքում մեծ է հավանականությունը վնասելու հետևյալ օրգանը.

Ա-բարակ աղին
Բ-ստամոքսը
Գ-միզածորանը
Դ-միզապարկը

37. Սահող աճուկային ճողվածքի վիրահատության դեպքում մեծ է հավանականությունը վնասելու հետևյալ օրգանը.

Ա-բարակ աղին
Բ-ստամոքսը
Գ-միզածորանը
Դ-կույր աղին կամ սիգմայաձև աղին

38. Որովայնի առաջային պատի արտաքին ճողվածքի Ճողվածքապարկի մեջ չի կարող լինել.

Ա-ճարպոնը
Բ-բարակ աղին
Գ-ենթաստամոքսային գեղձը
Դ-միջաձիգ հաստ աղին

39. Ֆլեգմոնայով բարդացած օղակված աճուկային ճողվածքի դեպքում վիրահատությունը պետք է սկսել հետևյալ մուտքով.

Ա-կտրվածք աճուկային շրջանում
Բ-միջային որովայնահատում
Գ-հերնիոլապարատոմիա
Դ-Մակ-Բուռնեյի կտրվածք

40. Օղակված աղեգալարի նեկրոզի դեպքում կատարում են մասնահատում.

Ա-բերող գալարից մոտ 40 սմ, տանող աղեգալարից մոտ 20 սմ
Բ-բերող գալարից մոտ 20 սմ, տանող աղեգալարից մոտ 10 սմ
Գ-բերող գալարից մոտ 10 սմ, տանող աղեգալարից մոտ 5 սմ
Դ-բերող գալարից մոտ 100 սմ, տանող աղեգալարից մոտ 80 սմ

41. Ազդրային ճողվածքի ճողվածքապարկի վզիկը տեղակայված է.

Ա-ազդրային զարկերակից լատերալ
Բ-ազդրային երակից միջայնորեն
Գ-պուպարտյան կապանից վեր
Դ-զստոսկրի առաջային վերին փշի մակարդակին

42. Աճուկափոշտային ճողվածք կարող է դառնալ.

Ա-սպիգելյան գծի ճողվածքը
Բ-Ռիխտերյան օղակումով ճողվածքը
Գ-աճուկային ուղիղ ճողվածքը
Դ-աճուկային թեք ճողվածքը

43. Աճուկային ճողվածքների հետին պատի պլաստիկայի վիրահատություն է հանդիսանում.

Ա-Մարտինովի մեթոդը
Բ-Ժիրար-Սպասոկուկոցկու մեթոդը
Գ-Կիմբարովսկու մեթոդը

Դ-Բասսինիի մեթոդը

44. Ազդրային ճողվածքի վիրահատության Բասսինիի մեթոդի դեպքում վիրահատական մուտքը հետևյալն է.

Ա-պարառեկտալ
Բ-աճուկային խողովակի շրջանում
Գ-աճուկային ծալքի շրջանում
Դ-միջային որովայնահատմամբ

45. Ազդրային ճողվածքի՝ Ռուջի-Պառլավեչիոյի մեթոդով վիրահատության ժամանակ կիրառվում է.

Ա-աճուկային մուտք
Բ-ազդրային մուտք
Գ-տրանսռեկտալ մուտք
Դ-ստորին միջային որովայնահատում

46. Կերակրափողի պատռվածքի ո՞ր տեսակն է հանդիսանում օրգանի ֆունկցիայի խանգարման, այլ ոչ թե արտաքին ազդեցության հետևանք.

Ա-էզոֆագոսկոպիայի ժամանակ պատռվածք
Բ-սննդի մեջ առկա ոսկրի ազդեցությամբ պատռվածք
Գ-պատռվածք ինտուբացիոն խողովակով
Դ-սպոնտան պատռվածք

47. Կերակրափողի կրծքային հատվածի պատռվածքին բնորոշ չէ.

Ա-մեխանիկական դեղնությունը
Բ-կրծքավանդակում սուր ցավը
Գ-կրեպիտացիան պարանոցի շրջանում
Դ-բարձր ջերմությունը

48. Կերակրափողի օտար մարմնի ախտորոշման մեջ չի կիրառվում.

Ա-էզոֆագոսկոպիան
Բ-լարինգոսկոպիան
Գ-ռենտգենկոնտրաստ հետազոտությունը
Դ-համակարգչային շերտագրությունը

49. Կերակրափողի քիմիական այրվածքից հետո ախտաբանական փոփոխությունները քանի՞ շրջաններ ունեն.

Ա-մեկ
Բ-երկու
Գ-երեք
Դ-չորս

50. Կերակրափողի առավել տարածուն և խորը վնասում առաջանում է հետևյալ քիմիական նյութի ազդեցության դեպքում.

Ա-լաքապատող նյութեր
Բ-օրգանական թթուներ
Գ-հիմքեր
Դ-անօրգանական թթուներ

51. Կերակրափողի քիմիական այրվածքների դեպքում առավել արտահայտված փոփոխություններ դիտվում են.

Ա-կերակրափողի որովայնային հատվածում
Բ-կերակրափողի ամբողջ երկարությամբ համաչափ
Գ-ֆիզիոլոգիական նեղացումների շրջանում
Դ-ըմպանի շրջանում

52. Կերակրափողի քիմիական այրվածքների դեպքում առաջին օգնության օպտիմալ մեթոդ է համարվում.

Ա-լվացումը զոնդի միջոցով
Բ-ինֆուզիոն թերապիան
Գ-մաքրող հոգնաները
Դ-բուսական յուղերի ընդունումը

53. Կերակրափողի դիստալ 1/3-ի նեղացման պատճառ չի կարող լինել.

Ա-քաղցկեղը
Բ-կարդիայի ախալազիան
Գ-պեպտիկ նեղացումը
Դ-Ցենկերյան դիվերտիկուլը

54. Էզոֆագոկարդիոմիոտոմիայի վիրահատությունը ցուցված է.

Ա-կարդիայի ախալազիայի դեպքում
Բ-կերակրափողի քաղցկեղի դեպքում
Գ-ստոծանու կերակրափողային բացվածքի ճողվածքի դեպքում
Դ-Ցենկերյան դիվերտիկուլի դեպքում

55. Կերակրափողի ո՞ր դիվերտիկուլն է ծագում ըմպանի հետին պատից.

Ա-էպիֆրենալ դիվերտիկուլը
Բ-բիֆուրկացիոն դիվերտիկուլը
Գ-տրակցիոն դիվերտիկուլը շնչափողի բիֆուրկացիայի շրջանում
Դ-Ցենկերյան դիվերտիկուլը

56. Կերակրափողի ո՞ր դիվերտիկուլն է տեղակայվում ստորին միջնորմում.

Ա-բիֆուրկացիոն դիվերտիկուլը
Բ-էպիֆրենալ դիվերտիկուլը
Գ-Ցենկերյան դիվերտիկուլը
Դ-տրակցիոն դիվերտիկուլը շնչափողի բիֆուրկացիայի շրջանում

57. Ստամոքսի քաղցկեղի ո՞ր տեղակայման դեպքում է զարգանում դիսֆագիա.

Ա-պիլորիկ օղի շրջանի
Բ-մարմնի շրջանի
Գ-կարդիայի շրջանի
Դ-ֆունդուսի շրջանի

58. Կերակրափողի ո՞ր հիվանդության դեպքում է զարգանում ախտանիշերի եռյակ՝ դիսֆագիա, ռեգուրգիտացիա, հետկրծոսկրային ցավ.

Ա-քաղցկեղ
Բ-կարդիայի ախալազիա
Գ-հետայրվածքային նեղացում
Դ-ցենկերյան դիվերտիկուլ

59. Կերակրափողի վարիկոզ լայնացած երակներից արյունահոսության դեպքում ժամանակավոր հեմոստազի մեթոդ է.

Ա-հեմոստատիկների մեծ դոզաների ներարկումը
Բ-թարմ սառեցված պլազմայի ներարկումը
Գ-Բլեկմորի զոնդի տեղադրումը

Դ-կերակրափողի մասնահատումը

60. Կերակրափողի միջին 1/3-ի քաղցկեղի դեպքում որպես ռադիկալ վիրահատություն կատարվում է.

Ա-կերակրափողի ամբողջական հեռացում ռադիկալ լիմֆոդիսեկցիայով
Բ-կարդիայի մասնահատում
Գ-կարդիոմիոտոմիա
Դ-կերակրափողի վերին 1/3-ի մասնահատում

61. Կերակրափողի քաղցկեղի առաջացրած դիսֆագիայի դեպքում բուժման ամոքիչ /պալիատիվ/ արդյունավետ և քիչ տրավմատիկ մեթոդ է համարվում.

Ա-կարդիայի մասնահատումը
Բ-բուժավորումը
Գ-գաստրոստոմայի ձևավորումը
Դ-կերակրափողի ստենտավորումը

62. Ներկայումս ստամոքսի և 12-մատնյա աղու խոցային հիվանդության բարդություններից ո՞րն է ավելի հաճախ հանդիպում.

Ա-թափածակումը /պերֆորացիան/
Բ-արյունահոսությունը
Գ-նեղացումը /ստենոզը/
Դ-չարորակացումը /մալիգնիզացիան/

63. Նշված պատճառներից ո՞րն են հանդիսանում ստամոքսի և 12-մատնյա աղու խոցային հիվանդության զարգացման պատճառ.

Ա-ծխելը
Բ-ալկոհոլի օգտագործումը
Գ-ոչ ստերոիդային հակաբորբոքիչ միջոցների օգտագործումը
Դ-հակահիպերտենզիվ դեղամիջոցների օգտագործումը

64. Ստամոքսի ախտահարումներից ո՞րի դեպքում է ցուցված անհետաձգելի վիրահատություն.

Ա-խոցի թափածակում /պերֆորացիա/
Բ-պոլիպ
Գ-քաղցկեղ

Դ-Մենետրիեի հիվանդություն

65. Հետևյալ ախտահարումներից ո՞րը չի հանդիսանում վիրահատության բացարձակ ցուցում.

Ա-12-մատնյա աղու պարաֆատերյան դիվերտիկուլ
Բ-12-մատնյա աղու խոցի թափածակում /պերֆորացիա/
Գ-ստամոքսի քաղցկեղ
Դ-ստամոքսի խոցից զանգվածային արյունահոսություն

66. Խոցային հիվանդության թափածակմանը բնորոշ ախտանիշ չէ.

Ա-լյարդային բթության վերացումը
Բ-էպիգաստրալ շրջանում «դաշույնի հարվածի» նման ցավերը
Գ-որովայնի առաջային պատի տախտականման լարվածությունը
Դ-գոտկային հատվածում ենթամաշկային արյունազեղումը

67. Ստամոքսը դրենավորող վիրահատություններն անհրաժեշտ է կատարել.

Ա-խոցի թափածակման կարումից հետո
Բ-սելեկտիվ պրոքսիմալ վագոտոմիայից հետո
Գ-ցողունային վագոտոմիայից հետո
Դ-անտրալ հատվածի պոլիպի հեռացումից հետո

68. «Գիշերային» կամ «քաղցի» ցավերը բնորոշ են.

Ա-ստամոքսի խոցային հիվանդությանը
Բ-12-մատնյա աղու խոցային հիվանդությանը
Գ-ստամոքսի պոլիպոզին
Դ-անտրալ գաստրիտին

69. Խոցային հիվանդության վիրահատական բուժման մեթոդ է հանդիսանում.

Ա-ստամոքսի մասնահատումը
Բ-գաստրոէնտերոանաստամոզը
Գ-խոցի հեռացումը պատի օվալաձև կտրվածքով
Դ-պիլորոպլաստիկան

70. Խոցային հիվանդության վիրահատական բուժման մեթոդ է հանդիսանում.

Ա-վագոտոմիան
Բ-գաստրոէնտերոանաստամոզը
Գ-խոցի հեռացումը պատի օվալաձև կտրվածքով
Դ-պիլորոպլաստիկան

71. Խոցային ստենոզի ժամանակ առաջացող գաստրոգեն տետանիայի պատճառ է.

Ա-հիպոկալեմիա
Բ-հիպոալբումինեմիա
Գ-հիպոկալցեմիա
Դ-հիպոքլորեմիա

72. Իրական ժամանակում ստամոքսի մոտոր-էվակուատոր ֆունկցիայի գնահատման հնարավորություն տալիս է.

Ա-էզոֆագոգաստրոդուոդենոսկոպիան
Բ-ռենտգենկոնտրաստ հետազոտությունը
Գ-pH-մետրիան
Դ-սոնոգրաֆիան

73. Էնդոսկոպիան թույլ չի տալիս ախտորոշել.

Ա-նեղացումը ստամոքսաելքի շրջանում
Բ-քաղցկեղը
Գ-խոցային հիվանդությունը
Դ-գաստրինոման, Զոլինգեր-Էլիսոնի համախտանիշը

74. Մարսողական ուղու վերին հարկից արյունահոսությանը բնորոշ չէ.

Ա-մելենան
Բ-լեղային փսխումը
Գ-արյունային փսխումը
Դ-կարմիր արյամբ դեֆեկացիան

75. Խոցային արյունահոսության դեպքում բուժման առաջին և արդյունավետ մեթոդ է համարվում.

Ա-վագոտոմիան
Բ-ստամոքսի մասնահատումը
Գ-պիլորոպլաստիկան

Դ-էնդոսկոպիկ հեմոստազը

76. Կերակրափողի վարիկոզ լայնացած երակներից արյունահոսության դեպքում բուժման ժամանակակից և արդյունավետ մեթոդ է հանդիսանում.

Ա-կարդիայի մասնահատումը
Բ-վագոտոմիան
Գ-էլեկտրակոագուլյացիան
Դ-էնդոսկոպիկ էլաստիկ լիգավորումը

77. Ո՞ր բնորոշումն է ճիշտ Մելորի-Վեյսի համախտանիշի համար.

Ա-հեմոռագիկ էրոզիվ գաստրոդուոդենիտ
Բ-Մեկկելի դիվերտիկուլի արնահոսող խոց
Գ-ստամոքսի կարդիալ հատվածի արնահոսող ճաքեր
Դ-կերակրափողի պեպտիկ խոց

78. Ստամոքսի քաղցկեղի ախտորոշման համար որոշիչ նշանակություն ունի.

Ա-էզոֆագոգաստրոդուոդենոսկոպիան, բիոպսիան հետագա հյուսվածաբանական քննությամբ
Բ-ռենտգեն կոնտրաստ հետազոտությունը
Գ-ստամոքսահյութի թթվության որոշումը
Դ-կապսուլային էնդոսկոպիան

79. Ստամոքսի և 12-մատնյա աղու խոցային հիվանդության վիրահատական բուժման՝ մասնահատման ժամանակ հեռացվում է.

