

ТИББИЁТ
ИНСТИТУТЛАРИ
ТАЛАБАЛАРИ УЧУН



ЎҚУВ
АДАБИЁТИ

Б.У. СОБИРОВ

УМУМИЙ ХИРУРГИЯ
ФАНИДАН ТЕСТ САВОЛЛАРИ
ВА ВАЗИЯТЛИ МАСАЛАЛАР



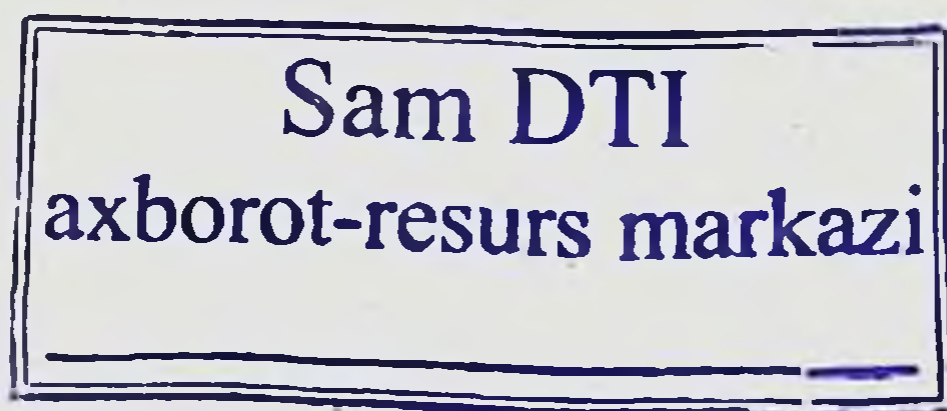
Ташкент 2004
“АБУ АЛИ ИБН СИНО”
НАШРИЁТИ

**ТИББИЁТ ИНСТИТУТЛАРИ ТАЛАБАЛАРИ УЧУН
ЎҚУВ АДАБИЁТИ**

Б. У. Собиров.

**УМУМИЙ ХИРУРГИЯДАН
ТЕСТ САВОЛЛАРИ ВА ВАЗИЯТЛИ
МАСАЛАЛАР**

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш
вазирлигининг Кадрлар ва ўқув юртлари Бош
Бошқармаси томонидан тасдиқланган



**Абу Али ибн Сино номидаги
тиббиёт нашриёти
Тошкент - 2004**

Муаллифлар: профессор Б.У.Собиров, доцент, Ҳ.И.Соатов, доцент Б.М.Салоҳиддинов, профессор И.А.Аҳмеджанов, тиббиёт фанлари номзодлари: З.И.Муртазаев, Т.К.Камолов, С.Э.Мамараджабов, У.А.Шербеков, А.М.Солиев, И.А.Арзиев.

Такризчилар: Ш.И.Каримов - Ўзбекистон Республикаси Фанлар Академияси ва Россия тиббиёт фанлар академияси академиги, Ўзбекистонда хизмат кўрсатган фан арбоби, II Тошкент давлат тиббиёт институти факультет ва госпитал хирургия кафедраси мудир, тиббиёт фанлари доктори, профессор. Х.А.Акилов - Тошкент врачлар малакасини ошириш институти ўқув ишлари проректори, хирургик касалликлар кафедраси мудир, тиббиёт фанлари доктори, профессор.

Собиров Б.У. ва бошқалар *Умумий хирургиядан тест саволлари ва вазиятли масалалар. Тиббиёт институтлари талабалари учун ўқув қўлланма. Тошкент, Абу Али ибн Сино номидаги тиббиёт нашриёти, 2004 й 360 бет.*

Ўқув қўлланма умумий хирургиянинг антисептика, асептика, оғриқсизлантириш, реанимация, қон оқиш, қон қуйиш, десмургия, шикастланиш ва хирургик инфекция касалликлари, трансплантология, хирургик операцияларни ўз ичига олган тест саволлари ва вазиятли масалалардан иборат. Ўқув қўлланма Давлат намунавий дастури асосида ёзилиб, тиббиёт институти ва коллеж талабаларига, олий маълумотли ҳамшираларга, умумий амалиёт шифокорларига мўлжалланган.

С $\frac{4108050000}{M354(04) - 204}$

ISBN 5-638-01973-1

© Абу Али ибн Сино номидаги тиббиёт нашриёти, Тошкент 2004 й

К И Р И Ш

Малакали етук шифокорлар тайёрлаш концепциясида одатдаги ўқитиш йўллари билан бир қаторда кейинги йилларда жорий этила бошланган янги усул-тест саволлари ва вазиятли масалаларни қўллаш муҳим ўринни эгаллайди. Чунки, тест саволларига ва вазиятли масалаларга тўғри жавобларни топиш келгусида шифокорларнинг амалий ишларида доимо учраб турадиган клиник ҳолатларда тўғри йўл тутишда ёрдам беради. Ундан ташқари бу усуллар талабалар билимининг объектив баҳолаш, назорат қилиш усулларида бири ҳисобланади. Умумий хирургия фанидан бундай ўқув адабиётининг йўқлиги бизни шу китобни ёзишга ундади.

Умумий хирургия фани тиббиёт институтларида хирургия асосларини ўргатадиган биринчи клиник фандир. Бу эса ўзига хос талабларни қўяди, чунки, талабаларни клиник фанни ўқишга, мустақил клиник фикрлашга, амалий кўникмаларни қўллашга ўргатиб бориш зарур. Тест саволлари ва вазиятли масалаларни ўқитиш жараёнида ушбу китобни қўллаш ана шу талабларга жавоб беради.

Мазкур ўқув қўлланмага умумий хирургиянинг ҳамма бўлимларидан тест саволлари ва вазиятли масалалар киритилган. Қўлланма Давлат намунавий дастури йўналиши бўйича ёзилган. Кафедранинг ва муаллифларнинг кўп йиллик орттирилган иш тажрибаларидан келиб чиққан ҳолда тест саволлари ва вазиятли масалалар келтирилган.

Дарсликда умумий хирургиядан келтирилган тест саволлари ва вазиятли масалаларни нафақат 3-курс, балки, юқори курс талабалари, магистрлар, клиник ординаторлар ва аспирантлар билимини баҳолаш учун қўллаш билан бирга, айримларини шифокорларга тоифа беришда ва аттестациядан ўтказишда фойдаланиши мумкин. Булардан ташқари, дарслик тиббиёт коллежлари талабалари, олий маълумотли ҳамширалар, умумий амалиёт шифокорлари учун ҳам мўлжалланган.

Қўлланмада тест ва вазиятли масалаларнинг тўғри жавобларини келтирмаслик ҳам мумкин эди. Лекин талаба ўзининг жавобини тўғрилигини ўша заҳотиёқ билиши керак. Шу сабабли, биз жавобларни ҳам келтиришни лозим кўрдик.

Муаллифлар Самарқанд Давлат тиббиёт институти умумий хирургия кафедраси жамоасига ушбу дарсликни ёзишда кўрсатган ёрдамлари ва дарсларда барча саволлар юзасидан апробация қилганликлари учун, шунингдек, тақризчилар профессорлар Р.М.Аҳмедов, Б.С.Турсунов, А.С.Саломовларга миннатдорчилик билдирадилар.

Албатта, дарслик хато ва камчиликлардан ҳоли бўлмаслиги мумкин. Шу муносабат билан ўз фикр, муносабатларини билдирганларга биз олдиндан ташаккур билдирамиз.

Муаллифлар.

I-БОБ.
ХИРУРГИЯ ТАРИХИ. АНТИСЕПТИКА

1. Хирургия сўзи қайси тилдан олинган?
 - 1) Русча.
 - 2) Лотинча.
 - 3) Грекча.
 - 4) Арабча.
 - 5) Ўзбекча.
2. Биринчи бўлиб хирургияда музни ким қўллаган?
 - 1) Ибн Сино.
 - 2) Гиппократ.
 - 3) Пирогов.
 - 4) Мортон.
 - 5) Ланг.
3. Биринчи марта муз нима мақсадда қўлланилган?
 - 1) Веноз қон оқишни тўхтатишда.
 - 2) Артериал қон оқишни тўхтатишда.
 - 3) Оғриқсизлантиришда.
 - 4) Тўқималарнинг бузилмаслиги учун.
 - 5) Капилляр қон оқишни тўхтатишда.
4. Ўзбекистон Республикаси хирургларининг I-съезди қачон бўлиб ўтди?
 - 1) 1919 йилда.
 - 2) 1924 йилда.
 - 3) 1934 йилда.
 - 4) 1965 йилда.
 - 5) 1979 йилда.
5. Ўзбекистон Республикаси хирургия илмий марказини ким ташкил қилган?
 - 1) У.О.Орипов.
 - 2) В.В.Воҳидов.
 - 3) Ш.И.Каримов.
 - 4) Е.Х.Тўрақулов.
 - 5) Д.Л.Арустамов.
6. Урология фанининг ривожланишига ҳисса қўшган ўзбекистонлик олим?
 - 1) Д.Л.Арустамов.
 - 2) В.И.Ситковский.
 - 3) У.А.Орипов.
 - 4) Н.А.Лопаткин.
 - 5) В.В.Воҳидов.