Ա-ստամոքսի 1/2-ը
Բ-ստամոքսի 1/3-ը
Գ-ստամոքսի 2/3-ը
Դ-ստամոքսի 3/4-ը

80. Ո՞ր վագոտոմիայի ժամանակ է պահպանվում ստամոքսի մոտոր-էվակուատոր ֆունկցիան և ստամոքսը դրենավորող վիրահատության կարիք չի լինում.

Ա-սելեկտիվ-պրոքսիմալ վագոտոմիա
Բ-սելեկտիվ ստամոքսային վագոտոմիա
Գ-ցողունային վագոտոմիա
Դ-առաջային ցողունային վագոտոմիա

81. Ստամոքսի և 12-մատնյա աղու խոցային հիվանդության կլինիկական ընթացքում սրացումները լինում են սովորաբար.

Ա-միայն ձմռանը
Բ-գարնանը և աշնանը
Գ-2 ամիս պարբերությամբ
Դ-միայն ամռանը

82. Կրոնի հիվանդությանը բնորոշ չէ.

Ա-աղիքի միայն լորձաթաղանթի ախտահարումը
Բ-«կենգուրուի ցատկերի» ձևով ախտահարումը
Գ-պարառեկտալ խուղակների առաջացումը
Դ-ներօրգանային խուղակների և ներորովայնային թարախակույտերի առաջացումը

83. Տերմինալ իլեիտի բարդություն չէ.

Ա-աղիքի թափածակումը /պերֆորացիան/
Բ-հաստ աղիքի տոքսիկ դիլատացիան
Գ-որովայնի թարախակույտի առաջացումը
Դ-ներօրգանային խուղակների առաջացումը

84. Աղիքի լորձաթաղանթի փոփոխությունը «սալահատակի» ձևով դիտվում է.

Ա-սուր պանկրեատիտի դեպքում
Բ-դռներակի թրոմբոզի դեպքում
Գ-Կրոնի հիվանդության դեպքում
Դ-խոցային կոլիտի դեպքում

85. Ախտաբանական ո՞ր վիճակը չի կարող առաջանալ Մեկկելյան դիվերտիկուլի պատճառով.

Ա-բորբոքում
Բ-արյունահոսություն
Գ-աղիքային անանցանելիություն
Դ-սուր պանկրեատիտ

86. Մեկկելյան դիվերտիկուլն առավել հաճախ արտահայտվում է.

Ա-բորբոքմամբ /դիվերտիկուլիտով/

Բ-հաստաղիքային անանցանելիությամբ
Գ-փորկապությամբ
Դ-արյունային փսխումով

87. Բարակաղիքային բարձր անանցանելիության դեպքում չի առաջանում.

Ա-արագ ջրազրկում
Բ-անանցանելիության կլինիկայի դանդաղ զարգացում
Գ-հաճախակի անզուսպ փսխումներ
Դ-որովայնի արտահայտված փքվածության բացակայություն

88. Բարակ աղիք ինվագինացիայի առավել հաճախակի պատճառ է հանդիսանում.

Ա-արյունազեղումը պատի մեջ
Բ-կպումային պրոցեսը
Գ-աղիքի պոլիպը, ուռուցքը
Դ-խոցային կոլիտը

89. Հաստ աղիքի դիվերտիկուլի զարգացման գործոն չի հանդիսանում.

Ա-խրոնիկ փորկապությունը
Բ-Կրոնի հիվանդությունը
Գ-աղիքի պատի հյուսվածքների թուլությունը
Դ-աղու լուսանցքում ճնշման բարձրացումը

90. Հաստ աղու դիվերտիկուլների ամենահաճախակի տեղակայումը համարվում է.

Ա-կույր աղին
Բ-ուղիղ աղին
Գ-սիգմայաձև աղին
Դ-խթաղու վերել հատվածը

91. Հաստ աղու դիվերտիկուլների առավել հաճախակի բարդություն է.

Ա-դիվերտիկուլիտը
Բ-աղիքային անանցանելիությունը
Գ-միջաղիքային խուղակը
Դ-հաստ աղու տոքսիկ դիլատացիան

92. Հաստ աղիքի պոլիպներից մալիգնիզացիայի ամենամեծ հակումն ունի.

Ա-հիպերպլաստիկ պոլիպը
Բ-ադենոմատոզ պոլիպը
Գ-յուվենիլ պոլիպը
Դ-ընտանեկան ժառանգական պոլիպոզը

93. Հաստ աղու քաղցկեղի հիմնական հյուսվածաբանական տեսակ է հանդիսանում.

Ա-չդիֆերենցված քաղցկեղը
Բ-ադենոկարցինոման
Գ-տափակբջջային եղջերացող քաղցկեղը
Դ-տափակբջջային չեղջերացող քաղցկեղը

94. Հաստ աղու աջ կեսի քաղցկեղի կլինիկայի առավել բնորոշ արտահայտություն է.

Ա-աղիքային անանցանելիությունը
Բ-տենդը
Գ-արյունահոսությունը
Դ-անեմիան

95. Հաստ աղու ձախ կեսի քաղցկեղի կլինիկայի առավել բնորոշ արտահայտություն է.

Ա-աղիքային անանցանելիությունը
Բ-ինտոքսիկացիան
Գ-տենդը
Դ-փսխումները

96. Հարթմանի վիրահատությունը ցուցված է կատարել հետևյալ դեպքում.

Ա-հաստ աղու պոլիպի դեպքում
Բ-միջաձիգ հաստ աղու չբարդացած քաղցկեղի դեպքում
Գ-սիգմայաձև աղիքի ուռուցքով պայմանավորված օբտուրացիայի դեպքում
Դ-կույր աղուց արյունահոսության դեպքում

97. Հաստ աղու փոքր չափսերի պոլիպների դեպքում առավել նպատակահարմար է կատարել.

Ա-Հարթմանի վիրահատություն
Բ-Հաստ աղու մասնահատում բերանակցմամբ
Գ-հաստ աղու պատի մասնահատում պոլիպի հետ
Դ-պոլիպի էնդոսկոպիկ հեռացում

98. Հաստ աղու՝ խոցային կոլիտով պայմանավորված տոքսիկ դիլատացիայի դեպքում վտանգավոր է կատարել.

Ա-կոլոնոսկոպիա
Բ-համակարգչային շերտագրություն
Գ-շրջադիտակային ռենտգեն հետազոտություն
Դ-ուլտրաձայնային հետազոտություն

99. Ուղիղ աղիքի քաղցկեղի կլինիկայի վաղ նշաններից է.

Ա-զանգվածային արյունահոսությունը
Բ-լորձային կամ լորձաարյունային արտադրությունը դեֆեկացիայի ժամանակ
Գ-աղիքային անանցանելիությունը
Դ-թափածակումը պերիտոնիտի զարգացմամբ

100. Սուր ապենդիցիտին բնորոշ չէ հետևյալ ախտանիշը.

Ա-Ռովզինգի
Բ-Սիտկովսկու
Գ-Մերֆիի
Դ-Բարտոմյե-Միխելսոնի

101. Կլինիկորեն սուր ապենդիցիտին նման չէ.

Ա-Մեկկելյան դիվերտիկուլիտը
Բ-ստոծանիական ճողվածքը
Գ-աջակողմյան սալպինգիտը
Դ-12-մատնյա աղու խոցի թափածակումը

102. Սուր ապենդիցիտի և թափածակված խոցի կլինիկական պատկերի նմանության հիմնական ախտանիշն է.

Ա-ցավի զոնայի տեղաշարժը էպիգաստրալ շրջանից աջ զստափոս
Բ-Ռովզինգի ախտանիշը
Գ-Մերֆիի ախտանիշը
Դ-լյարդային բթության վերացման ախտանիշը

103. Ապենդէկտոմիայի հակացուցում է հանդիսանում.

Ա-նորածնային տարիքը

Բ-30 շաբաթական հղիությունը
Գ-տեղային ցավազրկողների նկատմամբ ալերգիան
Դ-ապենդիկուլյար պինդ ինֆիլտրատը

104. Տարածուն /դիֆուզ/ պերիտոնիտով բարդացած սուր ապենդիցիտի ժամանակ վիրահատական մուտք է հանդիսանում.

Ա-միջային որովայնահատումը
Բ-Մակ-Բուռնեյի՝ աջ զստափոսում թեք կտրվածքը
Գ-Լենանդերի՝ աջ զստափոսում պարառեկտալ կտրվածքը
Դ-Շպրենգելի աջ զստափոսում լայնական կտրվածքը

105. Սուր ապենդիցիտի կլինիկական պատկերին բնորոշ չէ.

Ա-ցավը հաճախ սկսվում է էպիգաստրալ շրջանից
Բ-որովայնի պատի լարվածություն չի լինում որդանման ելունի՝ կոնքային տեղակայման դեպքում
Գ-փսխումը միշտ նախորդում է ցավերին
Դ-որդանման ելունի՝ կոնքային տեղակայման դեպքում կարող է լինել դիզուրիա

106. Առաջնային գանգրենոզ ապենդիցիտ առավել հաճախ հանդիպում է.

Ա-երեխաների մոտ
Բ-տարեց և ծեր անձանց մոտ
Գ-հղիների մոտ
Դ-տղամարդկանց մոտ

107. Սուր ապենդիցիտի ախտորոշման համար չի կիրառվում.

Ա-որովայնի պատի շոշափումը
Բ-ուլտրաձայնային հետազոտությունը
Գ-լապարասկոպիան
Դ-իռիգոսկոպիան

108. Ռետրոցեկալ ռետրոպերիտոնեալ ապենդիցիտին բնորոշ ախտանիշ չէ.

Ա-որովայնի առաջային պատի մկանային լարվածությունը
Բ-Կոխեր-Վոլկովիչի ախտանիշը
Գ-ցավը աջ գոտկային շրջանում
Դ-Բարտոմյե-Միխելսոնի ախտանիշը

109. Դուգլասյան տարածության թարախակույտի կլինիկային բնորոշ չէ.

Ա-հեկտիկ տենդը
Բ-նքոցների առաջացումը
Գ-ցավոտությունը ուղիղ աղու կամ հեշտոցի մատնային քննության ժամանակ
Դ-ստոծանու շարժումների սահմանափակումը

110. Վիրահատության ժամանակ սուր կատառալ ապենդիցիտից բացի Մեկկելյան դիվերտիկուլ հայտնաբերելու դեպքում կատարվում է.

Ա-կատարվում է ապենդէկտոմիա և դիվերտիկուլի հեռացում
Բ-կատարվում է միայն ապենդէկտոմիա
Գ-կատարվում է միայն դիվերտիկուլի հեռացում
Դ-կատարվում է աջակողմյան հեմիկոլէկտոմիա

111. Ապենդիկուլյար թարախակույտի դեպքում բուժման լավագույն մեթոդն է.

Ա-Մակ-Բուռնեյի կտրվածքով ապենդէկտոմիան
Բ-պահպանողական բուժումը
Գ-թարախակույտի արտաորովայնամզային բացումը, դրենավորումը և հետաձգված ապենդէկտոմիան
Դ-միջային որովայնահատումը, թարախակույտի բացումը, ապենդէկտոմիան

112. Հետանցքի ճաքի ախտորոշման համար բավարար հետազոտություն է.

Ա-անոսկոպիան
Բ-իռիգոսկոպիան
Գ-հետանցքի մատնային քննությունը
Դ-մարսողական ուղու ռենտգեն կոնտրաստ հետազոտությունը

113. Հետանցքի ճաքի առաջացման և չլավանալու հիմնական պատճառը, պաթոգենետիկ հիմքը հանդիսանում է.

Ա-փորկապությունը
Բ-դիառեան
Գ-սուր պարապրոկտիտը
Դ-անալ սֆինկտերի սպազմը

114. Հետանցքի ճաքի կլինիկական պատկերին բնորոշ չէ.

Ա-դեֆեկացիայից հետո ցավի առաջացումը
Բ-դեֆեկացիայի ժամանակ առատ արյունահոսությունը
Գ-դեֆեկացիայի ժամանակ քիչ քանակով արյունահոսությունը
Դ-վախը դեֆեկացիայից և փորկապության առաջացումը

115. Թութքային հանգույցի սուր թրոմբոզի ժամանակ չի կարելի.

Ա-նշանակել հակաբորբոքային բուժում
Բ-նշանակել ցավազրկողներ
Գ-կատարել սկլերոթերապիա
Դ-տեղային քսուքներ և մոմիկներ օգտագործել

116. Թութքային հանգույցների հեռացումից հետո հետվիրահատական առաջին ժամերին հաճախ հանդիպող բարդություն է.

Ա-սուր պարապրոկտիտը
Բ-խրոնիկ պարապրոկտիտը
Գ-հարհետանցքային քորը
Դ-միզակապությունը

117. Թութքային հանգույցների հեռացումից հետո ուշ հետվիրահատական շրջանում առաջացող բարդություն չէ.

Ա-հետանցքի նեղացումը
Բ-ուղիղ աղու արտանկումը
Գ-թութքի կրկնությունը
Դ-անալ սֆինկտերի անբավարարությունը

118. Պոչուկի էպիթելային ուղիների վիրահատական բուժման մեթոդ չէ.

Ա-լիգատուրային մեթոդը
Բ-բաց մեթոդը
Գ-փակ մեթոդը
Դ-կիսաբաց մեթոդը

119. Աղիքային անանցանելիության ո՞ր տեսակն է ինվագինացիան.

Ա-խառը
Բ-կպումային
Գ-ստրանգուլյացիոն

Դ-օբտուրացիոն

120. Սուր աղիքային անանցանելիության բնորոշ ախտանիշ չէ.

Ա-պարբերական կծկանքային ցավերը որովայնում
Բ-որովայնի առաջային պատի տախտականման լարվածությունը
Գ-կղանքի և գազերի բացակայությունը
Դ-սրտխառնոցը և փսխումը

121. Աղիքային անանցանելիության կապակցությամբ վիրահատության ժամանակ աղիքի գալարի անկենսունակության դեպքում կատարում են.

Ա-շրջանցող բերանակցման ձևավորում
Բ-մասնահատում անկենսունակ գալարի սահմաններով
Գ-բերող գալարի 40-50սմ, տանող գալարի 15-20սմ հատվածների մասնահատում
Դ-բերող գալարի 15-20սմ, տանող գալարի 5-10սմ հատվածների մասնահատում

122. Բարակ-հաստաղիքային ինվագինացիային բնորոշ չէ.

Ա-մորու ժելեի նման արտադրություն հաստ աղիքից
Բ-սուր զարգացում երեխաների մոտ
Գ-ծավալային գոյացության առկայություն աջ զստափոսում
Դ-հաճախակի զարգացում տարեց և ծեր անձանց մոտ

123. Սուր աղիքային անանցանելիության ախտորոշման համար չի կիրառվում.