7. Ўлка хирургиясининг ривожланишига катта ҳисса қўшган ўзбекистонлик олим?
- 1) Ш.И.Каримов.
 - 2) Т.М.Кориев.
 - 3) В.В.Воҳидов.
 - 4) Ф.М.Голуб.
 - 5) М.М.Перельман.
8. Микрохирургия фанининг ривожланишига ҳисса қўшган олим:
- 1) В.И.Шумаков.
 - 2) В.С.Савельев.
 - 3) В.С.Крилов.
 - 4) Л.Б.Крилов.
 - 5) А.В.Вишневский.
9. Абдоминаль хирургияга ҳисса қўшган олим:
- 1) А.В.Покровский.
 - 2) Б.В.Петровский.
 - 3) С.С.Юдин.
 - 4) А.Н.Бакулев.
 - 5) П.А.Герцен.
10. «Хирургия – тиббиётнинг барча соҳалари ичида биринчи ва асосий ўринни эгаллайди, у худонинг иноми бўлиб, шон – шарафларга кўмилгандир» - бу сўзларни ким айтган?
- 1) Ибн Сино.
 - 2) Сушрут.
 - 3) Герофт.
 - 4) Миср олимлари.
 - 5) Хуа-Ту.
11. Илмий хирургия тарихининг бошланиши қайси олим билан боғлиқ?
- 1) Гиппократ.
 - 2) Пирогов.
 - 3) Хинд олимлари.
 - 4) Миср олимлари.
 - 5) Клавдий Гален.
12. Илмий антисептикага ким асос солган?
- 1) Н.И.Пирогов.
 - 2) И.Земмельвейс.
 - 3) Л.Пастер.
 - 4) Д.Листер.
 - 5) И.И.Бурцев.

13. Антисептика тушунчасида сўзлар тўғри кетма-кетлигини аниқланг?
- 1) Микробларни йўқ қилишга қаратилган.
 - 2) Жароҳатда, патологик жараёнда.
 - 3) Чора-тадбирлар йиғиндиси.
 - 4) Ёки организмда.
 - 5) Антисептика дейилади.
14. Д. Листер антисептикасининг асосий камчилиги нима?
- 1) Карбол кислотаси 2-3% ли эритмасининг антисептик таъсири камлиги.
 - 2) Амалга ошириш қийинлиги.
 - 3) Дори қимматлиги.
 - 4) Заҳарлилиги.
 - 5) Жараённи бажаришга кўп вақт кетиши.
15. Физикавий антисептиканинг асосий вазифаси нима?
- 1) Микробларни йўқ қилиш.
 - 2) Организм реактивлигини ошириш.
 - 3) Жароҳат ажратмасини ташқарига чиқариш.
 - 4) Токсинлар сўрилишини камайтириш.
16. Механик антисептика ўз ичига олади:
- 1) Ультратовуш қўллаш.
 - 2) Фитонцидларни қўллаш.
 - 3) Лазер нурларини қўллаш.
 - 4) Жароҳатнинг бирламчи жарроҳлик ишлови.
 - 5) Ультрабинафша нурларни қўллаш.
17. Бирламчи жарроҳлик ишлови нимадан иборат?
- 1) Жароҳат деворлари ва тубини кесиб олиш, жароҳатни тозалаш.
 - 2) Йирингли чунтакларни бирлаштириш.
 - 3) Дока пилик ва дренажлаш.
 - 4) Иккиламчи чоклар қўйиш.
 - 5) Ультрабинафша нурлари билан нурлантириш.
18. Химиявий антисептика моддаларининг таъсири нимага асосланган?
- 1) Умумий таъсир.
 - 2) Заҳарсизлантириш таъсири.
 - 3) Маҳаллий таъсир.
 - 4) Бактериоцид таъсир.
 - 5) Биологик таъсир.
19. Антисептиканинг зарурлиги нимага асосланган?
- 1) Фан - техника тараққиёти.
 - 2) Микробларни очиштириш.
 - 3) Операцион жароҳатларни йирингли – септик асоратлари.

Тест саволлари

- 4) Хирургиянинг ривожланиши.
5) Антисептик моддаларни очилиши.
20. Дезодорацияловчи таъсирга эга бўлган антисептик моддага нима киради?
1) Водород пероксиди.
2) Диоксидин.
3) Йоданат.
4) Калий перманганат.
5) Симоб дихлориди.
21. Ҳар хил антисептика турлари таъсирларини ҳисобга олган ҳолда адекват тўғрилигини аниқланг?
1) Химиявий антисептика. 1). Фотодерматит.
2) Механик антисептика. 2). Дисбактериоз.
3) Физикавий антисептика. 3). Интоксикация.
4) Биологик антисептика. 4). Тўқималар зарарланиши.
22. Ошловчи таъсирга эга бўлган антисептик моддага нима киради?
1) Метил спирти.
2) Этил спирти.
3) Фурациллин.
4) Формалин.
5) Карбол кислотаси.
23. Актив иммунлаш учун нима ишлатилади?
1) Гамма-глобулин.
2) Зардоб.
3) Вакцина.
4) Левамизол.
5) Бактериофаг.
24. Протеолитик ферментлар қуйидагича таъсир кўрсатади:
1) Бактериостатик.
2) Некрозланган тўқималарни эритиш.
3) Бактериоцид.
4) Дезинтоксикацияловчи.
5) Дезодорацияловчи.
25. Пассив иммунлаш учун нима ишлатилади?
1) Анатоксин.
2) Вакцина.
3) Зардоб.
4) Бактериофаг.
5) Левамизол.
26. Ҳайвонлардан олинадиган ферментларга кўрсатилганлардан қайси бири киради?
1) Стрептодеказа.

- 2) Трипсин.
 - 3) Левамизол.
 - 4) Ронидаза.
 - 5) Т-активин.
27. Кўрсатилган антисептик моддалардан қайси бири аноорганик моддаларга киради?
- 1) Спирт.
 - 2) Йод.
 - 3) Формалин.
 - 4) Буявчилар.
 - 5) Фурацилин.
28. Кўрсатилган антисептик моддалардан қайси бири органик моддалар гуруҳига киради?
- 1) Оксидловчи.
 - 2) Оғир металл тузлари.
 - 3) Спирт.
 - 4) Хлорамин.
 - 5) Йод.
29. Биологик антисептик моддаларга нималар киради?
- 1) Формальдегид.
 - 2) Оксидловчилар.
 - 3) Вакцина, зардоб ва антибиотиклар.
 - 4) Сульфаниламидлар.
 - 5) Лазер нурлари.
30. Антибиотиклар қўллаш қоидасига киради:
- 1) Укол қилиш.
 - 2) Организмни микробларга сезгирлигини аниқлаш.
 - 3) Бўшлиққа юбориш.
 - 4) Токсинларни текшириш.
 - 5) Вена томирига юбориш.
31. Одам организмнинг антибиотикларга сезгирлигини аниқлаш:
- 1) Тери остига юбориш.
 - 2) Мушакка юбориш.
 - 3) Тери ичига юбориш.
 - 4) Венага юбориш.
 - 5) Кўзга томизиш.
32. Антибиотиклар асоратига киради:
- 1) Анафилактик шок.
 - 2) Қусиш ва ич кетиш.
 - 3) Нафас тўхташи.
 - 4) Пульснинг йўқолиши.
 - 5) Қон босимининг пасайиши.

Тест саволлари

33. Кўрсатилган антибиотиклардан қайси бири кандидомикозни даволашда ишлатилади?
- 1) Мономицин.
 - 2) Стрептомицин.
 - 3) Эритромицин.
 - 4) Нистатин.
 - 5) Тетроциклин.
34. Янги тасоддифан содир этилган жароҳатларни даволашда инфекцияга қарши асосан қайси антисептика қўлланилади?
- 1) Физик антисептика.
 - 2) Биологик антисептика.
 - 3) Механик антисептика.
 - 4) Химик антисептика.
 - 5) Аралаш антисептика.
35. Физикавий антисептика усулларига кирмайди:
- 1) Капиллярлик.
 - 2) Осмотик.
 - 3) Гигроскопик.
 - 4) Стериллик.
 - 5) Диффузия.
36. Оқувчи диализ қўлланилади:
- 1) Чипқонда.
 - 2) Қоқшолда.
 - 3) Перитонитда.
 - 4) Карбункулда.
 - 5) Гидраденитда.
37. Фаол аспирация қўлланилади:
- 1) Газли гангренада.
 - 2) Облитерацияловчи эндоартеритда.
 - 3) Плевра эмпиемасида.
 - 4) Фурункулёзда.
 - 5) Маститда.
38. Фаол аспирацияга кирмайди:
- 1) Сувли тортиш.
 - 2) Жане шприци билан.
 - 3) Бюлау бўйича дренаж.
 - 4) Электроотсос.
 - 5) Вакум системаси.
39. Ош тузининг гипергоник эритмаси (5-10%)га тампонларни ботириб қўллашдан мақсад:
- 1) Хўллаш.
 - 2) Микробларга қаршилиқ хусусиятини ошириш.
 - 3) Дренажлаш хусусиятини ошириш.