Ա-դուպլեքս հետազոտություն
Բ-շրջադիտակային ռենտգեն հետազոտություն
Գ-մարսողական ուղու ռենտգեն կոնտրաստ հետազոտություն
Դ-համակարգչային շերտագրություն

124. Հաստաղիքային անանցանելիությանը բնորոշ չէ.

Ա-պարբերական կծկանքային ցավ որովայնում
Բ-մինչև մեկ օրվա ընթացքում արագ ջրազրկում
Գ-որովայնի փքվածություն
Դ-ռենտգեն հետազոտության ժամանակ «Կլոյբերի գավաթների» առկայություն

125. Պարալիտիկ աղիքային անանցանելիության պատճառ չի հանդիսանում.

Ա-պերիտոնիտը
Բ-սուր պանկրեատիտը
Գ-կապարով թունավորումը
Դ-մեզենտերիալ անոթների թրոմբոզը

126. Օբտուրացիոն աղիքային անանցանելիության պատճառ չի հանդիսանում.

Ա-ֆիտոբեզոարը
Բ-աղիքի պատի ուռուցքը
Գ-հելմինթները
Դ-աղիքի միջընդերքը սեղմած կպումը

127. Աղիքային սուր անանցանելիության բուժման տակտիկայի ընտրության վրա ամենաքիչն է ազդում.

Ա-ցավերի տևողությունը
Բ-ռենտգեն հետազոտության տվյալները
Գ-աղեգալարի կենսունակության մասին տվյալները
Դ-պերիտոնիտի առկայության մասին տվյալները

128. Կույր աղու քաղցկեղի վաղ շրջանում վիրահատության ընտրության մեթոդ է հանդիսանում.

Ա-Հարթմանի վիրահատությունը
Բ-աջակողմյան հեմիկոլէկտոմիան
Գ-իլեոստոմայի ձևավորումը
Դ-սիգմոստոմայի ձևավորումը

129. Օբտուրացիոն աղիքային անանցանելիության կլինիկական պատկերում հիմնական ախտանիշ է հանդիսանում.

Ա-մելենան
Բ-«սուրճի նստվածքի» ձևով փսխումը
Գ-պարբերական կծկանքային ցավերը որովայնում
Դ-անընդհատ ուժեղ ցավերը որովայնում

130. Պերիստալտիկ աղմուկների ուժեղացումը բնորոշ է.

Ա-ուրեմիային
Բ-սուր պանկրեատիտին

Գ-սուր խոլեցիստիտին
Դ-մեխանիկական աղիքային անանցանելիությանը

131. Ծանր թարախային պերիտոնիտով ուղեկցվող բարակաղիքային անանցանելիության դեպքում վիրահատության ժամանակ ընտրության մեթոդ է.

Ա-բարակ աղու մասնահատումը և բերանակցումը
Բ-իլեոստոմայի ձևավորումը
Գ-Հարթմանի վիրահատությունը
Դ-իլեոտրանսվերզոանաստամոզի ձևավորումը

132. Միջաձիգ հաստ աղու պերֆորացիայի, կղանքային պերիտոնիտի և հիվանդի ծանր վիճակի դեպքում ցուցված է կատարել.

Ա-աջակողմյան հեմիկոլէկտոմիա
Բ-տրանսվերսոստոմայի ձևավորում
Գ-ձախակողմյան հեմիկոլէկտոմիա
Դ-իլեոստոմայի ձևավորում

133. Ո՞ր ճողվածքների վիրահատության ժամանակ է հաճախ վնասվում միզապարկը.

Ա-ազդրային ճողվածք
Բ-աճուկային ուղիղ ճողվածք
Գ-աճուկային թեք ճողվածք
Դ-սահող ճողվածք

134. Նշված ախտանիշերից ո՞րը չի վերաբերում միզապարկի չբարդացած սահող ճողվածքին.

Ա-ճողվածքի չափերի մեծացում միզապարկի լցման ժամանակ
Բ-ճողվածքի չափերի փոքրացում միզարձակումից հետո
Գ-երկմոմենտ միզարձակում
Դ-հեմատուրիա

135. Ապենդէկտոմիայից կամ ճողվածքահատումից անմիջապես հետո զարգացած սուր միզակապության դեպքում անհրաժեշտ է՝

Ա-էպիցիստոստոմի ձևավորում
Բ-միզապարկի պունկցիա
Գ-մշտական միզային կաթետեր

Դ-մեզի բաց թողում և հիվանդի ակտիվացում

136. Թափածակման առաջին ժամերին կան բոլոր ախտանիշերը, բացի՝

Ա-դաշույնանման ցավեր
Բ-որովայնի առաջային պատի արտահայտված լարվածություն
Գ-կտրուկ ցավոտություն որովայնը շոշափելիս
Դ-պերիստալտիկ դիստանցիոն աղմուկ

137. Թափածակման ժամանակ ցուցված բուժումն է.

Ա-անհետաձգելի վիրահատություն
Բ-պլանային վիրահատություն
Գ-կոնսերվատիվ բուժում վիրաբուժական բաժանմունքում
Դ-կոնսերվատիվ բուժում թերապևտիկ բաժանմունքում

138. Թափածակված խոցի ամենաանհավանական վիրահատական բուժումն է՝

Ա-խոցի կարում
Բ-խոցի կարում՝ վագոտոմիայով
Գ-գաստրէկտոմիա
Դ-ստամոքսի մասնահատում

139. Թափածակման ժամանակ հնարավոր է մասնահատում այս դեպքում.

Ա-երիտասարդ տարիք
Բ-12մ. աղու խոց
Գ-ծանր ուղեկցող հիվանդություն
Դ-ստամոքսի կալլոզ խոց

140. Ո՞ր ամենաքիչ ցուցված հետազոտությունը կանի հերթապահ բժիշկը ստամոքսային արյունահոսության կասկածի դեպքում.

Ա-գաստրոսկոպիա
Բ-արյան քննություն
Գ-ռեկտալ քննություն
Դ-ստամոքսի ռենտգեն-քննություն

141. Խոցային արյունահոսության ժամանակ բուժական էնդոսկոպիայի մեջ չի մտնում.

Ա-խոցի շրջանում ադրենալինի ներարկումը
Բ-խոցի շրջանը տաք ֆիզիոլոգիական լուծույթով լվացումը
Գ-էլեկտրակոագուլյացիան
Դ-անոթի կլիպավորումը

142. Խոցային արյունահոսության վիրահատական բուժման բացարձակ ցուցում է.

Ա-շարունակվող արյունահոսությունը
Բ-անամնեզում բազմաթիվ արյունահոսությունները
Գ-երկարատև խոցային անամնեզ
Դ-խոցի մեծ չափեր

143. Արյան միջին աստիճանի կորստի պայմաններում ամենաքիչ ցուցվածն է.

Ա-խոցի բացազատում
Բ-գաստրոտոմիա, խոցի կարում
Գ-ստամոքսի մասնահատում
Դ-խոցի բացազատում՝ վագոտոմիայով

144. Խոցային ստենոզին բնութագրական չէ՝

Ա-սրտխառնոցը, գղտոցները, այրոցը
Բ-դիսֆագիան
Գ-քաշի կորուստը
Դ-փսխումները

145. Խոցային ստենոզի ժամանակ, երբ նաև խիստ ձգված և բարակած է ստամոքսի պատը, առավել կոռեկտ վիրահատություն է.

Ա-ստամոքսի մասնահատում
Բ-սելեկտիվ վագոտոմիա, գաստրոդուոդենոստոմիա
Գ-սելեկտիվ վագոտոմիա, պիլորոպլաստիկա
Դ-սելեկտիվ պրոքսիմալ վագոտոմիա, պիլորոպլաստիկա

146. Ի սկզբանե որպես կարցինոմա են դիտարկվում այդ տեղակայման խոցերը՝

Ա-12մ.աղու կոճղեզ
Բ-անտրալ հատված
Գ-կարդիալ հատված
Դ-մեծ կորություն

147. Խոցի չարորակացման ախտորոշման համար պարտադիր է.

Ա-հիվանդության ախտանշանների մանրամասն քննարկումը
Բ-անամնեզի մանրամասն հավաքումը
Գ-ռենտգեն-քննությունը
Դ-գաստրոբիոպտատի քննությունը

148. Ստամոքսային արյունահոսության առաջին ժամերին նկատվում է.

Ա-մելենա
Բ-մկանային լարվածություն
Գ-կոլապս
Դ-բրադիկարդիա

149. Մասնահատումից հետո հիվանդն ունի ցավեր էպիգաստրալ շրջանում, իսկ ուտելուց հետո ունի ՋՃ անկում, ընդհուպ մինչև գիտակցության կորուստ. ո՞ր ախտաբանական վիճակն ենք ենթադրում.

Ա-ենթաստամոքսագեղձի ինսուլոմա
Բ-բերող գալարի համախտանիշ
Գ-անաստոմոզի պեպտիկ խոց
Դ-դեմպինգ-համախտանիշ

150. Հետգաստրոռեզեկցիոն համախտանիշ չի համարվում.

Ա-փոքր ստամոքսի համախտանիշը
Բ-դեմպինգ-համախտանիշը
Գ-բերող գալարի համախտանիշը
Դ-շաքարային դիաբետը

151. Խոցային ստենոզով հիվանդի նախավիրահատական նախապատրաստման միջոցառումների մեջ չի մտնում.

Ա-աղաթթվի ու պեպսինի նշանակումը
Բ-ստամոքսի լվացումը
Գ-էլեկտրոլիտային հեղուկների ներմուծումը
Դ-սպիտակուցների ներմուծում

152. Ստամոքսի խոցի և քաղցկեղի տարբերակիչ ախտորոշման ամենաինֆորմատիվ մեթոդն է

Ա-ստամոքսահյութի քննությունը
Բ-թաքնված արյան քննությունը
Գ-հիստամինային փորձի գնահատումը
Դ-գաստրոսկոպիա և բիոպսիա

153. Ստամոքսի փոքր, խնայող մասնահատման հետևանք է.

Ա-դեմպինգ-համախտանիշը
Բ-բերող գալարի համախտանիշը
Գ-փոքր ստամոքսի համախտանիշը
Դ-անաստոմոզի պեպտիկ խոցը

154. Թափածակման ծածկմանը նպաստում են.

Ա-թափածակման փոքր տրամագիծը
Բ-դատարկ ստամոքսը
Գ-հարևան օրգանների շատ մոտ տեղակայումը
Դ-թափածակման մեծ տրամագիծը

155. Ինչ անել գաստրո-պանկրեատիկ կապանի հետ սուբտոտալ ռադիկալ գաստրէկտոմիայի ժամանակ.

Ա-պարտադիր պետք է հատել
Բ-մասնակի հեռացնել
Գ-երբեք պետք չի հեռացնել
Դ-կարելի է հեռացնել, բայց պարտադիր չէ

156. Հաճախ չարորականում են հետևյալ տիպի պոլիպները.

Ա-հիպերպլաստիկ
Բ-ադենոմատոզ
Գ-յուվենիլ
Դ-թավիկավոր

157. Առանց նախնական հիստոլոգիական քննության էնդոսկոպիկ պոլիպէկտոմիան թույլատրելի է այս դեպքում.

Ա-ոտիկի վրա բազմաթիվ փոքր պոլիպներ
Բ-ոտիկի վրա միայնակ պոլիպ՝ անկախ չափերից
Գ-միայնակ գնդաձև պոլիպ՝ անկախ չափերից
Դ-ոտիկի վրա միայնակ փոքր պոլիպ

158. Առավել դժվար է ախտորոշել ստամոքսի քաղցկեղը հետևյալ տեղակայման դեպքում.

Ա-կարդիալ քաղցկեղը
Բ-հատակի քաղցկեղը
Գ-մարմնում տեղակայման դեպքում
Դ-ստամոքսաելքի շրջանը

159. Ստամոքսի քաղցկեղի ժամանակ լյարդի մետաստազներն անհրաժեշտ է գնահատել որպես.

Ա-իմպլանտացիոն
Բ-հետադարձ լիմֆոգեն
Գ-օրթոգրադ լիմֆոգեն
Դ-հեմատոգեն

160. Բրոնխոէկտատիկ հիվանդության ախտորոշման մեջ առաջնայինն են.

Ա-թոքերի անգիոգրաֆիան
Բ-ֆլյուորոգրաֆիան
Գ-բրոնխոգրաֆիան և համակարգչային տոմոգրաֆիան
Դ-բրոնխոսկոպիան

161. Հիվանդի մոտ ախտորոշվում է թոքի սուր ծայրամասային թարախակույտ, ծանր ինտոքսիկացիա: Ինչպիսի՞ բուժում կառաջարկեք.

Ա-թարախակույտի դրենավորում կրծքավանդակի պատով
Բ-թորակոտոմիա, թարախակույտի խոռոչի տամպոնավորում
Գ-թորակոտոմիա, լոբէկտոմիա
Դ-ինտենսիվ հակաբիոտիկային բուժում

162. Մի թոքի տոտալ ատելեկտազի էֆեկտիվ բուժական մեթոդ է համարվում.

Ա-հակաբիոտիկներով բուժումը

Բ-թոքամզի պունկցիա
Գ-թոքամզի խոռոչի դրենավորում
Դ-սանացիոն բրոնխոֆիբրոսկոպիա

163. Նշեք խրոնիկական էմպիեմայի ամենաէֆեկտիվ բուժական մեթոդը.

Ա-հակաբիոտիկների ներարկում թոքամզի խոռոչ
Բ-թոքամզի խոռոչի ակտիվ դրենաժ
Գ-վաղ դեկորտիկացիա
Դ-ցիտոստատիկների ներարկում

164. Պլևրայի էմպիեմայի բուժական առաջին քայլն է.

Ա-բրոնխոսկոպիա
Բ-պլևրալ խոռոչի դրենավորում
Գ-հակաբակտերիալ բուժում
Դ-ցիտոստատիկների ներմուծում

165. Միջնորմի նյարդային ծագման ուռուցքները հաճախ տեղակայվում են.

Ա-առաջային միջնորմում
Բ-հետին միջնորմում
Գ-միջային միջնորմում
Դ-վերին-առաջային միջնորմում

166. Սպոնտան պնևմաթորաքսի ամենահաճախակի պատճառն է՝

Ա-թոքերի պոլիկիստոզը
Բ-բուլյոզ էմֆիզեման
Գ-կավերնան կամ թարախակույտը
Դ-տուբերկուլոզը

167. Սպոնտան պնևմոթորաքսով հիվանդի պունկցիայի ժամանակ առաջացող հազը նշում է՝

Ա-թոքի վնասումը պունկցիոն ասեղով
Բ-թոքի բացվելը
Գ-պնևմաթորաքսի խորացումը տեխնիկական սխալի հետևանքով
Դ-ստոծանու վնասումը

168. Որ ախտանիշը բնորոշ չէ լարված պնևմաթորաքսին.