Тест саволлари

- 4) Йўқори осмотик босим ҳосил қилиш
5) Жарсҳатдан суюқликни чиқаришни кучайтириш
40. Перитониал диализда қўлланилмайди:
- 1) Фурацилин.
 - 2) Диоксидин.
 - 3) Эктирицид.
 - 4) Водород пероксиди.
 - 5) Хлоргексидин.
41. Венага киритиладиган химиотерапевтик дорига кирди:
- 1) Фурацилин.
 - 2) Диоксидин.
 - 3) Эктирицид.
 - 4) Калий перманганат.
 - 5) Хлоргексидин.
42. Цефалоспорин каторидаги антибиотикларга кирмайди:
- 1) Цефтозидин.
 - 2) Цефамизин.
 - 3) Кефзол.
 - 4) Амикацин.
 - 5) Клафоран.
43. Антибиотикотерапияга кўрсатма:
- 1) Тумов.
 - 2) Фарингит.
 - 3) Мастит.
 - 4) Чипқон.
 - 5) Шилиниш.
44. Аминогликозидлар қўллашга қарши кўрсатма:
- 1) Гастрит.
 - 2) Гепатит.
 - 3) Нефрит.
 - 4) Остеомиелит.
 - 5) Перитонит.
45. Микроб флорасининг антибиотикларга сезгирлиги аниқланади:
- 1) Бензидин синама.
 - 2) Тимол синама.
 - 3) Дискли синама.
 - 4) Кацциони реакцияси.
 - 5) Кер усулида.
46. Антибиотиклар билан даволаш давомийлигини аниқловчи мезон:
- 1) Кайфиятнинг яхшиланиши.
 - 2) Пульс ва К/Б нормаллашиши.
 - 3) Эритроцитлар ва НВ микдори нормаллашиши.

Тест саволлари

- 4) Тана ҳарорати нормаллашуви.
5) Дренаждан ажралмалар чиқишининг тўхташи.
47. Ўткир йирингли касалликларда антибиотик терапиянинг давомийлиги:
- 1) 10-12 кун.
 - 2) 5-7 кун.
 - 3) 12-15 кун.
 - 4) 15-20 кун.
 - 5) 3-4 кун.
48. Иммуностимулловчи дориларга кирмайди:
- 1) Продигиозон.
 - 2) Левомизол.
 - 3) Лизоцин.
 - 4) Тактивин.
 - 5) Ируксол.
49. Жароҳат фурацилин билан ювилиб гипертоник эритмасига ҳўлланган тампон қўйилди. Қайси антисептик усул ишлатилмади?
- 1) Механик.
 - 2) Кимёвий.
 - 3) Биологик.
 - 4) Физик.
 - 5) Ҳамма усул ишлатилди.
50. Физик антисептикага кирмайди:
- 1) Жароҳатни ювиш.
 - 2) Гипертоник эритма қўллаш.
 - 3) Жароҳатни дренажлаш.
 - 4) Капилляр ва гигроскопик материаллар ишлатиш.
 - 5) Кварц лампаси қўллаш.
51. Кўкрак бўшлиғига қўйилган дренаждан суюқлик чиқарилиб бўшлиқ ривонол билан ювилди. Қайси антисептик усул ишлатилмади?
- 1) Механик.
 - 2) Физик.
 - 3) Микробиологик.
 - 4) Кимёвий.
 - 5) Биологик.
52. Механик антисептикага кирмайди?
- 1) Жароҳатни ювиш.
 - 2) Жароҳатни дренажлаш.
 - 3) Ўлган тўқималарни кесиб ташлаш.
 - 4) Жароҳат қирғоқларини ва тубини кесиб текислаш.
 - 5) Йирингли бўшлиқларни ювиш.

53. Водород пероксидининг қайси хусусияти кучсиз?
1) Микробларга қаршилик кўрсатиш.
2) Кўпик ҳосил қилиш.
3) Дезодорацияловчи.
4) Жароҳатни механик тозалаш.
5) Органолептик хусусияти.
54. Корнцанг қайси эритмада сақланади?
1) Сулема эритмасида.
2) Этил спиртида.
3) Йоднинг спиртдаги эритмасида.
4) Хлорамин эритмасида.
5) Формалин-фенол-сода эритмасида.
55. Кўрсатилганлардан қайси бири Вишневский малҳами таркибига киради?
1) Йодаформ.
2) Ксероформ.
3) Балиқ ёғи.
4) Дегот.
5) Кастор ёғи.
56. «Юзаки» антисептика усулига киради:
1) Бўшлиқларга киритиш.
2) Вишневский блокадаси.
3) Мушак ичига киритиш.
4) Жароҳат атрофи тўқималарига киритиш.
5) Жароҳатни узлуксиз ювиш.
57. Кандидамикозни даволаш учун қўлланилади:
1) Мономицин.
2) Сульфадемизин.
3) Леворин.
4) Стрептомицин.
5) Новобиоцин.
58. Оксидловчилар гуруҳига мансуб антисептик моддани аниқланг?
1) Карбол кислотаси.
2) Бор кислотаси.
3) Хлорамин.
4) Фурагин.
5) Сулема.
59. Галлоидлар гуруҳига мансуб антисептик моддани аниқланг?
1) Карбол кислотаси.
2) Бор кислотаси.
3) Хлорамин.
4) Йодоформ.
5) Сулема.

60. Биологик антисептикага киради:
- 1) Жароҳатни бирламчи тозалаш.
 - 2) Жароҳатни H_2O_2 билан ювиш.
 - 3) Стрептомицин кiritиш.
 - 4) Сульфадемитоксин бериш.
 - 5) Плевра бўшлиғини Бюлау бўйича дренажлаш.
61. Ош тузи гипертоник эритмаси қўлланилади:
- 1) Жароҳатни бирламчи тозалашда.
 - 2) Сўрувчи компресс учун.
 - 3) Асбобларни стериллаш.
 - 4) Йирингли бўшлиқни дренажлаш учун.
 - 5) Сарамасни даволашда.
62. Йирингли жароҳатни ювишда фурациллининг қайси эритмаси ишлатилади?
- 1) 1:100.
 - 2) 1:200.
 - 3) 1:1000.
 - 4) 1:5000.
 - 5) 1:10000.
63. Антибиотикларни эритиш мақсадида новокаиннинг қайси эритмаси қўлланилади?
- 1) 0,5%.
 - 2) 0,25%.
 - 3) 1%.
 - 4) 2%.
 - 5) 5%.
64. Қуйидагиларнинг қайсиси антибиотик эмас?
- 1) Грамицидин.
 - 2) Фузицин.
 - 3) Ампиокс.
 - 4) Эритромицин.
 - 5) Сульфадемизин.
65. Биологик антисептикага кирмайди:
- 1) Вакциналар.
 - 2) Зардоб.
 - 3) Антибиотик.
 - 4) Фитонцид.
 - 5) Сульфадемизин.
66. Антибиотиклар асоратига кирмайди:
- 1) Тошма.
 - 2) Квинкс шиши.
 - 3) Эозинофелез.
 - 4) Дерматит.
 - 5) Фотодерматоз.

67. Нефротоксик антибиотикка киради:

- 1) Пенициллин.
- 2) Аминаглюкозид.
- 3) Цефалоспорин.
- 4) Тетрациклин.
- 5) Метрогил.

68. Кандидамикозда қўлланилади:

- 1) Мономицин.
- 2) Сульфадемизин.
- 3) Нистатин.
- 4) Стрептомицин.
- 5) Пеницилин.

69. Оксидловчиларга киради:

- 1) Борат кислотаси.
- 2) Карбол кислотаси.
- 3) Хлорамин.
- 4) Сулема.
- 5) Водород пероксид, калий пермонгонат.

70. Иирингли жароҳат гипертоник эритмали тампон билан дренажланган. Қайси антисептик усул қўлланилган?

- 1) Кимёвий.
- 2) Биологик.
- 3) Механик.
- 4) Физик.
- 5) Аралаш.

71. Кўрсатилганлардан қайси бири физик антисептикага киради?

- 1) Бирламчи хирургик ишлаш.
- 2) Некротик тўқималарни олиш.
- 3) Тампон қўйиш.
- 4) Антисептик билан ювиш.
- 5) Ферментли боғлам қўйиш.

72. Плевра бўшлиғидан дренаж най орқали экссудат чиқазилди. Қайси антисептика қўлланилади?

- 1) Механик.
- 2) Физик.
- 3) Микробиологик.
- 4) Химик.
- 5) Биологик.

73. Механик антисептикага киради:

- 1) Водород пероксид билан ювиш.
- 2) Тампонлаш.
- 3) Некрэктомия.

Тест саволари

- 4) Гипсли иммобилизация.
 - 5) Вишневский малҳами қўйиш.
74. Водород пероксиднинг қайси таъсири кучсиз?
- 1) Антимикроб.
 - 2) Кўпик ҳосил қилиш.
 - 3) Дезодерант.
 - 4) Механик тозалаш.
 - 5) Некроз тўқималарнинг чиқарилиши.
75. Корицанг нимада сақланади?
- 1) Сулема.
 - 2) Спирт.
 - 3) Йод.
 - 4) Хлорамин.
 - 5) Йодонат.
76. Юзаки антисептикага киради:
- 1) Бўшлиққа киргизиш.
 - 2) Мускул орасига инъекция.
 - 3) Жароҳат атрофига киритиш.
 - 4) Фурацилин билан ювиш.
 - 5) Вена томирига 1% фурагин юбориш.
77. Биологик антисептикага киради.
- 1) Бирламчи хирургик ишлаш.
 - 2) Водород пероксиди билан ювиш.
 - 3) Стрептомицин мушак орасига қилиш.
 - 4) Сульфадиметоксин.
 - 5) Пархез.
78. Гипертоник эритма қўлланилади.
- 1) Бирламчи хирургик ишлашда.
 - 2) Компресс қўйишда.
 - 3) Ўткир асбобларни стериллашда.
 - 4) Йирингли жароҳатни ва йирингли бўшлиқларни дренажлашда.
 - 5) Жароҳатни ювиш учун.
79. Фурацилин жароҳатни ювиш учун қандай концентрацияда ишлатилади?
- 1) 1: 200.
 - 2) 1: 500.
 - 3) 1: 2000.
 - 4) 1: 5000.
 - 5) 1: 10000.
80. Кўрсатилганлардан қайси бири б' элогик антисептикага кирмайди?
- 1) Вакцина.
 - 2) Специфик зардоб.

- 3) Антибиотик.
 - 4) Сульфаниламид.
 - 5) Қон қуйиш.
81. Қайси антисептик модда биринчи қўлланилган?
- 1) Водород пероксиди.
 - 2) Сулема.
 - 3) Йод.
 - 4) Бор кислотаси.
 - 5) Карбол кислотаси.
82. Альдегидлар гуруҳига киради:
- 1) Карбол кислотаси.
 - 2) Сулема.
 - 3) Калий перманганат.
 - 4) Формалин.
 - 5) Риванол.
83. Бўёвчилар гуруҳига киради:
- 1) Фурацилин, фурагон.
 - 2) Риванол, метил куки, бриллиант яшили.
 - 3) Йодонат, йодонирон.
 - 4) Хлорли оҳак.
 - 5) Кўрсатилганлар ҳеч қайси.
84. Физик антисептикани моҳияти нима?
- 1) Иммунитетни кўтариш.
 - 2) Микробни зайифлаштириш.
 - 3) Микробни ўлдириш.
 - 4) Микроблар учун жароҳатда ноқулай шароит яратиш.
 - 5) Микроб спораларини ўлдириш.
85. Кандидомикозни даволашда қўлланилади:
- 1) Канамицин.
 - 2) Леворин.
 - 3) Тетрациклин.
 - 4) Фурагин.
 - 5) Эритромицин.
86. Жароҳат кирғоғи, туби кесиб олиниб, бирламчи чок қўйилди. Қайси антисептика қўлланилади?
- 1) Химик.
 - 2) Физик.
 - 3) Биологик.
 - 4) Механик.
 - 5) Ҳамма турлари.
87. Жароҳатни некротик тўқималардан тозалаш учун «Ируксол» мази қўлланилган. Қайси антисептика қўлланилган?
- 1) Хирургик.

- 2) Химик.
 - 3) Механик.
 - 4) Физик.
 - 5) Биологик.
88. Регионар антисептикада, антисептик модда юборилади.
- 1) Кўл-оёқ юмшоқ тўқималарга.
 - 2) Бугим ичига.
 - 3) Меъда – ичакга.
 - 4) Мушак орасига.
 - 5) Қон томирга.
89. Биологик антисептикага кирмайди:
- 1) Вакцин, анатоксин.
 - 2) Қон, зардоб.
 - 3) Бактериофаг.
 - 4) Глобулин.
 - 5) Метилурацил.
90. Симоб оксиданиди қайси антисептик гуруҳига киради?
- 1) Галлоид.
 - 2) Оғир метал тузлари.
 - 3) Сульфаниламидлар.
 - 4) Альдегидлар.
 - 5) Оксидловчилар.
91. Антисептика усулларига киради:
- 1) Физик, механик, физиологик.
 - 2) Механик, физик, биологик, умумий.
 - 3) Физик, механик, биологик, физиологик.
 - 4) Физик, механик, биологик, химик.
 - 5) Механик, биологик, физиологик.
92. Кимёвий антисептикага киради:
- 1) Автоклавда тозалаш.
 - 2) Фақат микробларни ривожланишини тўхтатиш.
 - 3) Антисептик моддалар билан микробларни йўқотиш ва ривожланишини тўхтатиш.
 - 4) Микроорганизмлар ўсишини тўхтатиш.
 - 5) Тўқима некрозларини ажратиш.
93. Бўшлиқларга юбориладиган қандай антисептик моддаларни биласиз?
- 1) Пеницилин, димексид, нафталон.
 - 2) Хлорамин, пеницилин, водород пероксиди.
 - 3) Пеницилин, стрептомицин, диоксидин, хлоргексидин.
 - 4) Физраствор, водород пероксиди, йодоформ, хлоргексидин.
 - 5) Плазма, пенициллин, зардоблар.

94. Хлоргексидиннинг неча фоизли сувли эритмаси ишлатилади?
- 1) 20 % ли.
 - 2) 100 % ли.
 - 3) 30-40 % ли.
 - 4) 10-40 % ли.
 - 5) 0,5-0,02 % ли.
95. Антисептик модда сифатида лимфа томирларига юбориладигин модда:
- 1) Гентамицин, стрептомицин, новокаин.
 - 2) Ампицилин, гентамицин, глюкоза.
 - 3) Аспирин, ампицилин, стрептомицин.
 - 4) Гентамицин, пенициллин.
 - 5) Канамицин, ампицилин, водород пероксид.
96. Тўқималарни ювиш учун неча % ли оксидловчилар ишлатилади?
- 1) 2-5 % ли.
 - 2) 6-7 % ли.
 - 3) 2-6 % ли.
 - 4) 2-4,5 % ли.
 - 5) 10-12 % ли.
97. Бўёвчи моддалар қандай хусусиятларга эга?
- 1) Антисептик.
 - 2) Бактериоцид.
 - 3) Асептик.
 - 4) Антиген.
 - 5) Ҳаммаси.
98. Ёруғликка чидамсиз кукунни топинг:
- 1) Цетил перидини хлорид, 0,2 % ли.
 - 2) Дегмицид, кумуш нитрат.
 - 3) Этакридин, лактат, риванол.
 - 4) Фенал дегмицид.
 - 5) Ҳаммаси.
99. Вино спирти (денатуратнинг) неча % ли эритмаси антисептика восита сифатида ишлатилади?
- 1) 70-96 % ли.
 - 2) 90-100 % ли.
 - 3) 20-90 % ли.
 - 4) 1-2 % ли.
 - 5) 100-120 % ли.
100. Оғир металл тузларига нималар киради?
- 1) Протаргол, бриллиант яшили.
 - 2) Кумуш: нитрат, риванол.
 - 3) Карбол, толуол.

- 4) Симоб дихлорид, кумуш нитрат.
5) Карбол, протаргол.
101. Таъсир доираси кенг антибиотиклар:
1) Цефалоспорин, тетрациклин.
2) Мономацин, канамицин, гентамицин.
3) Метицилин, ампиокс, карбенициллин.
4) Мономицин, ампиокс, гентамицин.
5) Ампиокс, мономицин.
102. Таркибида аминоцефаласпорин сақловчи антибиотиклар:
1) Цепорин, цепокс, кефзол.
2) Эритромицин, канамицин.
3) Цепорин, эритромицин.
4) Цепарин, кефзол, пеницилин.
5) Цепарин, цепокс, канамицин.
103. Антимикроб таъсири бўйича пеницилинга яқин антибиотик:
1) Сульфадемизин.
2) Эритромицин, норсульфазол.
3) Эритромицин, олеандомицин фосфат.
4) Олеандомицин фосфат, норсульфазол.
5) Норсульфазол, пеницилин.
104. Сульфаниламидлар қандай таъсирга эга?
1) Антисептик.
2) Асептик.
3) Бактериостатик.
4) Бактериоцид.
5) Асептик, антисептик.
105. Нитрофуран препаратларини таъсир хусусиятлари:
1) Бактериоцид, асептик.
2) Антисептик.
3) Асептик ва антисептик.
4) Бактериостатик, антисептик.
5) Бактериоцид, бактериостатик.
106. Тоза йод кристаллари нимани стериллашда ишлатилади?
1) От қили.
2) Кетгут.
3) Ипак.
4) Ҳаммаси.
5) Лавсан.
107. Сельдингер усулида антибиотиклар қандай қўлланилади?
1) Парентерал йўл билан антибиотик юбориш.

Тест саволлари

- 2) Антибиотикларни бўшлиқларга юбориш.
 - 3) Лимфа йўли билан юбориш.
 - 4) Сон артериясига катетер орқали антибиотик юбориш.
 - 5) Эпидурал йўли билан юбориш.
108. Йодонат неча % ли йодни ўз ичига олади?
- 1) 5 % ли.
 - 2) 4,5 % ли.
 - 3) 4 % ли.
 - 4) 7 % ли.
 - 5) 10 % ли.
109. Анорганик антисептика воситаларига кирмайди:
- 1) Йод препаратлари.
 - 2) Хлор препаратлари.
 - 3) Кумуш препаратлари.
 - 4) Сульфаниламид препаратлари.
 - 5) Оксидловчилар.
110. Баккал усулида жарроҳ қўлига ишлов беришда қўлланилади:
- 1) Йод.
 - 2) Бриллиант яшили.
 - 3) Эфир.
 - 4) Спирт.
 - 5) Сулема.
111. Жарроҳ қўлига ишлов бериш учун ишлатиладиган диоксид концентрацияси:
- 1) 1:200.
 - 2) 1:500.
 - 3) 1:1000.
 - 4) 1:2000.
 - 5) 1:5000.
112. Кумуш препаратига кирди:
- 1) Колларгол.
 - 2) Лизол.
 - 3) Нафталин.
 - 4) Фурагин.
 - 5) Уротропин.
113. Органик антисептик препаратларга кирмайди:
- 1) Хлоргексидин.
 - 2) Уротропин.
 - 3) Нафталин.
 - 4) Карбол кислотаси.
 - 5) Колларгол.
114. Альдегидларга кирмайди:
- 1) Лизоформ.