Ա-շնչական անբավարարություն
Բ-հիվանդի ընդհանուր ծանր վիճակ
Գ-միջնորմի տեղաշարժ դեպի առողջ կողմ
Դ-միջնորմի տեղաշարժ դեպի ախտահարված կողմ

169. Սուր էմպիեմայի բուժման որ մեթոդն է ճիշտ.

Ա-պլևրալ դրենաժ
Բ-դեկորտիկացիա
Գ-թորակոպլաստիկա
Դ-պլևրալ խոռոչի փակում աուտոպլաստիկ նյութով

170. Էմպիեմայի խոռոչի պունկցիայով վակուումի չենք հասնում.շտապ ի՞նչ ձեռնարկել.

Ա-թորակոտոմիա, բրոնխիալ խուղակի լիկվիդացիա
Բ-պլևրալ խոռոչի դրենավորում
Գ-բրոնխոսկոպիկ բրոնխ-թոքային օկլյուզիա
Դ-թորակոստոմիա

171. Պլևրայի էմպիեման դառնում է խրոնիկական.

Ա-10 օրից
Բ-1 ամսից
Գ-8 շաբաթից
Դ-3 ամսից

172. Կրծքավանդակի վնասվածքների ժամանակ ո՞ր ախտանիշը չի համարվում անհետաձգելի թորակոտոմիայի ցուցում.

Ա-մեծ հեմոթորաքս՝շարունակվող արյունահոսությամբ
Բ-արյունախխում
Գ-ստոծանու պատռվածք
Դ-թափանցող թորակոաբդոմինալ վնասվածք

173. Էխինոկոկային բշտի՝ դեպի բրոնխ պատռվածքի ամենահաճախակի հետևանք է.

Ա-ալերգիկ շոկը
Բ-ասպիրացիոն թոքաբորբը

Գ-արյունախխումը
Դ-բարձր տենդը

174. Էխինոկոկի բշտի՝ դեպի պլևրալ խոռոչ պատռման կոռեկտ արմատական բուժում է համարվում.

Ա-պլևրալ խոռոչի պունկցիոն սանացիա
Բ-պլևրալ խոռոչի դրենավորում
Գ-թորակոսկոպիա, էխինոկոկի և պլևրալ խոռոչների դրենավորում
Դ-թորակոտոմիա, էխինոկոկէկտոմիա, պլևրայի դրենավորում

175. Պլևրալ խոռոչի անհետաձգելի դրենավորման ցուցում է համարվում.

Ա-հեմոթորաքսը
Բ-հեմոպնևմոթորաքսը
Գ-ստոծանու վնասման կասկածը
Դ-լարված պնևմոթորաքսը

176. 1-2 կողերի կոտրվածքի ժամանակ ինչպիսի բուժում է ցուցված

Ա-պինդ-էլաստիկ վիրակապ
Բ-վնասված հատվածի էլաստիկ-սեղմող վիրակապ
Գ-վիրահատություն՝ օստեոսինթեզով
Դ-կոտրվածքի շրջանի ներսփրանքային ցավազրկում

177. Սրտի անևրիզմայի ժամանակ ինչպիսի հաճախակի բարդություն է հնարավոր՝

Ա-միոկարդի հիպօքսիա
Բ-թրոմբոէմբոլիա
Գ-լյարդի ցիռոզ
Դ-ուղեղի հիպօքսիա

178. Խոլեդոխի դիստալ հատվածի նեղացումը ախտորոշելու համար չի օգտագործվում.

Ա-ԷԳԴՍ
Բ-վիրահատական խոլանգիոգրաֆիա,
Գ-ՌԽՊԳ
Դ-խոլեդոխոսկոպիա

179. Լեղուղիներում օդի ռենտգենոլոգիական հայտնաբերումը վկայում է հետևյալ խնդրի մասին.

Ա-խոլեդոխոլիթիազ
Բ-լեղուղիների սալմոնելոզ
Գ-լեղային ներքին խուղակ
Դ-լեղապարկի քաղցկեղ

180. Միջմաշկային միջլյարդային խոլանգիոգրաֆիայի ժամանակ ինչպիսի բարդություն չի կարող առաջանալ.

Ա-խրոնիկ պանկրեատիտ
Բ-լեղահոսություն,
Գ-խոռոչավոր օրգանի վնասում, պերիտոնիտ
Դ-արյունահոսություն

181. Ո՞րը չի համարվում Կալոյի եռանկյան կողմերից.

Ա-ընդհանուր լյարդային լեղածորանը
Բ-12-մատնյա աղին
Գ-լեղապարկի ծորանը
Դ-լեղապարկի զարկերակը

182. Սուր խոլեցիստիտը սովորաբար սկսվում է.

Ա-ջերմության բարձրացումով
Բ-փսխումներով
Գ-աջ թուլակողի ցավերով
Դ-աղիների գործունեության խանգարումով

183. Սուր ոչ բարդացած խոլեցիստիտին բնորոշ լաբորատոր նշան է համարվում.

Ա-դիաստազուրիա
Բ-լեյկոցիտոզ
Գ-հիպոգլիկեմիա
Դ-գլյուկոզուրիա

184. Սուր ոչ բարդացած խոլեցիստիտով հիվանդների մոտ հիմնական հետազոտության մեթոդ է համարվում.

Ա-ինֆուզիոն խոլեգրաֆիա
Բ-ՌԽՊԳ
Գ-լեղապարկի սոնոգրաֆիա
Դ-գաստրոդուոդենոսկոպիա

185. Խոլեդոխի լայնությունը նորմայում կազմում է.

Ա-մինչև 0.5 սմ
Բ-0.6սմ-1.0սմ
Գ-1.1սմ-1.5սմ
Դ-1.6սմ-2սմ

186. Կուրվուազիեյի ախտանիշը բնորոշ չէ.

Ա-սուր ոչ քարային խոլեցիստիտին
Բ-ենթաստամոքսային գեղձի գլխիկի քաղցկեղին
Գ-ինդուրատիվ պանկրեատիտին
Դ-մեծ դուոդենալ պտկիկի ուռուցքներին

187. Ներվիրահատական խոլանգիոգրաֆիան ցուցված չէ հետևյալ դեպքում.

Ա-խոլեդոխում մանր քարերի առկայության
Բ-մեծ դուոդենալ պտկիկի քաղցկեղի կասկածի
Գ-խոլեդոխի լայնացման
Դ-անջատված լեղապարկի

188. Լեղուղիների դիստալ հատվածների ուռուցքային ախտահարմանը բնորոշ չէ.

Ա-թրոմբոցիտոպենիան
Բ-դեղնուկը
Գ-մաշկի քորը
Դ-կղանքի գունազրկումը

189. Լեղաքարերի առաջացման մեջ դեր չի խաղում.

Ա-մետաբոլիկ խանգարումները,
Բ-լեղու կանգը
Գ-արյան մեջ ամիլազայի քանակի բարձրացումը
Դ-լեղապարկի լորձաթաղանթի բորբոքային փոփոխությունները

190. Նշվածներից ո՞րը չի հանդիսանում լեղաքարային հիվանդության բարդություն.

Ա-խոլեդոխոլիթիազ
Բ-խոլանգիտ
Գ-պորտալ հիպերտենզիա
Դ-բիլիոգեն պանկրեատիտ

191. Նշվածներից ո՞րը չի հանդիսանում լեղաքարային հիվանդության բարդություն.

Ա-նեղացնող պապիլիտ
Բ-12- մ. աղու պենետրացված խոց
Գ-բիլիոդիգեստիվ խուղակ
Դ-լեղապարկի ջրգողություն

192. Կալոյի եռանկյան կողմ չի հանդիսանում.

Ա-12-մատնյա աղու կոճղեզի վերին եզրը
Բ-ընդհանուր լյարդային ծորանի աջ եզրը,
Գ-լեղապարկի ծորանի վերին եզրը,
Դ-լեղապարկի զարկերակի ցողունը,

193. Անցողիկ դեղնությունը կարելի է բացատրել.

Ա-լեղապարկի ծորանի քարով
Բ-լեղապարկի քարով
Գ-մեծ դուոդենալ պտկիկի մխրճված քարով
Դ-փականային քարով

194. Մեխանիկական դեղնուկ չի առաջանում հետևյալ դեպքում.

Ա-ձախ լյարդային ծորանի խցանման ժամանակ
Բ-լեղապարկի ծորանի խցանման ժամանակ
Գ-ընդհանուր լյարդային ծորանի խցանման ժամանակ
Դ-ընդհանուր լեղածորանի խցանման ժամանակ

195. Ընդհանուր լեղածորանի չնկատված վնասումը վիրահատության ժամանակ կարող է բերել հետվիրահատական շրջանում հետևյալ բարդությունների, բացի.

Ա-լեղային պերիտոնիտի զարգացմանը
Բ-ենթալյարդային թարախակույտի գոյացմանը

Գ-12-մատնյա աղու խոցի թափածակման
Դ-արտաքին լեղային խուղակի առաջացմանը

196. Ո՞ր հետազոտությունն է պետք կատարել նախքան լեղածորանից դրենաժը հեռացնելը.

Ա-ներերակային խոլանգիոգրաֆիա
Բ-գաստրոդուոդենոսկոպիա
Գ-ռետրոգրադ էնդոսկոպիկ խոլանգիոսկոպիա
Դ-դրենաժային ֆիստուլոգրաֆիա

197. Կերակրափողի պատռվածքի առավել հաճախ պատճառներից է հանդիսանում.

Ա-էնդոսկոպիան
Բ-նարկոզի ժամանակ շնչափողի ինտուբացիան
Գ-տրախեոստոմիան
Դ-օտար մարմինը

198. Կերակրափողի թափածակման պատճառ չի կարող լինել.

Ա-էզոֆագոսկոպիան
Բ-կուլ տված օտար մարմինը
Գ-ուռուցքի քայքայումը
Դ-լեյոմիոման

199. Թափածակված կերակրափողի ռենտգենոլոգիական հետազոտության ժամանակ հայտնաբերվում են բոլոր թվարկված նշանները, բացառությամբ.

Ա-միջնորմի ստվերի լայնացման
Բ-միջնորմում և պարանոցի փափուկ հյուսվածքներում գազի առկայության
Գ-կերակրափողի պարկանման լայնացում
Դ-կերակրափողի սահմաններից կոնտրաստ նյութի դուրս գալու

200. Կերակրափողի քիմիական այրվածքների ժամանակ առանձնացնում են հիվանդության հետևյալ պաթանատոմիական փուլերը, բացառությամբ.

Ա-լորձաթաղանթի հիպերեմիա և այտուց
Բ-նեկրոզ և խոցոտում
Գ-գրանուլյացիաների առաջացում և հետագա սպիացում
Դ-պատի ատոնիա և դիլատացիա

201. Կերակրափողի քիմիական այրվածքի ժամանակ առաջին օգնության ցուցաբերման օպտիմալ մեթոդ է համարվում.

Ա-կերակրափողի և ստամոքսի լվացումը զոնդի միջոցով
Բ-կերակրափողի և ստամոքսի լվացումը՝ փսխում առաջացնելով
Գ-դեղամիջոցների ներերակային ներմուծումը
Դ-մաքրող հոգնաները

202. Էզոֆագոկարդիոմիոտոմիայի վիրահատությունը ցուցված է.

Ա-ստոծանու կերակրափողային բացվածքի ճողվածքի ժամանակ
Բ-կերակրափողի կարցինոմայի ժամանակ
Գ-կերակրափողի ախալազիայի և կարդիոսպազմի ժամանակ
Դ-ստոծանիական ճողվածքի ժամանակ

203. Կերակրափողի դիվերտիկուլի ախտորոշման մեթոդ չի հանդիսանում.

Ա-էզոֆագոսկոպիան
Բ-սոնոգրաֆիան
Գ-ռենտգեն կոնտրաստային հետազոտությունը
Դ-համակարգչային տոմոգրաֆիան

204. Ֆունդոպլիկացիայի վիրահատությունը կատարվում է.

Ա-կարդիոսպազմի ժամանակ
Բ-սպիական ստրիկտուրայի ժամանակ
Գ-կերակրափողի քաղցկեղի ժամանակ
Դ-ռեֆլյուքս - էզոֆագիտի ժամանակ

205. Կերակրափողի վարիկոզ լայնացած երակներից արյունահոսության ժամանակ ժամանակավոր հեմոստազի համար անհրաժեշտ է.

Ա-հեմոստատիկ միջոցների մեծ դոզաներով օգտագործումը
Բ-հիպոտենզիվ միջոցների օգտագործումը
Գ-Բլեկմորի զոնդի անցկացումը
Դ-արյունահոսող անոթների կարումը

206. Երեխաների մոտ որդանման ելունի ծայրատի մշակման առավել արդյունավետ մեթոդ է հանդիսանում.

Ա-ծայրատը կապել ներծծվող թելով, թողնել առանց ներմղման քսակակարի մեջ
Բ-ծայրատը կապել չներծծվող թելով, թողնել առանց ներմղման քսակակարի մեջ
Գ-ծայրատը կապել ներծծվող թելով և ներմղել քսակակարի մեջ
Դ-չկապված ծայրատը ներմղել քսակակարի մեջ

207. Ստոծանու ոտիկների մակարդակին որովայնամզի հատման ժամանակ առաջանում է հաղորդակցություն.

Ա-առաջային միջնորմի հետ
Բ-միջին միջնորմի հետ
Գ-հետին ստորին միջնորմի հետ
Դ-պլևրալ խոռոչի հետ

208. Ստոծանու կերակրափողային բացվածքի ճողվածքը կարող է օղակվել, եթե.

Ա-պարաէզոֆագեալ է
Բ-սահող կարդիալ է
Գ-սահող որկորային է
Դ-սահող կարդիոֆունդալ է

209. Վահանագեղձի սուբտոտալ մասնահատումից մի քանի ժամ հետո հիվանդի մոտ առաջացել են ընդհանուր թուլություն, գլխացավ, խեղդվելու զգացում, այտուց պարանոցի շրջանում: Ո՞րն է Ձեր ախտորոշումը.

Ա-հիպերպարաթիրեոզ
Բ-արյունահոսություն
Գ-թիրեոտոքսիկ կրիզ
Դ-հիպոթիրեոզ:

210. Վահանագեղձի սուբտոտալ մասնահատումից հետո հիվանդի մոտ առաջացել են ընդհանուր թուլություն, գլխացավ, խեղդվելու զգացում, այտուց պարանոցի շրջանում: Ո՞րն է վիրաբուժի տակտիկան.

Ա-պունկցիա
Բ-սառը՝ վերքի վրա
Գ-վերքի ռևիզիա
Դ-տաք՝ վերքի վրա

211. Վահանագեղձի սուբտոտալ մասնահատումից 2 օր հետո հիվանդի մոտ ի հայտ են եկել մկանային կծկումներ, Խվոստեկի ախտանիշ, ''մանկաբարձի ձեռք'': Ո՞րն է Ձեր ախտորոշումը.

Ա-հիպերպարաթիրեոզ
Բ-հիպոպարաթիրեոզ
Գ-հիպոթիրեոզ
Դ-արյունահոսություն

212. Տոքսիկ խպիպի կապակցությամբ վահանագեղձի ռեզեկցիայից հետո երկրորդ օրը ի հայտ են եկել մատների ծայրերի պարեսթեզիա, ձեռքերի և դեմքի մկանների կծկումներ: Ո՞րն է Ձեր ախտորոշումը:

Ա-վերին կոկորդային ներվի վնասում
Բ-հիպոթիրեոզ
Գ-հիպերպարաթիրեոզ
Դ-հիպոպարաթիրեոզ հարվահանագեղձերի վնասման հետևանքով

213. Լաբորատոր ինչ հետազոտություններ չեն կատարում հիպերպարաթիրեոզով հիվանդների մոտ.

Ա-արյան մեջ կալցիումի մակարդակի որոշում
Բ-արյան մեջ ֆոսֆատի մակարդակի որոշում
Գ-մեզի մեջ կալցիումի մակարդակի որոշում
Դ-հիմնական նյութափոխանակության որոշում

214. 75տ. հիվանդը վիրահատված է հանգուցավոր խպիպի կապակցությամբ, վիրահատությունից հետո առաջացել են դեմքի մկանների ձգվածություն (Խվոստեկի ախտանիշ), վերին վերջույթների ձգվածություն (մանկաբարձի ձեռք), ցնցումներն ուղեկցվում են ցավերով որովայնում: Ո՞րն է ճիշտ ախտորոշումը:

Ա-հիպոպարաթիրեոզ
Բ-էպիլեպսիա
Գ-թիրեոտոքսիկոզ
Դ-թիրեոիդիտ

215. Փայծաղի պատռվածքին ո՞ր ախտանիշը բնորոշ չէ.

Ա-Կուլենկամպֆի

Բ-Կոխեր-Վոլկովիչի
Գ-Շչոտկին-Բլյումբերգի
Դ-Կոստան-Նստանի

216. Հիպերսպլենիզմի ժամանակ չի կարող դիտվել.

Ա-թրոմբոցիտների քանակի նվազում
Բ-լեյկոցիտների քանակի ավելացում
Գ-լեյկոցիտների քանակի նվազում
Դ-էրիթրոցիտների քանակի նվազում

217. Հետանցքի ճաքի ախտորոշման նպատակով կատարում են.

Ա-Իրիգոսկոպիա
Բ-Կոլոնոսկոպիա
Գ-Ռեկտոսկոպիա
Դ-Անոսկոպիա:

218. Թութքի վիրահատական բուժման ցուցումներին չի պատկանում.

Ա-Թութքային երկարատև արյունահոսությունները
Բ-Թութքային հանգույցների արտանկումը
Գ-ներքին 1սմ տրամագծով թութքային հանգույցը
Դ-Պահպանողական բուժման անարդյունավետությունը

219. Պերիտոնիտի հիմնական ախտանիշ է հանդիսանում.

Ա-որովայնի առաջային պատի մկանների լարվածությունը:
Բ-փսխումը
Գ-արյունային կղանքը
Դ-կղանքի և գազերի բացակայությունը

220. Տարածուն թարախային պերիտոնիտը կարող է լինել որպես հետևանք բոլոր ստորև թվարկվածների, բացի.

Ա-Մեկելյան դիվերտիկուլի պերֆորացիա
Բ-դեստրուկտիվ ապենդիցիտ
Գ-տասներկումատնյա աղու մեծ պտկիկի ստենոզի
Դ-սուր աղիքային անանցանելիության

221. Պերիտոնիտի զարգացման փուլ չի հանդիսանում.

Ա-ռեակտիվ
Բ-տերմինալ
Գ-սահմանային
Դ-տոքսիկ

222. Սուր պանկրեատիտի տարատեսակ է.

Ա-Վիրսունգոլիթիազը
Բ-Պսևդոտումորոզ պանկրեատիտը
Գ-Պսևդեկիստոզ պանկրեատիտը
Դ-Ճարպային պանկրեոնեկրոզը

223. Սուր պանկրեատիտի կոնսերվատիվ բուժումը չի ընդգրկում.

Ա-Ցավի վերացումը
Բ-Հակասեկրետոր դեղամիջոցներ
Գ-Պանկրեատիկ սեկրեցիայի ընկճումը
Դ-ճարպով հարուստ սննդի նշանակումը

224. Պսեվդոտումորոզ պանկրեատիտը ենթաստամոքսային գեղձի ուռուցքից դիֆերենցելու ամենաինֆորմատիվ մեթոդ է համարվում.

Ա-Որովայնի խոռոչի սոնոգրաֆիան
Բ-ՌԽՊԳ
Գ-a -ամիլազայի որոշումը արյան մեջ
Դ-Ենթաստամոքսային գեղձի բիոպսիան պունկցիայի ճանապարհով կոմպյուտերային տոմոգրաֆիայի հսկողության տակ:

225. ենթաստամոքսային գեղձի ծորաններում քարերի առկայության եւ նեղացումների դեպքում ցուցված է.

Ա-Ճարպոնածոցի դրենավորում
Բ-Լեղուղիների դրենավորում
Գ-Խոլեցիստէկտոմիա, լեղուղիների դրենավորմամբ
Դ-Պանկրեատոյեյունոստոմիայի ձևավորում

226. Ենթաստամոքսային գեղձի արտաքին խուղակների ախտորոշման առավել ինֆորմատիվ մեթոդ է.

Ա-ՌԽՊԳ-ն
Բ-Որովայնի խոռոչի սոնոգրաֆիան
Գ-Որովայնի խոռոչի կոմպյուտերային տոմոգրաֆիան
Դ-Ֆիստուլոգրաֆիան

227. ՍՈՒՐ ՊԱՆԿՐԵԱՏԻՏԻՆ ԱՌԱՎԵԼ ԲՆՈՐՈՇ Է.

Ա-Կծկանքանման ցավեր որովայնում
Բ-Բութ բնույթի ցավեր էպիգաստրալ շրջանում
Գ-Գոտևորող ցավեր
Դ-դաշույնի հարված հիշեցնող ցավ էպիգաստրալ շրջանում

228. Ենթաստամոքսային գեղձի գլխիկում ուռուցքի տեղակայման դեպքում կատարվում է

Ա-Պանկրեատոդուոդենալ մասնահատում
Բ-Խոլեցիստէկտոմիա, խոլեդոխի դրենավորում
Գ-ԷՊՍՏ
Դ-Տոտալ պանկրեատէկտոմիա

229. Ենթաստամոքսային գեղձի գլխիկի ոչ ռեզեկտաբել ուռուցքի դեպքում, որն ուղեկցվում է դեղնուկով, կատարում են.

Ա-Բիլիոդիգեստիվ բերանակցումների ձևավորում
Բ-Գաստրոէնտերոստոմիայի ձևավորում
Գ-Խոլեցիստէկտոմիա, ճարպոնածոցի դրենավորում
Դ-Թվարկածներից ոչ մեկը

230. Որ հատվածներում են գտնվում պորտոկավալ բերանակցումները.

Ա-կարդիայի և կերակրափողի ստորին երրորդի շրջանում
Բ-ուղիղ աղու շրջանում
Գ-պորտի շրջանում
Դ-բոլոր թվարկված հատվածներում

231. Անվանեք կերակրափողի վարիկոզ լայնացած երակներից արյունահոսության դադարեցման ժամանակակից մեթոդներ.

Ա-երակների էլաստիկ լիգավորում
Բ-էնդոսկոպիկ դադարեցում էթօքսիսկլերոլով
Գ-Բլեկմորի զոնդի տեղադրում
Դ-բոլոր թվարկվածները

232. Նշեք հեպատոցելուլյար քաղցկեղի ախտորոշման առավել ինֆորմատիվ մեթոդ.

Ա-ազատ բիլիռուբինի որոշում
Բ-կապված բիլիռուբինի որոշում
Գ-թիմոլային փորձ
Դ-ալֆա ֆետոպրոտեինի որոշում

233. Նշեք լյարդի էխինոկոկկոզի ախտորոշման առավել ժամանակակից ռեակցիաներ.

Ա-արյան բիոքիմիական անալիզ
Բ-իմունաֆերմենտային անալիզ
Գ-Կացոնիի ռեակցիա
Դ-արյան ընդհանուր անալիզ

234. Էխինոկոկոզի կապակցությամբ վիրահատությունն ավարտելու համար ներքոհիշյալ որ մեթոդը չի կիրառվում.

Ա-մնացորդային խոռոչի կապիտոնաժ
Բ-մնացորդային խոռոչի դրենավորում
Գ-օմենտոպեքսիա
Դ-մարսուպիալիզացիա

235. Էխինոկոկկոզի ո՞ր դեպքերում կարելի է կիրառել միայն հակահելմինթային թերապիա.

Ա-սոլիտար մեծ կիստայի դեպքում
Բ-դուստր բշտերով բազմաթիվ մեծ կիստաների դեպքում
Գ-բազմաթիվ մանր (մինչև 3 սմ) կիստաների դեպքում
Դ-կիստաների թարախակալման դեպքում

236. Որո՞նք են լյարդի բակտերիալ թարախակույտերի դեպքում միկրոբների ներթափանցման ուղիները.

Ա-բիլիար
Բ-հեմատոգեն
Գ-կոնտակտային
Դ-բոլոր թվարկվածները:

237. Նշեք լյարդի բակտերիալ թարախակույտերի բուժման առավել ժամանակակից մեթոդ.

Ա-որովայնահատում, խոռոչի դրենավորում
Բ-արտաորովայնամզային մուտքով խոռոչի դրենավորում
Գ-խոռոչի դրենավորում սոնոգրաֆիայի հսկողության տակ
Դ-տրանսպլևրալ մուտքով խոռոչի դրենավորում

238. 68տ. հիվանդի մոտ առաջացել են փորկապություններ, արյուն կղանքում, նքոցներ: Ո՞րն է առավել հավանական ախտորոշումը.

Ա-դինամիկ աղիքային անանցանելիություն
Բ-հաստ աղու աջ կեսի չարորակ ուռուցք
Գ-ռեկտոսիգմոիդալ հատվածի քաղցկեղ
Դ-սիգմայաձև աղու ոլորում

239. Ոչ սպեցիֆիկ խոցային կոլիտը կլինիկական պատկերով նման չէ հետեւյալ հիվանդությանը.

Ա-պրոստատիտ
Բ-ուղիղ աղու քաղցկեղ
Գ-դիզենտերիա
Դ-Կրոնի հիվանդություն

240. Աղիքային սուր անանցանելիության կասկածի դեպքում հետազոտման առաջին մեթոդն է.

Ա-որովայնի շրջադիտակային ռենտգեն հետազոտությունը
Բ-աղիների ռենտգենկոնտրաստ հետազոտությունը
Գ-կոլոնոսկոպիան
Դ-լապարասկոպիան

241. Սուր օբտուրացիոն աղիքային անանցանելիության սկզբնական փուլում բուժման որ մեթոդն է պետք ընտրել.

Ա-պահպանողական բուժում
Բ-վիրահատական բուժում
Գ-վիրահատություն պահպանողական բուժման անարդյունավետության դեպքում
Դ-բուժում կոլոնոսկոպիայով

242. Սիգմայաձև աղու ոլորմանը բնորոշ չէ հետևյալ ախտանիշը.

Ա-դիառեա
Բ-որովայնի ասիմետրիա
Գ-որովայնի փքվածություն
Դ-ծփանքի աղմուկ

243. Ստորեւ թվարկվածներից ո՞րն է հանդիսանում առանց ձգման հերնիոպլաստիկա.

Ա-Մարտինովի
Բ-Բասսինիի
Գ-Կուկուջանովի
Դ-Լիխտենշտեյնի

244. Ստորեւ թվարկվածներից ո՞ր գոյացությունը չի հանդիսանում աճուկային խողովակի պատ.

Ա-որովայնի արտաքին թեք մկանի ապոնևրոզ
Բ-պուպարտյան կապան
Գ-լայնական փակեղ
Դ-Կուպերի կապան:

245. Ստորեւ թվարկված օրգաններից որո՞նք կարող են լինել սահող ճողվածքի պատ աջ աճուկային շրջանում.

Ա-բարակ աղիք
Բ-կույր աղիք
Գ-աջ երիկամ
Դ-սիգմայաձև աղիք:

246. Ո՞ր տեսակի ճողվածքները չունեն ճողվածքապարկ.

Ա-ազդրային
Բ-պորտային
Գ-ուղիղ աճուկային

Դ-կեղծ տրավմատիկ

247. Որո՞նք են ձեր առաջարկները աճուկային ճողվածքով և շագանակագեղձի ադենոմայով տառապող 75տ. հիվանդին.

Ա-հսկողություն, վիրահատություն օղակման դեպքում
Բ-բանդաժի կրում
Գ-միաժամանակյա վիրահատություն ճողվածքի և ադենոմայի կապակցությամբ
Դ-պլանային վիրահատություն ուրոլոգի հետ կոնսուլտացիայից հետո, եթե չեն հայտնաբերվել հակացուցումներ ճողվածքահատման համար

248. Ո՞ր անատոմիական գոյացությունները չեն մասնակցում ազդրային օղի առաջացմանը.

Ա-ազդրային երակ
Բ-Ժիմբերնատյան կապան
Գ-Պուպարտյան կապան
Դ-ազդրային զարկերակ

249. Ու՞մ մոտ են հաճախ հանդիպում ազդրային ճողվածքները.

Ա-երեխաների մոտ
Բ-տարեց մարդկանց մոտ
Գ-կանանց մոտ
Դ-տղամարդկանց մոտ

250. Պլաստիկայի որ տեսակները չեն կիրառվում ազդրային ճողվածքների համար.

Ա-Բասսինի
Բ-Ռուջի-Պառլավեչչիո
Գ-Կուկուջանով
Դ-սինթետիկ ցանցով պլաստիկա

251. Պլաստիկայի ո՞ր տեսակն է կիրառվում պորտային ճողվածքով երեխաների մոտ.

Ա-Սապեժկո
Բ-Մեյո
Գ-Լեկսեր
Դ-Շոլդայս

252. Ռենտգենաբանական հետազոտությամբ հիվանդի մոտ հայտնաբերվել է ստոծանուց վեր կարդիայի դիրք: Ո՞րն է Ձեր ախտորոշումը.