Тест саволлари

- 2) Урог ропин.
 - 3) Формалин.
 - 4) Лизол.
 - 5) Форм альдегид.
115. Хайвон организми ферментларига кирмайди:
- 1) Рибонуклеаза.
 - 2) Химопсин.
 - 3) Трипсин.
 - 4) Ируксол.
 - 5) Дезоксорибонуклеаза.
116. Хлоргексидиннинг неча фоизли спиртли эритмаси тиббиётда ишлатилади?
- 1) 0,5 %.
 - 2) 7 %.
 - 3) 0,1 %.
 - 4) 5 %.
 - 5) 2 %.
117. Хлоргексидиннинг неча фоизли сувли эритмаси тиббиётда қўлланилади?
- 1) 5 %.
 - 2) 7 %.
 - 3) 0,1 %.
 - 4) 0,5 %.
 - 5) 2 %.
118. Қайси антисептиклар дезодорант ҳисобланади?
- 1) Формалин.
 - 2) Диоксидин.
 - 3) Йоданат.
 - 4) Калий перманганат.
 - 5) Симоб дихлорид.
119. Қуйидаги антисептик воситалардан қайси бири актив иммунлаш учун ишлатилади?
- 1) Гамма глобулин.
 - 2) Зардоб.
 - 3) Левамизол.
 - 4) Вакцина.
 - 5) Бактериофаг.
120. Қуйидаги кўрсатилган антисептиклардан қайси бирлари ноорганикларга киради?
- 1) Спирт.
 - 2) Риванол.
 - 3) Формалин.
 - 4) Фурацилин.
 - 5) Йод.

121. Антисептиклардан қайси бири органик бирикмалар гуруҳига киради?
- 1) Оксидловчилар.
 - 2) Оғир метал тузлари.
 - 3) Спирт.
 - 4) Хлорамин.
 - 5) Йод.
122. 96° ли спиртда 2 соат давомида нима стерилланади?
- 1) Зажимлар (қисқичлар) игна ушлагичлар.
 - 2) Шприцлар.
 - 3) Перчаткалар.
 - 4) Кесувчи ва санчуви асбоблар.
 - 5) Эндоскопнинг оптик системаси.
123. Антибиотиклар билан даволашда учрайдиган асоратларга қайси бири киради?
- 1) Антибиотикларни бактериостатик таъсири.
 - 2) Антибиотикларнинг бактериоцид таъсири.
 - 3) Анофилактик шок.
 - 4) Антибиотиклар билан даволанганда таъсири йўқлиги.
 - 5) Антибиотикларни белгилаганда унинг таъсирини кучайиши.
124. Химиявий антисептика дориларининг таъсири нимага асосланади?
- 1) Умумий.
 - 2) Дезинтоксикацион.
 - 3) Маҳаллий.
 - 4) Бактериоцид.
 - 5) Биологик таъсирларга асосланган.
125. Микроб флорасини антибиотикларга сезгирлиги аниқланади:
- 1) Бензидин синамаси ёрдамида.
 - 2) Тимол синамаси ёрдамида.
 - 3) Диски синама ёрдамида.
 - 4) Кацциони реакцияси ёрдамида.
 - 5) Кер усули ёрдамида.

Тўғри жавоблар

1 - 3	21-1-2, 2-4,3-1, 4-3.	41 - 2	61 - 4	81 - 5	101 - 1	121 - 3
2 - 1	22 - 2	42 - 4	62 - 4	82 - 4	102 - 1	122 - 4
3 - 3	23 - 3	43 - 3	63 - 2	83 - 2	103 - 3	123 - 3
4 - 4	24 - 2	44 - 3	64 - 5	84 - 4	104 - 1	124 - 4
5 - 2	25 - 3	45 - 3	65 - 5	85 - 2	105 - 2	125 - 3
6 - 1	26 - 2	46 - 4	66 - 2	86 - 4	106 - 2	
7 - 2	27 - 2	47 - 1	67 - 4	87 - 2	107 - 3	
8 - 3	28 - 3	48 - 5	68 - 3	88 - 1	108 - 1	
9 - 3	29 - 3	49 - 1	69 - 1	89 - 5	109 - 4	
10 - 2	30 - 2	50 - 1	70 - 4	90 - 1	110 - 2	
11 - 1	31 - 3	51 - 1	71 - 3	91 - 4	111 - 3	
12 - 4	32 - 1	52 - 2	72 - 2	92 - 3	112 - 1	
13 - 2,4, 1,3,5.	33 - 4	53 - 1	73 - 3	93 - 3	113 - 1	
14 - 4	34 - 3	54 - 5	74 - 2	94 - 5	114 - 4	
15 - 3	35 - 4	55 - 4	75 - 1	95 - 4	115 - 4	
16 - 4	36 - 3	56 - 4	76 - 3	96 - 1	116 - 3	
17 - 1	37 - 3	57 - 3	77 - 3	97 - 2	117 - 3	
18 - 4	38 - 2	58 - 2	78 - 4	98 - 1	118 - 4	
19 - 3	39 - 5	59 - 4	79 - 4	99 - 1	119 - 4	
20 - 4	40 - 4	60 - 3	80 - 4	100 - 4	120 - 5	

II – БОБ.
АСЕПТИКА.

1. Инфекцияларнинг юқиш йўлларини адекват тўғри келишини аниқланг?
 - 1) Ҳаво томчи.
 - 2) Контакт.
 - 3) Импантацион.
 - 4) Эндоген.
 - 1) Сурункали тонзиллит, кариес.
 - 2) Йўтал, гапириш.
 - 3) Асбоблар, боғлов материаллари.
 - 4) Тикиш материаллари, дренажлар.
2. Операция буюмлари куйидаги усулда стерилланади:
 - 1) Қайнатиш.
 - 2) Қуруқ иссиқ шкафда.
 - 3) Спиртда.
 - 4) Автоклавда.
 - 5) Формалин буғида.
3. Жарроҳ қўлини операцияга тайёрлашнинг тезкор усулига киради:
 - 1) Брун усули.
 - 2) Церигел билан ювиш.
 - 3) Спасокукоцкий-Кочергин.
 - 4) Дегмин билан ювиш.
 - 5) Ультратовуш ванналарида стериллаш.
4. Спиртга 96% солиб 2-3 соат стерилланади:
 - 1) Қисқичлар, игна, тутқич.
 - 2) Шприцлар.
 - 3) Қўлқоплар.
 - 4) Кесувчи ва санчувчи асбоблар.
 - 5) Эндоскопик асбоблар.
5. Операцион буюмлар стериллигини назорат қилишнинг бевосита усулига киради:
 - 1) Олтингугурт кукуни.
 - 2) Стериллаш вақтига қараб.
 - 3) Термометрия.
 - 4) Бактериологик экма.
 - 5) Резорцин эриши.
6. Операция майдонини тайёрлашда 1% ли бриллиант яшилини ким қўллаган?
 - 1) Филончиков-Гроссих.
 - 2) Баккал.
 - 3) Альфелд.
 - 4) Заблудовский.
 - 5) Пирогов.

7. Операцион буюмларни стериллигини назорат қилишнинг билвосита усуллари ичида энг объективи қайси?
- 1) Маълум эриш нуқтасига эга бўлган дориларни қўллаш.
 - 2) Бактериологик тестлар.
 - 3) Термометрия.
 - 4) Буғ босими кўрсатиши бўйича.
 - 5) Стерилланиш вақтига қараб.
8. Биксдан керакли нарсани олишда бошқаларига тегиб кетмаслиги учун операция оқликлари қандай жойлаштириш керак?
- 1) Мақсадга мувофиқ.
 - 2) Секториал.
 - 3) Универсал.
 - 4) Қаватма-қават.
 - 5) Аралаш.
9. Автоклавда оқиб ўтувчи буғ остида операцион буюмни қанча вақт стериллаш керак?
- 1) 40 мин.
 - 2) 1 соат.
 - 3) 1,5 соат.
 - 4) 2 соат.
 - 5) 3 соат.
10. Сунъий тикиш материаллари капрон, лавсан, нейлонни стериллаш усули:
- 1) Автоклавда.
 - 2) Қайнатиб.
 - 3) Спиртда.
 - 4) Люгол эритмасида.
 - 5) Формалин буғида.
11. Оптикали асбобларни стериллаш усули:
- 1) Қайнатиб.
 - 2) Автоклавда.
 - 3) Оқиб турувчи буғда.
 - 4) Формалин буғида.
 - 5) Қуруқ иссиқ шкафта.
12. Жарроҳ қўли терисини ошлашга асосланган усул:
- 1) Альфелд.
 - 2) Спасокукоцкий.
 - 3) Брун.
 - 4) Первомур билан.
 - 5) Диоцид билан.
13. Ипакни Кохер бўйича стериллашда қўлланилади:
- 1) Фурацилин.

- 2) Йод.
 - 3) Сулема.
 - 4) Карбол кислота.
 - 5) Диоцид.
14. Кетгутни стериллашда Клаудиус усулида қўлланилади:
- 1) Йод.
 - 2) Сулема.
 - 3) Люголнинг сувли эритмаси.
 - 4) Кумуш нитрат.
 - 5) Люголнинг спиртли эритмаси.
15. Жарроҳ қўлининг операцияга тайёрлашнинг Спасокукоцкий – Кочергин усулида ишлатилади:
- 1) Церигел.
 - 2) Карбол кислотаси.
 - 3) Нашатир спирти.
 - 4) Дегмин.
 - 5) Роккал.
16. Сувли люгол эритмасида кетгутни стерил қилишни ким таклиф қилган?
- 1) Ситковский.
 - 2) Губарев.
 - 3) Клаудиус.
 - 4) Кохер.
 - 5) Вишневский.
17. Автоклавда оқувчи буғ билан стерилланганда энг баланд температура қанча бўлади?
- 1) 60°C .
 - 2) 80°C .
 - 3) 100°C .
 - 4) 120°C .
 - 5) 140°C .
18. Фюрбренгер усули билан хирург қўлини ювишда асосан қайси антисептик қўлланилади?
- 1) Сулема.
 - 2) Амиак.
 - 3) Карбол кислотаси.
 - 4) Формалин.
 - 5) Дегмин.
19. Таниннинг 5% ли спирт эритмасида қўлни ювишни ким таклиф қилган?
- 1) Альфелд.
 - 2) Брун.
 - 3) Заблудовский.

- 4) Вишневский.
 - 5) Кочергин.
20. Қайси эндоскопик аппарат стериллашни талаб қилмайди?
- 1) Лапароскоп.
 - 2) Гастроскоп.
 - 3) Торакоскоп.
 - 4) Цистоскоп.
 - 5) Уретроскоп.
21. Халос қайнатиш билан стерилизация қилинади:
- 1) Ипак.
 - 2) Кетгут.
 - 3) Соч толаси.
 - 4) Капрон.
 - 5) Тантал.
22. Стериллаш I-босқичнинг мақсади:
- 1) Жойлаш ва стерилизацияга тайёрлаш.
 - 2) Стерил материални сақлаш.
 - 3) Механик тозалаш.
 - 4) Стериллаш.
 - 5) Дезинфекция.
23. Қон билан ифлосланган резина кўлқопларини ювиш қоидаси:
- 1) Ечмасдан туриб оқар сувда.
 - 2) Кир ювиш машинасида.
 - 3) Оқар сувда.
 - 4) Лизол эритмасида.
 - 5) Эзгилаб ювиш.
24. Бензидин синамаси ишлатилади:
- 1) Нарсаларда қон қолганлигини текшириш учун.
 - 2) Стерилликни назорат қилиш учун.
 - 3) Эхинакоккоз диагностикасида.
 - 4) Стериллаш олди тайёргарлигини текшириш учун.
 - 5) Жойланиш тартибини текшириш учун.
25. Бензидин синама қўйишда ишлатиладиган эритмалар:
- 1) Бензидин ва лизол.
 - 2) Бензидин ва водород пероксиди.
 - 3) Бензидин ва фурациллин.
 - 4) Бензидин ва диоксидин.
 - 5) Бензидин ва хлоргексидин.
26. Иринг ва ахлат билан ифлосланган асбоб ва шприцлар махсус ишловдан кейин қайнатиб стериллаш муддати:
- 1) 60 дақиқа.
 - 2) 30 дақиқа.

- 3) 45 дақиқа.
 - 4) 90 дақиқа.
 - 5) 120 дақиқа.
27. Куйдириб стериллашнинг асосий камчилиги:
- 1) Ёнғин хавфи.
 - 2) Портлаш хавфи.
 - 3) Ишончли эмаслиги.
 - 4) Стерилликни назорат қилиш мумкин эмаслиги.
 - 5) Асбобларнинг бузилиши.
28. Куйдириб стериллашда ишлатилади:
- 1) Йод.
 - 2) Эфир.
 - 3) Спирт.
 - 4) Оловда.
 - 5) Газ плитасида.
29. Автоклавда хирургик асбоб ва шприцлар қандай бўғ босимида 20 дақиқа давомида стерилланади?
- 1) 2,5 атм.
 - 2) 1,5 атм.
 - 3) 2 атм.
 - 4) 1 атм.
 - 5) 3 атм.
30. Дренаж найлар, венага қуйиш системалари, резина қулқоплари 1,5 атм. босимда неча дақиқа стерилланади?
- 1) 60 дақиқа.
 - 2) 90 дақиқа.
 - 3) 45 дақиқа.
 - 4) 30 дақиқа.
 - 5) 95 дақиқа.
31. Стериллашда идишнинг тубига пахта солинган доқа куйилишдан мақсад:
- 1) Сувнинг қайнаш температурасини ошириш.
 - 2) Бактериялар қобиғини бузиш учун.
 - 3) Асбоблар бузилмаслиги учун.
 - 4) Асбобларга туз ўтириб қолмаслиги учун.
 - 5) Куймасликнинг олдини олиш учун.
32. Первомур эритмасида стерилланмайди:
- 1) Лапароскоп.
 - 2) Фиброгастроскоп.
 - 3) Цистоскоп.
 - 4) Торакоскоп.
 - 5) Холедокоскоп.

33. Шприц ва асбоблар ифлосланганда бўлиб-бўлиб стериллаш қўлланилади:
- 1) Ичак таёқчаси билан.
 - 2) Кўкйиринг таёқчаси билан.
 - 3) Газли гангрена билан.
 - 4) Чириш инфекцияси билан.
 - 5) Қон билан.
34. Дренаж, катетер ва қўлқопларни стериллашнинг асосий усули:
- 1) Қайнатиш.
 - 2) Қуруқ иссиқ шкафда.
 - 3) Автоклавда.
 - 4) Сулема эритмасида.
 - 5) Спиртда.
35. Икки марта дистирланган сувда натрий гидрокарбонат эритмаси қўшмасдан қайнатиб стерилланади:
- 1) Венага қўйиш учун ишлатиладиган игналар.
 - 2) Кўзга инъекция қилишда ишлатиладиган игналар.
 - 3) Артерияга қўйиш учун ишлатиладиган игналар.
 - 4) Орқа мия пункцияси игнаси.
 - 5) Суяк кўмигини пункция игнаси (Кассиский).
36. Автоклавда стериллаш вақтини ҳисоблаш бошланади:
- 1) Сув қайнашидан.
 - 2) Биксларни жойлаштиригандан.
 - 3) Керакли босим пайдо бўлгандан.
 - 4) Керакли температура пайдо бўлгандан.
 - 5) Буғ ҳосил бўлишидан.
37. Агар стериллаш 2 атм. босимида кечса, стерилликни назорат қилиш учун ишлатилмайди:
- 1) Аскорбин кислотаси.
 - 2) Қаҳрабо кислотаси.
 - 3) Пилокарпин гидрохлориди.
 - 4) Антипирин.
 - 5) Мочевина.
38. Қўлни тезкор усулда операцияга тайёрлашда ишлатиладиган бактерицид модда:
- 1) Гибитан.
 - 2) Первомур.
 - 3) Хлоргексидин.
 - 4) Эктирицид.
 - 5) Церигел.
39. Ипак Кохер усулида стерилланганда сулеманинг 1:1000 эритмасида неча дақиқа қайнатиш керак?
- 1) 1 дақиқа.

- 2) 2 дақиқа.
 - 3) 3 дақиқа.
 - 4) 4 дақиқа.
 - 5) 5 дақиқа.
40. Спасокукоцкий – Кочергин усулида қўлни тозалашда ҳар бир лаганда аминакли сувда неча дақиқадан ювиш керак?
- 1) 2 дақиқа.
 - 2) 3 дақиқа.
 - 3) 4 дақиқа.
 - 4) 5 дақиқа.
 - 5) 10 дақиқа.
41. Резина қўлқопларини қайнатиш усули билан неча дақиқа стериллаш мумкин?
- 1) 5 дақиқа.
 - 2) 10 дақиқа.
 - 3) 15 дақиқа.
 - 4) 20 дақиқа.
 - 5) 30 дақиқа.
42. Асбобларни 1,5 атм. босимида автоклавда қанча вақт стерилланса бўлади?
- 1) 20 дақиқа.
 - 2) 35 дақиқа.
 - 3) 45 дақиқа.
 - 4) 1 соат.
 - 5) 1 соат 3 дақ.
43. Ҳар неча кунда стерилланган ипакдан бактериологик экма олиш керак?
- 1) 20 кунда бир.
 - 2) 3 кунда бир.
 - 3) 5 кунда бир.
 - 4) 10 кунда бир.
 - 5) 15 кунда бир.
44. Метал асбобларни 2% сода эритмасида ёки сувда неча дақиқа стериллаш керак?
- 1) 5-10 дақиқа.
 - 2) 10-15 дақиқа.
 - 3) 20-30 дақиқа.
 - 4) 30-40 дақиқа.
 - 5) 40-50 дақиқа.
45. Ипак сақланаётган спиртни ҳар неча кунда алмаштириш шарт?
- 1) 3 кунда.
 - 2) 5 кунда.