Ա-ստոծանու ռելաքսացիա
Բ-ստամոքսի կարդիալ հատվածի քաղցկեղ
Գ-հետկրծոսկրային ճողվածք
Դ-ստոծանու կերակրափողային բացվածքի սահող ճողվածք

253. Ռենտգենաբանական հետազոտությամբ հիվանդի մոտ հայտնաբերվել է ստոծանուց վեր ստամոքսի թաղի դիրք, կարդիան իր տեղում է: Ո՞րն է Ձեր ախտորոշումը.

Ա-ստոծանու ռելաքսացիա
Բ-ռետրոստերնալ ճողվածք
Գ-ստոծանու կերակրափողային բացվածքի սահող ճողվածք
Դ-պարաէզոֆագեալ ճողվածք

254. Ո՞ր դիրքում է ռենտգենաբանական հետազոտության ժամանակ հայտնաբերվում ստոծանու կերակրափողային բացվածքի սահող ճողվածքը.

Ա-կանգնած
Բ-պառկած
Գ-կողքին պառկած
Դ-Տրենդելենբուրգի դիրքում

255. Ստորև թվարկվածներից ո՞րն է հանդիսանում ներքին ճողվածք.

Ա-որովայնի սպիտակ գծի
Բ-աճուկային
Գ-սպիգելյան գծի
Դ-ստոծանիական

256. Թվարկվածները ճողվածքի օղակման տեսակներ են, բացի.

Ա-կղանքային
Բ-էլաստիկ
Գ-ռետրոգրադ
Դ-անտեգրադ

257. Ի՞նչը բնորոշ չէ բարդացած ճողվածքին.

Ա-չներուղղվելը
Բ-օղակումը
Գ-ֆլեգմոնան
Դ-չարորակացումը

258. Նշեք այն բարորակ հիվանդությունը, որի ժամանակ լինում է արյունային արտադրություն պտուկից.

Ա-ֆիբրոադենոմա
Բ-հանգուցավոր մաստոպաթիա
Գ-կիստաներ
Դ-ներծորանային պապիլոմա

259. Հիվանդը կրծքագեղձի վերին դրսային քառակուսում հայտնաբերել է ամուր կոնսիստենցիայի, անցավ ուռուցքանման գոյացություն մոտ 3 սմ տրամաչափի: Շրջակա ավշահանգույցները մեծացած չեն, պտուկից արտադրություն չկա: Նշեք հավանական ախտորոշումը;

Ա-կրծքագեղձի քաղցկեղ
Բ-ֆիբրոզ-կիստոզ մաստոպաթիա
Գ-տուբերկուլյոզ
Դ-ֆիբրոադենոմա

260. Կրծքագեղձում մինչև 10 մմ չափսի ուռուցքի առկայության դեպքում առավել արդյունավետ հետազոտություններից է համարվում.

Ա-մամոգրաֆիան
Բ-ուլտրաձայնային հետազոտությունը
Գ-դուկտոգրաֆիան
Դ-ռադիոիզոտոպային հետազոտությունը:

261. 24 տարեկան կնոջ մոտ կրծքագեղձերում շոշափվում են բազմաթիվ մանր ուռուցքանման գոյացություններ՝ մինչեւ 1 սմ չափսի: Նախադաշտանային շրջանում առաջանում են ցավեր կրծքագեղձում և շոշափվում է կոշտացում: Այլ փոփոխություններ կրծքագեղձերում չեն հայտնաբերվում: Ախտորոշվում է.

Ա-երկկողմանի մաստիտ
Բ-երկկողմանի մաստիտանման քաղցկեղ
Գ-երկկողմանի մաստոպաթիա

Դ-երկկողմանի ակտինոմիկոզ

262. 25 տարեկան հիվանդի մոտ հետազոտություններից հետո ախտորոշվել է կրծքագեղձի ֆիբրոադենոմա: Ցուցված է.

Ա-ամբուլատոր հսկողություն
Բ-արմատական մաստէկտոմիա
Գ-ճառագայթային բուժում
Դ-սեկտորալ մասնահատում

263. Հետկրծքագեղձային (ռետրոմամմար) թարախակույտի դեպքում ցուցված է.

Ա-կոնսերվատիվ բուժում
Բ-թարախակույտի բացում, անկենսունակ հյուսվածքների հեռացում եւ ռետրոմամմար տարածության դրենավորում ստորին անցումային ծալքի շրջանում ըստ Բարդենհայերի
Գ-սեկտորալ մասնահատում
Դ-հարպտկային (պերիարեոլյար) աղեղնաձև կտրվածք և դրենավորում

264. Հիվանդի մոտ առկա է կրծքագեղձի ուռուցք 5 սմ տրամաչափի: Ռեգիոնար ավշահանգույցներում և թոքերում առկա են մետաստազներ: Ցուցված է.

Ա-ճառագայթային բուժում
Բ-քիմիաթերապիա
Գ-կոմպլեքս բուժում
Դ-վիրահատական բուժում

265. Կրծքագեղձի քաղցկեղը առավել հաճախ մետաստազավորվում է.

Ա-լյարդում
Բ-միջնորմում
Գ-թոքերում
Դ-ոսկրերում

266. Ուղիղ աղու ռեկտոսիգմոիդալ հատվածի քաղցկեղի հիմնական կլինիկական արտահայտություն չէ.

Ա-ցավեր դեֆեկացիայի ընթացքում
Բ-արյունահոսություն
Գ-տենեզմներ
Դ-քաշի անկում

267. Ո՞րըհաստ աղու քաղցկեղի կլինիկական ձև չէ.

Ա-Էնտերոկոլիտիկ
Բ-սահմանային
Գ-օբտուրացիոն
Դ-կեղծբորբոքային

268. Օբտուրացիոն հաստաղիքային անանցանելիության հիմնական ախտանիշ է հանդիսանում.

Ա-որովայնում անընդհատ ցավերը
Բ-կծկումային ցավերը որովայնում
Գ-փսխումը «սուրճի նստվածքի ձևով»
Դ-մելենա

269. Ցածր հաստաղիքային անանցանելիության համար բնորոշ են բոլորը, բացի.

Ա-ախտանիշների աստիճանաբար զարգացումը
Բ-որովայնի փքվածությունը
Գ-արագ (մեկ օրվա ընթացքում) ջրազրկումը
Դ-կղանքի բացակայությունը

270. Պարալիտիկ աղիքային անանցանելիության հիմնական պատճառ է համարվում.

Ա-ոլորումը
Բ-ինվագինացիան
Գ-պերիտոնիտը
Դ-կղանքային զանգվածի կուտակումը

271. Ուղիղ աղուց արյունային արտադրությունը կարող է լինել աղիքային անանցանելիության հետևյալ տեսակի ժամանակ.

Ա-պարալիտիկ
Բ-սպաստիկ
Գ-ինվագինացիոն
Դ-կպումային

272. Աղիքային անանցանելիության ժամանակ ծփանքի աղմուկի ի հայտ գալը բացատրվում է.

Ա-որովայնի խոռոչում հեղուկի կուտակմամբ
Բ-հեղուկի և գազերի կուտակմամբ աղու բերող գալարում
Գ-հեղուկի և գազերի կուտակմամբ աղու տանող գալարում
Դ-որովայնի խոռոչում ազատ գազի առկայությամբ

273. Սուր աղիքային անանցանելիության գործիքային դիագնոստիկայի առաջին մեթոդն է հանդիսանում.

Ա-որովայնի շրջադիտակային ռենտգեն հետազոտությունը
Բ-լապարասկոպիան
Գ-անգիոգրաֆիան
Դ-գաստրոսկոպիան

274. Սուր աղիքային անանցանելիության կոնսերվատիվ բուժում կիրառվում է միայն.

Ա-աղու ոլորման ժամանակ
Բ-հանգուցագոյացման ժամանակ
Գ-օբտուրացիոն աղիքային անանցանելիության ժամանակ
Դ-դինամիկ անանցանելիության ժամանակ

275. Սուր բարձր աղիքային անանցանելիությանը բնորոշ չեն.

Ա-շրջանառող արյան ծավալի արագ նվազումը
Բ-անընդհատ փսխումը
Գ-որովայնի փքվածությունը հիվանդության առաջին ժամերին
Դ-արագ ջրազրկումը:

276. Աղիքի նեկրոզի առավել արագ զարգացումը լինում է հետևյալ դեպքում.

Ա-զստաղու օբտուրացիա ուռուցքով
Բ-հաստ աղու օբտուրացիա ուռուցքով
Գ-բարակ աղու լուսանցքի օբտուրացիա լեղաքարերով
Դ-հանգուցագոյացում

277. Կղանքը մորու ժելեի տեսքով բնորոշ է.

Ա-ստամոքսային արյունահոսությանը
Բ-ինվագինացիային
Գ-սպաստիկ կոլիտին
Դ-դիվերտիկուլիտին

278. Օբտուրացիոն աղիքային անանցանելիության կոնսերվատիվ բուժման ժամանակ չի կիրառվում.

Ա-աղու մոտորիկան խթանող պրեպարատների ներարկում
Բ-սիֆոնային հոգնա
Գ-ջրաաղային խանգարումների կարգավորում
Դ-սպազմոլիտիկների ներարկում

279. Առավել հաճախ ոլորումը լինում է.

Ա-զստաղու դիստալ մասում
Բ-սիգմայաձև աղու մասում
Գ-կույր աղու մասում
Դ-բարակ աղու պրոքսիմալ հատվածում:

280. Սուր ապենդիցիտին բնորոշ ախտանիշ չէ.

Ա-Ռովզինգի ախտանիշը
Բ-Ռազդոլսկու ախտանիշը
Գ-Մյուսիի ախտանիշը
Դ-Սիտկովսկու ախտանիշը

281. Որդանման ելունի բարձր տեղակայման դեպքում սուր ապենդիցիտի և սուր խոլեցիստիտի միջև տարբերակիչ ախտորոշման համար նշեք հետազոտման առավել արդյունավետ մեթոդները.

Ա-սոնոգրաֆիա և լապարասկոպիա
Բ-որովայնի շրջադիտակային ռենտգեն և որովայնի պունկցիա
Գ-ներերակային խոլեցիտոգրաֆիա և արյան ընդհանուր անալիզ
Դ-որովայնի կոնտրաստ ռենտգեն հետազոտություն և արյան բիոքիմիական անալիզ

282. Կլինիկորեն սուր ապենդիցիտը կարող է նմանվել բոլոր նշված հիվանդություններին, բացի.

Ա-տերմինալ իլեիտ
Բ-արտաարգանդային ընդհատված հղիություն
Գ-Մեկելյան դիվերտիկուլիտ
Դ-երիկամի չբարդացած կիստա

283. Սուր ապենդիցիտի ախտորոշման համար չեն կիրառում.

Ա-արյան կլինիկական քննություն
Բ-կոլոնոսկոպիա
Գ-սոնոգրաֆիա
Դ-որովայնի պատի շոշափում

284. Սուր ապենդիցիտին բնորոշ բարդություններն են, բացի.

Ա-տեղային պերիտոնիտ
Բ-տարածուն պերիտոնիտ
Գ-սուր պիելոնեֆրիտ
Դ-ապենդիկուլյար ինֆիլտրատ

285. Որդանման ելունի բնորոշ տեղակայում չէ.

Ա-ցածր կոնքային տեղակայում
Բ-հետկույրաղիքային տեղակայում
Գ-ստորլյարդային տեղակայում
Դ-ենթաստոծանիական տեղակայում

286. Ապենդիկուլյար ծագման սուր տարածուն ընդհանուր թարախային պերիտոնիտի ժամանակ չի կիրառվում.

Ա-միջին-միջային որովայնահատում
Բ-որովայնի խոռոչի դրենավորում
Գ-ապենդէկտոմիա
Դ-թեք կտրվածք աջ զստափոսում ըստ Վոլկովիչ-Դյակոնովի

287. Ստամոքսի չարորակացած պոլիպի դեպքում ցուցված է.

Ա-էնդոսկոպիկ պոլիպէկտոմիա
Բ-ստամոքսի սուբտոտալ մասնահատում, D2 լիմֆոդիսեկցիա
Գ-ստամոքսի սեպաձև մասնահատում
Դ-ստամոքսի 2/3-ի մասնահատում

288. Ապենդէկտոմիայի հակացուցումներից է հանդիսանում.

Ա-արյան մակարդելիության խանգարումը
Բ-ապենդիկուլյար ինֆիլտրատը
Գ-30-36 շաբաթական հղիությունը
Դ-դեղորայքային ալերգիան

289. Սիրտ-անոթային անբավարարությամբ տառապող 82 տ. հիվանդի մոտ ախտորոշվել է սուր դեստրուկտիվ ապենդիցիտ: Ընտրեք ճիշտ բուժումը.

Ա-դինամիկ հսկողություն, կոնսերվատիվ բուժում, վիրահատություն՝ պերիտոնիտի հետագա զարգացման դեպքում
Բ-լապարասկոպիա, որովայնի խոռոչի դրենավորում
Գ-անհետաձգելի վիրահատություն (ապենդէկտոմիա)
Դ-միայն կոնսերվատիվ բուժում

290. 25 տարեկան հիվանդի մոտ ապենդէկտոմիայի ժամանակ հայտնաբերվել է ֆլեգմոնոզ փոփոխված որդանման ելուն, սակայն կույր աղու գմբեթը փոփոխված չէ: Ընտրեք որդանման ելունի ծայրատի մշակման ճիշտ մեթոդը.

Ա-ծայրատը կապել ներծծվող թելով, թողնել առանց ներմղման քսակակարի մեջ
Բ-չկապված ծայրատի կարումը մետաքսե հանգուցակարերով
Գ-ծայրատը կապել չներծծվող թելով եւ ներմղել քսակակարի մեջ
Դ-չկապված ծայրատը ներմղել քսակակարի մեջ

291. Սուր ապենդիցիտի ժամանակ ախտաբանական պրոցեսի զարգացումը սկսվում է.

Ա-որդանման ելունի լորձաթաղանթից
Բ-կույր աղու պատից
Գ-որդանման ելունի շճային թաղանթից
Դ-որդանման ելունի մկանային շերտից

292. Սուր ապենդիցիտի բարդություններից են հանդիսանում բոլոր թվարկվածները, բացի.

Ա-ապենդիկուլյար ինֆիլտրատը
Բ-տարածուն պերիտոնիտը
Գ-սուր պրոստատիտը
Դ-պերիապենդիկուլյար թարախակույտը

293. Ապենդիկուլյար ինֆիլտրատի ախտանիշներից են համարվում բոլոր թվարկվածները, բացի.

Ա-լեյկոցիտոզը
Բ-սուբֆեբրիլ տենդը
Գ-Ռովզինգի ախտանիշը

Դ-տախտականման որովայնը

294. Կոնքային տեղադրության դեպքում սուր ապենդիցիտին բնորոշ ախտանիշերից է.