- 3) 10 кунда.
 - 4) 15 кунда.
 - 5) 20 кунда.
46. Қуйидаги усуллардан қайси бири хирург қўли стериллигини ўзоқ сақлайди?
- 1) Спасокукоцкий - Кочергин.
 - 2) Альфелд.
 - 3) Фюрбрэнгер.
 - 4) Заблудовский.
 - 5) Ультратовушдан фойдаланиш.
47. Операция вақтида қайси тикув материални тез ва етарли стериллаш мумкин?
- 1) Кетгут.
 - 2) Илак.
 - 3) Капрон.
 - 4) От қили.
 - 5) Нейлон.
48. Хирургик асбобларнинг ишончли стериллаш усули:
- 1) Автоклавда оқувчи буғда.
 - 2) Автоклавда буғ босими остида.
 - 3) Иссиқлик термостатида.
 - 4) Бактериоцид лампа ёрдамида.
 - 5) Радиацион нурлар билан.
49. Мишель скобаларини қайси усулда стериллаш керак?
- 1) Кохер усулида.
 - 2) Клаудиус усулида.
 - 3) Қайнатиш усулида.
 - 4) Хлораминда.
 - 5) Формалин буғида.
50. Гроссига – Филончиков усулида операция майдонини тайёрлашда қўлланилади:
- 1) Танин эритмаси.
 - 2) 1% ли йод.
 - 3) 5-10% йод.
 - 4) Спирт.
 - 5) «Роккал» эритмаси.
51. Гроссиг-Филончиков усулида операция майдонини тозалашда антисептик эритма неча марта суртилади?
- 1) 1 марта.
 - 2) 2 марта.
 - 3) 4 марта.
 - 4) 5 марта.
 - 5) Бир неча марта.

52. Формалин буғида стерилланади:
- 1) Кесувчи асбоблар.
 - 2) Резина қўлқоблар.
 - 3) Оптик асбоблар.
 - 4) Боғлов материали.
 - 5) Шприцлар.
53. Автоклавда 1 атмосфера босимида боғлов материалларини қанча вақт стериллаш керак?
- 1) 15 дақиқа.
 - 2) 30 дақиқа.
 - 3) 45 дақиқа.
 - 4) 1 соат.
 - 5) 2 соат.
54. Қуйидаги тикув материалларидан қайси бири стериллаб бўлингач, Люгол эритмасида сақланади?
- 1) Илак.
 - 2) Капрон.
 - 3) От қили.
 - 4) Кетгут.
 - 5) Мишель эритмаси.
55. Спорали микроорганизмлар қайси даража иссиқликда ўлади?
- 1) 60°C .
 - 2) 100°C .
 - 3) 115°C .
 - 4) 120°C .
 - 5) 135°C .
56. Хирург қўлини первомур эритмасида қанча вақт тозалаши керак?
- 1) 1 дақиқа.
 - 2) 2 дақиқа.
 - 3) 3 дақиқа.
 - 4) 5 дақиқа.
 - 5) 10 дақиқа.
57. Спасокукоцкий – Кочергин усулида хирург қўлини тайёрлашда қайси эритма ишлатилади?
- 1) 0,5 % амиак.
 - 2) 0,5 % амиакни сувдаги эритмаси.
 - 3) 0,06 % нашатир спирти.
 - 4) 0,5 % нашатир эритмаси.
 - 5) 0,05 % нашатир эритмаси.
58. Қуйида келтирилганлардан қайси бирида ҳаво инфекцияси олди олинмайди?
- 1) Бурундан нафас олиш.

- 2) Оғизни чайиш.
 - 3) Ниқоб тақиш.
 - 4) Секин гапириш.
 - 5) Шамоллатиш.
59. Биксга боғлов материаллари, ниқоблар, халатлар, асбоблар бўлиб-бўлиб жойлаштирилган, бу қандай жойлаш усули?
- 1) Махсус.
 - 2) Мақсадга мувофиқ.
 - 3) Умумий.
 - 4) Профилга мослаб.
 - 5) Секторал жойлаш.
60. Операция вақтида операция хонада талаба қаерда турмаслиги ёки ўтмаслиги керак?
- 1) Хирург орқасида бир метр нарида.
 - 2) Анестезиолог билан операция столи орасида.
 - 3) Операцион ҳамшира билан унинг столи орасида.
 - 4) Ҳамшира билан катта стерил стол орасида.
 - 5) Наркоз аппарат билан операцион стол оралиғида.
61. Шприц ва ниналарни стериллашни эффе́ктив усули:
- 1) Автоклавлаш.
 - 2) Қайнатиш.
 - 3) Қуруқ иссиқлик шкафида.
 - 4) Спирт эритмасида.
 - 5) Гибитанда стериллаш.
62. Этил спирти микробга қарши, ошлаш, мойсизлантириш хусусиятига эгами?
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.
63. Биксда оқликлар стериллиги неча кун сақланади?
- 1) 1 кун.
 - 2) 2 кун.
 - 3) 3 кун.
 - 4) 10 кун.
 - 5) 30 кун.
64. Хирургик асбоблар автоклавда 2 атмосфера босимда қанча вақт стерилланади?
- 1) 20 минут.
 - 2) 35 минут.
 - 3) 45 минут.
 - 4) 1 соат.
 - 5) 1 соат 30 дақиқа.

65. Синтетик материал (капрон, нейлон, тефлон) стерилланади:
- 1) Қайнатиш.
 - 2) Буғ босими остида.
 - 3) Спиртга ботириш.
 - 4) Люгол эритмасида.
 - 5) Қуруқ иссиқда.
66. Тикиш материаллари стериллигини назорат қилиш учун бактериологик экма ҳар неча кунда олинади?
- 1) 3 кун.
 - 2) 5 кун.
 - 3) 10 кун.
 - 4) 15 кун.
 - 5) 20 кун.
67. Стерил ипак сақланаётган банкадаги спирт ҳар неча кунда, алмаштирилади?
- 1) 3 кун.
 - 2) 5 кун.
 - 3) 10 кун.
 - 4) 15 кун.
 - 5) 20 кун.
68. Шифохонада энг ишонарли хирургик асбобларни стериллаш усули ҳисобланади:
- 1) Автоклавда оқувчи буғ остида.
 - 2) Автоклавда босим остида.
 - 3) Қуруқ иссиқ шкафда.
 - 4) Бактерицид лампа.
 - 5) Радиацион нур.
69. Биксдаги материалларни стериллигини назорат қилишда қайси усул ишончлироқ?
- 1) Микулич усули.
 - 2) Олтингугурт эриши.
 - 3) Антипирин эриши.
 - 4) Бактериологик.
 - 5) Бензой кислота эриши.
70. Формалин буғида стерилланади:
- 1) Кесувчи асбоблар.
 - 2) Резина қўлқоби.
 - 3) Оптикали асбоблар.
 - 4) Докали салфеткалар.
 - 5) Шприцлар.
71. Люголь эритмасида стерилизация қилинган нима сақланади?
- 1) Ипак.

- 2) Кетгут.
 - 3) Капрон.
 - 4) Лавсан.
 - 5) Игналар.
72. Спасокукотцкий – Кочергин усулида қўлни тайёрлаганда нашатир спиртининг қайси хусусиятидан фойдаланилади?
- 1) Антибактериал таъсири.
 - 2) Мойни эритиш.
 - 3) Ошлаш.
 - 4) Терн тешикларини кенгайтириш.
 - 5) Кўпик ҳосил қилиш.
73. Қандай минимал температурада спора ҳосил қилувчи микроблар ўлади?
- 1) 60°C.
 - 2) 80°C.
 - 3) 100°C.
 - 4) 120°C.
 - 5) 140°C.
74. Кўрсатилганлардан қайси бири ҳаво инфекциясини олдини олишга кирмайди?
- 1) Ультрабинафша нурлаш.
 - 2) Операция майдонини тайёрлаш.
 - 3) Шамоллатиш.
 - 4) Вентиляцияли сўриш.
 - 5) Ниқоб тақиш.
75. Стерилизация тугагандан кейин бикслар ўша заҳоти нима қилинади?
- 1) Стериллик назорати.
 - 2) Автоклавдан олинади.
 - 3) Стерилизация куни ёзилади.
 - 4) Ёнбош тешиклари беркитилади.
 - 5) Қуруқ қилиб артилади.
76. Биксда секторлар бўйича халатлар, сочиқлар, маска, салфеткалар қўйилган. Бундай жойлаштириш нима деб айтилади?
- 1) Махсус.
 - 2) Мақсадга мувофиқ.
 - 3) Сегментли.
 - 4) Профил бўйича.
 - 5) Сектор бўйича.
77. Қуруқ қиздириш шкафида хирургик асбоблар қайси температура даражасида стерилланади?
- 1) 120°C.

Тест саволлари

- 2) 150°C.
 - 3) 180°C.
 - 4) 200°C.
 - 5) 220°C.
78. Кўрсатилган усуллардан қайси бирида хирург кўли узоқ стериллиги таъминланади?
- 1) Спасокукоцкий – Кочергин.
 - 2) Альфельд.
 - 3) Фюрбрингер.
 - 4) Заблудовский.
 - 5) Хлоргексидин билан.
79. Стерилланган ипак ишлатишдан олдин нима қилинади?
- 1) Ишлатиш мумкин.
 - 2) 2 дақиқа, қайнатилади.
 - 3) 5 дақиқа, қайнатилади.
 - 4) 10 дақиқа, қайнатилади.
 - 5) 30 дақиқа, қайнатилади.
80. Инфекция манбалари бўлиб ҳисобланади:
- 1) Жароҳатда қолдирилган нарсалар.
 - 2) Ҳаво томчи инфекцияси.
 - 3) Сўлак ва суюқлик томчиси инфекцияси.
 - 4) Контакт инфекция.
 - 5) Ҳаммаси.
81. Эндоген инфекция бўлиб нима хизмат қилади?
- 1) Меъда ичак йўлидаги инфекция.
 - 2) Нафас олиш ва уrogenитал йўллардаги инфекция.
 - 3) Контакт инфекция.
 - 4) Ҳаво томчи инфекцияси.
 - 5) 1 ва 2.
82. Стерилизация усулига кирмайди:
- 1) Буғ ва куруқ иссиқлик билан.
 - 2) Ультратовуш билан.
 - 3) Кимёвий стерилизация.
 - 4) Инфрақизил нурланиш билан.
 - 5) Буғ билан.
83. Асбобларни стериллаш:
- 1) 2% сода эритмасида 45 мин. қайнатиш.
 - 2) 10 дақиқа, давомида қайнатиш.
 - 3) 2% сода эритмасида 15 дақиқа қайнатиш.
 - 4) Спиртда 20 дақиқа қайнатиш.
 - 5) Спирт билан артиш.
84. Кататерлар нима билан дезинфекция қилинади?
- 1) 1% хлорамин эритмасига 30 дақиқа солиб қўйилади.
 - 2) Автоклавда 45 дақиқа 2 атм. босимида.