Ա-աջից Պաստերնացկու դրական ախտանիշը
Բ-արյան հետքերի առկայությունը կղանքում
Գ-ռեկտալ հետազոտության ժամանակ ուղիղ աղու պատի արտահայտված ցավոտությունը
Դ-Օբրազցովի դրական ախտանիշը:

295. Ապենդիկուլյար ինֆիլտրատի բուժման ժամանակ առաջին օրերին ցուցված չէ.

Ա-հակաբիոտիկների կիրառումը
Բ-ոչ ստերոիդային հակաբորբոքիչների կիրառումը
Գ-ստացիոնար բուժումը
Դ-ամբուլատոր բուժումը

296. Խրոնիկական ապենդիցիտի ախտորոշման առավել ինֆորմատիվ մեթոդ է հանդիսանում.

Ա-կոլոնոսկոպիան
Բ-որովայնի շրջադիտակային ռենտգեն հետազոտություն
Գ-ցեկոսկոպիա, ցեկոգրաֆիա
Դ-որովայնի խոռոչի ուլտրաձայնային հետազոտություն

297. Ֆիզիկական անտիսեպտիկայի մեջ օգտագործվող միջոց չէ.

Ա-թանզիֆը
Բ-դրենաժը
Գ-ուլտրաձայնը
Դ-վերքի խոնավացումը

298. Ծնկափոսային զարկերակից արյունահոսության ժամանակ լարան տեղադրվում է.

Ա-սրունքի վերին երրորդականում
Բ-ազդրի վերին երրորդականում
Գ-ազդրի ստորին երրորդականում
Դ-ծնկափոսում

299. Ոտնաթաթի վերքից արյունահոսության ժամանակ լարան տեղադրվում է.

Ա-սրունքի վերին երրորդականում
Բ-սրունքի միջին երրորդականում
Գ-սրունքի ստորին երրորդականում
Դ-ոտնաթաթի վրա

300. Անոթի ժամանակավոր շունտավորումը կիրառվում է, որպեսզի վերականգնվի արյան շրջանառությունը հետևյալ անոթների վնասվածքների ժամանակ.

Ա-խոշոր երակների
Բ-խոշոր զարկերակների
Գ-միջին տրամաչափի երակների և զարկերակների
Դ-ցանկացած տրամագծի երակների և զարկերակների

301. Չինֆեկցված վերքից արյունահոսության դադարեցման ամենահուսալի մեթոդն է.

Ա-անոթի կապումը տարածության վրա
Բ-անոթի կենտրոնական և պերիֆերիկ ծայրերի կապումը վերքի մեջ
Գ-անոթի ոլորումը
Դ-վերքի տամպոնադան

302. Բարձր հաճախականության փոփոխական հոսանքների կիրառումը արյունահոսության դադարեցման համար կոչվում է.

Ա-ֆոտոկոագուլյացիա
Բ-դիաթերմոկոագուլյացիա
Գ-կրիոգենիկ բուժում
Դ-ուլտրաձայնային ազդեցություն

303. Կենտրոնացված էլեկտրոնային ճառագայթման միջոցով արյունահոսության դադարեցման եղանակը կոչվում է.

Ա-ֆոտոկոագուլյացիա
Բ-դիաթերմոկոագուլյացիա
Գ-ուլտրաձայնի ազդեցություն
Դ-կրիոդեստրուկցիա

304. Թրոմբինը օգտագործվում է հետևյալ արյունահոսությունների դադարեցման համար՝

Ա-պարենխիմատոզ
Բ-մազանոթային
Գ-զարկերակային
Դ-երակային

305. Միջընդերային երակների թրոմբոզի դեպքում կիրառվում է՝

Ա-հեպարին
Բ-վիկասոլ
Գ-պրոտամին սուլֆատ
Դ-ամինոկապրոնաթթու

306. Պարանոցի կամ գլխի շրջանի վերքից արյունահոսությունը դադարեցնելու նպատակով տարածության վրա մագիստրալ զարկերակների սեղմումը մատով պետք է կատարել ՝

Ա-վերքից վերև
Բ-վերքից ներքև
Գ-վերքից միջայնորեն
Դ-վերքից կողմնայնորեն

307. Վերջույթի վրա վերքից արյունահոսությունը դադարեցնելու նպատակով տարածության վրա մագիստրալ զարկերակների սեղմումը մատով պետք է կատարել.

Ա-վերքից վերև
Բ-վերքից ներքև
Գ-վերքից միջայնորեն
Դ-վերքից կողմնայնորեն

308. Ընդհանուր հեմոստատիկ թերապիայի նպատակն է.

Ա-վերականգնել ՇԱԾ-ն
Բ-հասնել մակարդելիության բարձրացմանը
Գ-վերականգնել պլազմայի դեֆիցիտը
Դ-վերականգնել ինտերստիցիալ հեղուկի դեֆիցիտը

309. Ընդհանուր հեմոստատիկ թերապիայի համար օգտագործվող կենսաբանական պրեպարատ է.

Ա-թարմ սառեցված պլազման
Բ-ալբումինը
Գ-էրիթրոցիտար զանգվածը
Դ-բժշկական ժելատինը

310. Ո՞ր տեղակայման արյունահոսությանն է բնորոշ մելենան.

Ա-թոքային
Բ-ստամոքսաղիքային տրակտի վերին հատվածներից
Գ-ուղիղ աղիքային
Դ-երիկամային

311. Ստամոքսի կամ 12 մ. աղու խոցային արյունահոսության ժամանակ փսխման զանգվածները հաճախ լինում են

Ա-ալ կարմիր արյան գույնի
Բ-դարչնագույն
Գ-«սուրճի նստվածքի» գույնի
Դ-ձյութանման

312. Ստամոքսի կամ 12 մ. աղու խոցային արյունահոսության ժամանակ կղանքի գույնը դառնում է.

Ա-մուգ կարմիր գույնի
Բ-դարչնագույն
Գ-ձյութանման
Դ-«սուրճի նստվածքի» գույնի

313. Վաղ հետվիրահատական շրջանում որովայնի խոռոչում արյան կուտակման կամ որովայնի խոռոչի դրենաժով արյունային արտադրության դեպքում պետք է կատարել

Ա-արյան ընդհանուր կլինիկական քննություն
Բ-դնել սառցե պարկ հետվիրահատական վերքին
Գ-կատարել կրկնակի որովայնահատում
Դ-որովայնի խոռոչում դրված դրենաժը հեռացնել

314. Ստամոքսի կամ 12 մ. աղու խոցային արյունահոսության ժամանակ առաջնահերթ պետք է կատարել.

Ա-որովայնի օրգանների սոնոգրաֆիա
Բ-կոլոնոսկոպիա
Գ-գաստրոսկոպիա
Դ-արյան անուղղակի փոխներարկում

315. Սիգմայաձև կամ ուղիղ աղու արյունահոսության ժամանակ կղանքի գույնը դառնում է

Ա-կարմիր գույնի
Բ-ձյութանման
Գ-«սուրճի նստվածքի» գույնի
Դ-դարչնագույն

316. Որովայնի բութ տրավմայի ժամանակ, պարենխիմատոզ օրգանների վնասումը և ներքին արյունահոսությունը ախտորոշվում է.

Ա-արյան բիոքիմիական կլինիկական քննությամբ
Բ-գաստրոսկոպիայի օգնությամբ
Գ-որովայնի սոնոգրաֆիկ հետազոտությամբ
Դ-որովայնի ռենտգեն հետազոտությամբ

317. Մարսողական ուղուց խրոնիկական թաքնված արյունահոսությունը ախտորոշվում է.

Ա-արյան ընդհանուր կլինիկական քննությամբ
Բ-մեզի ընդհանուր կլինիկական քննությամբ
Գ-կղանքի հետազոտությամբ
Դ-որովայնի սոնոգրաֆիկ հետազոտությամբ

318. Մաշկի պատռվածքների և վերքերի ժամանակ արտաքին արյունահոսության դադարեցման նպատակով կիրառվում է.

Ա-արյունականգ դեղամիջոցների օգտագործումը
Բ-վերքերի կարումը
Գ-սառցե պարկերով սեղմող վիրակապումը
Դ-արյունականգ սպունգների կիրառումը

319. Անհետաձգելի բուժօգնության պայմաններում հիվանդին վիրաբուժական օգնության փուլ չէ բուժօգնության ցուցաբերումը.

Ա-անմիջապես վթարի վայրում
Բ-վիրաբույժի կողմից ստացիոնար կամ ամբուլատոր պայմաններում՝ ընդհանուր վիրաբուժական բաժանմունքում
Գ-մասնագիտացված վիրաբուժական բաժանմունքում
Դ-ռեաբիլիտացիոն կենտրոնում

320. Լարինգոսկոպիայի ընթացքում չի կարող առաջանալ հետևյալ վնասվածքը.

Ա-շուրթերի, լեզվի վնասում, ատամների կոտրում կամ տեղաշարժ
Բ-կերակրափողի վնասում
Գ-շնչափողի վնասում
Դ-գլխավոր բրոնխի վնասում

321. Անբավարար անզգայացման հետ կապված՝ չի դիտվի.

Ա-արյան զարկերակային ճնշման բարձրացում
Բ-անքնություն
Գ-սրտխառնոց
Դ-ենթամաշկային էմֆիզեմա

322. Տեղային-հաղորդչական անզգայացում կիրառելու համար պարտադիր չէ.

Ա-երակային մուտքի առկայություն
Բ-շնչառական օգնություն ցուցաբերելու համար անհրաժեշտ նյութերի և միջոցների առկայություն
Գ-դիալիզի սարքավորումների առկայություն
Դ-կենսական կարևոր ֆունկցիաների հսկողություն

323. Տեղային-հաղորդչական անզգայացում կիրառելու համար պարտադիր չէ.

Ա-պետք է ստուգել դեղամիջոցի պիտանելիության ժամկետը
Բ-կիրառվում է թեստ-դեղաչափ, եթե հնարավոր է ադրենալինով
Գ-ներարկման արագությունը պետք է լինի դանդաղ
Դ-անզգայացումից առաջ հիվանդը պետք է ստանա գլյուկոկորտիկոիդների մեծ դեղաչափեր

324. Տեղային-հաղորդչական անզգայացման հակացուցում չէ.

Ա-անկայուն հեմոդինամիկան
Բ-շոկ
Գ-սեպսիս
Դ-ռադիկուլիտը

325. Ներքին արյունահոսության պատճառ չէ.

Ա-արյունահոսությունը մարսողական ուղուց
Բ-փայծաղի պատռվածքը
Գ-լյարդի պատռվածքը
Դ-թոքի պատռվածքը

326. Պոլիկլինիկայի վիրաբույժը իրականացնում է վերոնշյալ աշխատանքները, բացի.

Ա-Վիրաբուժական հիվանդների ընդունում և հետազոտում
Բ-Փոքր ծավալի վիրաբուժական միջամտություններ
Գ-Ճողվածքի վիրահատություն
Դ-Ենթամաշկային ճարպաբջջանքի թարախակույտերի և ֆլեգմոնայի բացահատում

327. Վիրաբուժական բաժանմունքում անհետաձգելի հոսպիտալիզացիայի ցուցում չէ.

Ա-Որովայնի խոռոչի օրգանների սուր վիրաբուժական հիվանդությունները
Բ-Կրծքավանդակի, որովայնի բաց և փակ վնասվածքներ, վերջույթների խոշոր ոսկրերի, կոնքի և ողնաշարի կոտրվածքները
Գ-Անհետաձգելի սիրտ-թոքային վերակենդանացման կարիք ունեցողները
Դ-Ենթամաշկի թարախակույտ

328. Վիրաբուժական հիվանդների հետազոտության ալգորիթմի փուլ չէ.

Ա-Հարցումը
Բ-Օբյեկտիվ հետազոտությունը
Գ-Հետազոտման հատուկ եղանակների ընտրումը
Դ-Վիրասրահում հիվանդի նախապատրաստումը վիրահատության

329. Էզոֆագոգաստրոդուոդենոսկոպիան հնարավորություն է տալիս իրականացնել բոլորը թվարկվածները, բացի

Ա-օրգանների ներքին մակերեսի, լորձաթաղանթի զննում
Բ-բիոպսիայի իրականացում
Գ-խոցային արյունահոսության դադարեցում

Դ-որովայնի խոռոչից լվացման հեղուկ վերցնելը

330. Կլինիկական ախտորոշման մեջ չի ներառվում.

Ա-հիմնական հիվանդությունը
Բ-ուղեկցող հիվանդությունը
Գ-հիմնական հիվանդության բարդությունները
Դ-մանկական հասակում կրած հիվանդությունները

331. Հետվիրահատական շրջանում վերքի հետ կապված բարդություն չէ.

Ա-արյունահոսությունը
Բ-թարախակալումը
Գ-էվենտերացիան
Դ-«լյարդային» յուրահատուկ հոտը բերանից

332. Չբացված մետաղական բիքսում պահված նյութերը քանի՞ օր են համարվում վարակազերծված.

Ա-1 օր
Բ-2 օր
Գ-3 օր
Դ-4 օր

333. Ներհիվանդանոցային վարակի գլխավոր պատճառը հանդիսանում է.

Ա-ստրեպտոկոկը
Բ-ստաֆիլոկոկը
Գ-մենինգոկոկը
Դ-դժգույն սպիրոխետը

334. Ֆիզիկական անտիսեպտիկայի հիմնական մեթոդ չէ.

Ա-Պրոտեոլիտիկ ֆերմենտները
Բ-Դրենաժների օգտագործումը
Գ-Հիպերտոնիկ լուծույթի օգտագործումը
Դ-Հիգրոսկոպիկ նյութերի օգտագործումը

335. Ո՞ր մեթոդներն են պատկանում մեխանիկական անտիսեպտիկային.

Ա-Վերքի եզրերի հատումը
Բ-Վերքի նեկրոզված հյուսվածքների հեռացումը
Գ-Վերքի ուլտրաձայնային կավիտացիան
Դ-Վերքի առաջնային վիրաբուժական մշակումը

336. Կենսաբանական անտիսեպտիկայի մեթոդ չի հանդիսանում.

Ա-վերքի դրենավորում
Բ-հակատոքսիններ, շիճուկներ
Գ-հակաբիոտիկներ
Դ-վակցիններ

337. Բազկի ստորին 1/3-ի վրա առկա է կտրված վերք՝ բազկային զարկերակի վնասմամբ և զանգվածային արյունահոսությամբ: Արյունահոսության ժամանակավոր դադարեցման մեթոդներից ո՞րն արդյունավետ չէ.

Ա-վերջույթի դիրքի բարձրացում
Բ-սեղմակի տեղադրում
Գ-լարանի տեղադրում
Դ-մատնային սեղմում

338. Հեմոտրանսֆուզիոն շոկի ախտանիշերի արտահայտման դեպքում անհրաժեշտ չէ.

Ա-Դադարեցնել արյան փոխներարկումը
Բ-Տալ հիվանդին ներշնչել թթվածին
Գ-Իրականացնել հակաշոկային միջոցառումներ
Դ-Արագացնել տրանսֆուզիայի տեմպը և արագ ավարտել փոխներարկումը

339. Արյունահոսության ժամանակ շրջանառող արյան ծավալի կոմպենսացիա տեղի է ունենում բոլորի հաշվին, բացի.

Ա-օլիգուրիա
Բ-արտերիոսպազմ
Գ-վազոդիլյատացիա
Դ-աուտոհեմոդիլյուցիա՝ հյուսվածքային հեղուկի ներհոսի հաշվին

340. Զանգվածային արյունահոսության առաջին ախտանիշերն են բոլորը, բացի.

Ա-ԶՃ-ի իջեցումը

Բ-բրադիկարդիան
Գ-մաշկի գունատությունը
Դ-մաշկի խոնավությունը

341. Նշված ցուցանիշերը օգտագործվում են արյան կորստի ծանրության աստիճանի գնահատման համար, բացի.

Ա-մեզի տեսակարար կշռից
Բ-հեմոգլոբինի մակարդակից
Գ-հեմատոկրիտի արժեքից
Դ-էրիթրոցիտների քանակից

342. Արյան փոխներարկման ցուցումներ են բոլոր թվարկվածները, բացի.

Ա-սուր անեմիա
Բ-լյարդի և երիկամների ֆունկցիայի ծանր խանգարումներ
Գ-արյան կորուստով ծանր վիրահատություններ
Դ-քրոնիկ անեմիա

343. Արյունահոսության ժամանակավոր դադարեցման մեթոդներ են բոլորը, բացի.

Ա-սեղմող վիրակապի տեղադրում
Բ-վերքի տամպոնադա թանզիֆե տամպոնով
Գ-լարանի տեղադրում
Դ-վերքի մեջ հեմոստատիկ սպունգի տեղադրում

344. Արյունահոսության վերջնական դադարեցման մեթոդ չէ.

Ա-վերքի տամպոնադան մկանային հյուսվածքով
Բ-էլեկտրակոագուլյացիան
Գ-անոթի կապումը
Դ-արյունականգ սեղմակի տեղադրումը

345. Արյունահոսության հետևյալ տեսակը չի պատկանում արտաքին տեսակին.

Ա-արյունահոսություն գաստրոդուոդենալ խոցերից
Բ-փափուկ հյուսվածքների հեմատոմա
Գ-երիկամային արյունահոսություն
Դ-արգանդային արյունահոսություն

346. Արյունափոխարինիչ հեղուկների մասին սխալ պնդում է.

Ա-ըստ ֆիզիկաքիմիական հատկության նման են արյան պլազմային
Բ-լինում են կոլոիդային և կրիստալոիդ լուծույթներ
Գ-կարող են առաջացնել պիրոգեն և ալերգիկ ռեակցիաներ
Դ-օրգանների և հյուսվածքների վրա ունեն տոքսիկ ազդեցություն

347. Վերքի վաղ բարդություն է.

Ա-սեպսիսը
Բ-փայտացումը
Գ-գազային գանգրենան
Դ-արյունահոսության հետևանքով առաջացած անեմիան

348. Վերքի տեղային հիմնական կլինիկական նշան չէ.

Ա-ցավը
Բ-այտուցը
Գ-արյունահոսությունը
Դ-լայնաբացումը

349. Վերքի տեղային հիմնական կլինիկական նշանները կախված չեն.

Ա-վերքի տեղադրությունից
Բ-վնասման մեխանիզմից
Գ-վնասման ծավալից, վնասման խորությունից
Դ-արյան ընդհանուր անալիզի ցուցանիշերից

350. Ցավային ընկալիչների քանակն առավել քիչ է.

Ա-մատների ծայրերի շրջանի մաշկում
Բ-թոքում
Գ-առպատային որովայնամզում
Դ-վերնոսկրում

351. Ցավի վերաբերյալ հետևյալ պնդումը սխալ է.

Ա-ցավային զգացողությունն ուժեղ է առպատային թոքամզի վնասման ժամանակ
Բ-երեխաներն ավելի զգայուն են ցավի նկատմամբ
Գ-կանայք ավելի համբերատար և դիմացկուն են ցավի նկատմամբ

Դ-ցավի զգացողությունն ուժեղ է ստորին վերջույթների շրջանում ողնուղեղի գոտկային հատվածի վնասման դեպքում

352. Արյունահոսության ինտենսիվությունը պայմանավորված չէ.

Ա-վնասված անոթների քանակով
Բ-սրտի չափսերով
Գ-վնասված անոթի տրամագծով
Դ-վնասված անոթի անատոմիական տեսակով

353. Արյունահոսությունն ավելի արտահայտված է լինում.

Ա-դեմքի, գլխի վերքերի դեպքում
Բ-վերին վերջույթների վերքերի դեպքում
Գ-որովայնի պատի վերքերի դեպքում
Դ-ստորին վերջույթների վերքերի դեպքում

354. Արյունահոսությունը լինում է արտահայտված.

Ա-ծակող գործիքով առաջացած վերքերի դեպքում
Բ-բութ գործիքով առաջացած վերքերի դեպքում
Գ-կտրած վերքերի դեպքում
Դ-կծած վերքերի դեպքում

355. Արյունահոսության ինտենսիվությունը նվազում է.

Ա-հեմոֆիլիայի դեպքում
Բ-ցածր զարկերակային ճնշման դեպքում
Գ-թրոմբոցիտոպենիայի դեպքում
Դ-զարկերակային բարձր ճնշման դեպքում

356. Լայնաբացումը վերքի եզրերի տարամիտումն է, որը պայմանավորված է.

Ա-մաշկի կոլագենային թելերի կծկումով
Բ-մաշկի էլաստիկ թելերի թուլացումով
Գ-մաշկի էլաստիկ թելերի կծկումով
Դ-մաշկի կոլագենային թելերի թուլացումով

357. Եթե վերքի առանցքը զուգահեռ է լանգերյան գծերին, ապա վերքի լայնաբացումը կլինի.

Ա-փոքր
Բ-մեծ
Գ-խորը
Դ-մակերեսային

358. Վերքի առանցքը մաշկի լանգերյան գծերի նկատմամբ ուղղահայաց տեղակայվելու դեպքում վերքի լայնաբացումը կլինի.

Ա-խորը
Բ-փոքր
Գ-մակերեսային
Դ-մեծ

359. Պարենխիմատոզ օրգանի պատռվածքի ժամանակ արյան կուտակումը ստոծանու տակ և պառկելիս հիվանդի մոտ ցավերի, շնչարգելության առաջացումը կոչվում է.

Ա-Կոստան-Նստանի ախտանիշ
Բ-Շչյոտկին-Բլյումբերգի ախտանիշ
Գ-Ռովզինգի ախտանիշ
Դ-Ռազդոլսկու ախտանիշ

360. Թարախակույտը բացելիս կտրվածքը կատարում են.

Ա-լանգերյան գծերի երկարությամբ
Բ-լանգերյան գծերից հեռու
Գ-լանգերյան գծերին ուղղահայաց
Դ-լանգերյան գծերի նկատմամբ թեքությամբ

361. Հիդրադենիտի նախատրամադրող գործոն չէ.

Ա-ճարպակալումը
Բ-հիգիենայի կանոնները չպահպանելը
Գ-օճառով մաշկի հաճախակի լվացումները
Դ-անութափոսի մազերի սափրման ժամանակ մաշկի միկրոտրավման

362. Ֆլեգմոնայի կլինիկական պատկերի բնորոշ ախտանշան չէ.

Ա-Արտահայտված գունատությունը
Բ-Ուռածությունը
Գ-Տարածված կարմրությունը

Դ-Ցավը

363. Ըստ էքսուդատի բնույթի՝ ֆլեգմոնայի տեսակ չի հանդիսանում.

Ա-նեխային
Բ-թարախային
Գ-շճային
Դ-թարախաարյունային

364. Ըստ վնասող ազդակի տեսակի և վնասվածքի բնույթի չի կարող լինել.

Ա-Սպիացող վերք
Բ-Կծած վերք
Գ-Ջնջխված վերք
Դ-Ծակած վերք

365. Կտրած վերքերն առաջանում են.

Ա-կոշտ, բութ առարկաներով հարվածելիս
Բ-նեղ և սուր առարկաներով հարվածելիս
Գ-սուր առարկաներով հարվածելիս
Դ-հարվածային մեծ մակերես ունեցող առարկաներով հարվածելիս

366. Ծակած վերքերն առաջանում են.

Ա-սուր առարկաներով հարվածելիս
Բ-նեղ և սուր առարկաներով հարվածելիս
Գ-կոշտ, բութ առարկաներով հարվածելիս
Դ-հարվածային մեծ մակերես ունեցող առարկաներով հարվածելիս

367. Վերին մեկ վերջույթը կազմում է հիվանդի մաշկի ընդհանուր մակերեսի.

Ա-18%-ը
Բ-15%-ը
Գ-9%-ը
Դ-5%-ը

368. Կտրած վերքերին բնորոշ չէ հետևյալը.

Ա-ցավը լինում է արտահայտված

Բ-արյունահոսությունը լինում է արտահայտված
Գ-լայնաբացումը կախված չէ վերքի առանցքի և լանգերյան գծերի փոխհարաբերությունից
Դ-ունեն լավացման առավել բարեհաջող ընթացք

369. Ծակած վերքերին բնորոշ է.

Ա-վերքի մեծ խորությունը և մաշկի աննշան մակերեսով վնասումը
Բ-հարթ եզրերը
Գ-անկանոն ձևը
Դ-անհարթ, պատառոտված եզրերը

370. Ծակած վերքերին ոչ բնորոշ անատոմիական առանձնահատկությունն է.

Ա-արտաքին փոքր վնասվածքները կարող են ուղեկցվել խորը տեղադրված անոթների, նյարդերի վնասումով
Բ-բացակայում է վերքի լայնաբացումը
Գ-առկա է վերքի արտահայտված լայնաբացում
Դ-մեծ է անաէրոբ վարակի զարգացման վտանգը

371. Ֆուրունկուլի ընթացքի փուլ չէ.

Ա-թարախամեռուկային միջուկի ձևավորում և անջատում
Բ-ինֆիլտրացիա
Գ-սպիացում
Դ-դեհիդրատացիա

372. Լեղուղիների ուռուցքի ախտորոշման առավել ինֆորմատիվ մեթոդ է

Ա-ՄՌՏ խոլանգիոգրաֆիան
Բ-սոնոգրաֆիան
Գ-էլաստոգրաֆիան
Դ-համակարգչային տոմոգրաֆիան

373. Սալջարդ վերքին բնորոշ չէ.

Ա-առկա են պատռվածքներ
Բ-առկա են արյունազեղումներ
Գ-հյուսվածքների կենսունակությունը խանգարված չէ
Դ-շրջակա հյուսվածքները ջնջխված են

374. Վերքերի լավացման ռեգեներացիայի փուլը համապատասխանում է վնասվածքի պահից հաշված.

Ա-1-5-րդ օրերին
Բ-7-14-րդ օրերին
Գ-24-48 ժամերին
Դ-25-30-րդ օրերին

375. Թարախային էքսուդատի հայտնաբերման համար կիրառվող հետազոտության հատուկ եղանակներից առաջնայինը.

Ա-ուլտրաձայնային հետազոտությունն է
Բ-բարակ ասեղով պունկցիան է
Գ-հաստ ասեղով պունկցիան է
Դ-մագնիսառեզոնանսային շերտագրությունն է

376. Կեղևի տակ լավացումը բնորոշ չէ.

Ա-ջնջխված վերքերին
Բ-քերծվածքներին
Գ-այրվածքներին
Դ-էպիդերմիսի վնասվածքներին

377. Վերքը կարելիս այն չեն դրենավորում, երբ.

Ա-առկա է վարակի զարգացման վտանգ
Բ-վերքը տեղակայված է ոտնաթաթի կամ սրունքի վրա
Գ-մեծ է վնասվածքի ծավալը
Դ-մակերեսային է և չկա վարակման վտանգ

378. Սուր թարախային բորբոքային պրոցեսին բնորոշ է հետևյալ տեղային ախտանշանը.

Ա-գլխացավ
Բ-դող
Գ-մաշկի կարմրություն
Դ-սարսուռ

379. Խրոնիկական վիրաբուժական սպեցիֆիկ վարակ չէ.

Ա-փայտացումը
Բ-ֆուրունկուլյոզը
Գ-տուբերկուլոզը
Դ-սիբիրյան խոցը

380. Մաստիտի զարգացումն առավել հավանական է.

Ա-կրծքով կերակրող մայրերի մոտ
Բ-նորածինների մոտ
Գ-կանանց մոտ դաշտանադադարից հետո
Դ-պատանիների մոտ սեռական հասունացման շրջանում

Սկզբնաղբյուրներ՝

«Վիրաբուժական հիվանդություններ» դասագիրք, Պրոֆ.Վ.Թ.Ափոյանի խմբագրությամբ, 1-ին հատոր՝ 2010 թ.:
«Վիրաբուժական հիվանդություններ» դասագիրք, Պրոֆ.Վ.Թ.Ափոյանի խմբագրությամբ, 2-րդ հատոր՝ 1999 թ.:
«Վիրաբուժություն» ուսումնական ձեռնարկ, Պրոֆ. Մ.Մ.Միրիջանյանի, պրոֆ.Հ.Ա.Բարսեղյանի և դոց. Ս.Ա.Ստեփանյանի խմբագրությամբ, 1-ին հատոր՝ 2012 թ.:
«Վիրաբուժություն» ուսումնական ձեռնարկ, Պրոֆ. Մ.Մ.Միրիջանյանի, պրոֆ.Հ.Ա.Բարսեղյանի և դոց. Ս.Ա.Ստեփանյանի և դոց. Ա.Ա.Օհանյանի խմբագրությամբ, 2-րդ հատոր՝ 2014 թ.:
«Վիրաբուժություն» ուսումնական ձեռնարկ, Պրոֆ. Մ.Մ.Միրիջանյանի, պրոֆ.Հ.Ա.Բարսեղյանի և դոց. Ս.Ա.Ստեփանյանի խմբագրությամբ, 3-րդ հատոր՝ 2014 թ.:
Schwartz’s principles of surgery. F.Ch.Brunicardi, D.K.Anderson et al. 10-th edition, 2005,
Bailey & Love’s Short Practice of Surgery 26th Edition. 2013
Concise textbook of Surgery. S.Das // Calcutta, 9-th edition, 2001.
Хирургические болезни. Под ред.М.И.Кузина.Москва, 2017 г.
Общая хирургия. В.К.Гостищев. Москва, ГЕОТАР-МЕД, 2004