- 3) 18⁰ температурада 5% водород пероксиди билан.
 - 4) Спирт билан артиш.
 - 5) Ҳаммаси тўғри.
85. Коррозияга учрайдиган хирургик асбоблар қандай дезинфекция қилинади?
- 1) Спиртга солиб қуйиб.
 - 2) 1% хлорамин эритмасида 30 дақиқа давомида.
 - 3) 18⁰ С температурада 3 % водород пероксидида 10 дақиқа
 - 4) Формалин билан.
 - 5) Йод билан.
86. Дезинфекция қиладиган моддалар қандай шартларга жавоб бериши керак?
- 1) Пиоген микрофлорани тез ўлдириш.
 - 2) Асбоблар сифатига таъсир қилмаслиги.
 - 3) Кумулятив хоссага эга бўлмаслиги.
 - 4) Қўл терисига салбий таъсир қилмаслиги.
 - 5) Ҳаммаси.
87. Беморлар ётадиган хонанинг кенглиги 1 ўринга қанча?
- 1) 6-4 м² ни.
 - 2) 6-4 м² ни.
 - 3) 2-3 м² ни.
 - 4) 6,5-7,5 м² ни.
 - 5) 4,5-5,5 м² ни.
88. Операцион блок неча зонага бўлинади?
- 1) 4 та.
 - 2) 2 та.
 - 3) 3 та.
 - 4) 5 та.
 - 5) 6 та.
89. Операцион блокни қайси хоналари 1 чи зонага киради?
- 1) Операцион ва стерилизацион хона.
 - 2) Операцион залидан олдинги хона.
 - 3) Наркоз аппарати турадиган жой.
 - 4) Қон айланиш аппарати турган хона.
 - 5) 1 ва 4 .
90. Операцион блокнинг 2 чи зонасига қайси хоналар киради?
- 1) Операцион хона.
 - 2) Қон айланиш лабораторияси.
 - 3) Операцион залидан олдинги хона ва наркоз аппаратлари турадиган жой.
 - 4) Стерилизацион хона.
 - 5) Хирурглар ва ҳамширалар хонаси.

91. Операцион блокнинг 3 чи зонасига қайси хона киради?
- 1) Операцион хона.
 - 2) Стерилизацион хона.
 - 3) Наркоз аппаратлари турадиган хона.
 - 4) Қон айланиш аппарати турган хона.
 - 5) Хирурглар ва ҳамширалар хонаси.
92. Термик усулда стерилизация кўпинча қайси температурада олиб борилади?
- 1) 110-140 С сув буғи билан автоклавда.
 - 2) 80-90 С Қуруқ иссиқлик билан.
 - 3) Қайнатилиб.
 - 4) Автоклавда 110 С да Қуруқ иссиқлик билан.
 - 5) Ҳаммаси.
93. Автоклавнинг тузалиши:
- 1) Термометр, иситгич: чиқарув крани.
 - 2) Иситгич, монометр: кириш крани: чиқиш крани.
 - 3) Термометр: монометр: иситгич: кириш ва чиқарув крани.
 - 4) Термометр: иситгич: кириш ва чиқарув крани.
 - 5) Термометр: монометр: иситгич.
94. Кетгут нимадан тайёрланади?
- 1) Қўй ичагидан.
 - 2) От ичагидан.
 - 3) Эчки ичадиган.
 - 4) Мол ичадиган.
 - 5) Сунъий йўл билан.
95. Кетгут нимада сақланади (стериллинган)?
- 1) Махсус идишларда.
 - 2) Йод билан буғланган идишларда.
 - 3) Спиртга солиб қўйилади.
 - 4) Эфирга солиб қўйилади.
 - 5) Ҳаммаси.
96. Имплатацион инфекциянинг олдини олиш:
- 1) Операция хонасини тозалаш.
 - 2) Жарроҳ қўлига ишлав бериш.
 - 3) Операция майдонига ишлов бериш.
 - 4) Ярага бирламчи жарроҳлик ишлов бериш.
 - 5) Томир протезларини қўллаш.
97. Формалин буғлари билан стерилланади:
- 1) Операция хонаси ҳавоси.
 - 2) Игналар.
 - 3) Оптик ускуналар.
 - 4) Қайта боғлаш хонаси.
 - 5) Тикиш материаллари.

Тест саволлари

98. Асбобларни тозалик даражасини текшириш синовлари:
- 1) Амидопирин, сулема, новокаин.
 - 2) Бензидин, гидрохинон, формалин.
 - 3) Фенолфталеин, амидопирин, бензидин.
 - 4) Бензидин, сулема, амидопирин.
99. Резина қўлқопда операция қилишни ким таклиф этган?
- 1) Микулич 1874 й.
 - 2) Ивановский 1820 й.
 - 3) Пирогов Н.И., И.Ф. Бум 1800 й.
 - 4) Э. Бергман 1704 й.
 - 5) Цеге Маттейфель 1897 й.
100. Резина ва пластик моддалардан ясалган тиббиёт ашёларни стерилизацияси:
- 1) Спиртовка алангасида.
 - 2) 1% дезоксан-1 эритмасида 45-50 дақиқа.
 - 3) 1% ли хлорамин эритмасига 5 дақиқа.
 - 4) Калий перманганатда.
 - 5) 5% сульфат кислотасида.
101. Дренаж найлар, венага қўйиш системалар, резина қўлқоплар 1,1 атм. босимида неча дақиқа стерилланади?
- 1) 60 дақиқа.
 - 2) 90 дақиқа.
 - 3) 45 дақиқа.
 - 4) 30 дақиқа.
 - 5) 95 дақиқа.
102. Стериллашда идишнинг тубига пахта солинган дока қўйилишини сабаби:
- 1) Сувнинг қайнаш температурасини ошириш.
 - 2) Бактериялар қобиғини бузиш учун.
 - 3) Асбоблар бузилмаслиги учун.
 - 4) Асбобларга туз ўтириб қолмаслиги учун.
 - 5) Ёнгиннинг олдини олиш учун.
103. Шприцлар қандай стерилланади?
- 1) Автоклавда 1,1 атм., босим ва 120° С температурада 5 дақиқа давомида.
 - 2) Халталарга жойлаб Қуруқ иссиқлик берадиган шкафларда 100° С температурада 60 дақиқа автоклавда стериллаш.
 - 3) Стерилизаторда қайнатиш усули билан 10 дақиқа давомида.
 - 4) Оловга тутиш йўли билан.
 - 5) Спиртга 10 дақиқа солиб.

Тест саволлари

104. Агар стериллаш 2 атм. босимда кечса, стерилликни назорат қилиш учун ишлатилмайди:
- 1) Аскорбин кислота.
 - 2) Қахрабс - ислотаси.
 - 3) Пилокарпин гидрохлориди.
 - 4) Антипирин.
 - 5) Тиомочевина.
105. Стериллашда идишдаги ҳар бир литр сувга 20 гр. Гидрокарбонат натрий эритмаси қўшилишидан мақсад:
- 1) Сув қаттиқлигини пасайтириш учун.
 - 2) Сув қаттиқлигини кўпайтириш учун.
 - 3) Заанглашининг олдини олиш учун.
 - 4) Бактериялар қобиғини бузиш учун.
 - 5) Сув қайнаш 1° сини камайтириш учун.
106. Первомур эритмасида стерилланади:
- 1) Лапараскоп.
 - 2) Фиброгастроскоп.
 - 3) Цистоскоп.
 - 4) Торакоскоп.
 - 5) Холедохоскоп.
107. Лапаро-цисто-торакоскопларни стериллаш:
- 1) Қайнатиб.
 - 2) Автоклавда.
 - 3) Оқиб турувчи буғда.
 - 4) Формалин буғида.
 - 5) Қуруқ иссиқ шкафда.

Тўғри жавоблар

1 - 1-2,2-3, 3-4,4-1.	17 - 3	33 - 3	49 - 3	65 - 1	81 - 5	97 - 5
2 - 4	18 - 1	34 - 1	50 - 2	66 - 3	82 - 4	98 - 3
3 - 1	19 - 3	35 - 3	51 - 3	67 - 3	83 - 1	99 - 2
4 - 4	20 - 2	36 - 1	52 - 3	68 - 2	84 - 1	100 - 2
5 - 1	21 - 4	37 - 5	53 - 5	69 - 4	85 - 3	101 - 1
6 - 2	22 - 1	38 - 2	54 - 4	70 - 3	86 - 5	102 - 4
7 - 2	23 - 1	39 - 2	55 - 5	71 - 2	87 - 4	103 - 2
8 - 2	24 - 1	40 - 3	56 - 2	72 - 2	88 - 3	104 - 2
9 - 3	25 - 2	41 - 4	57 - 4	73 - 4	89 - 5	105 - 1
10 - 2	26 - 5	42 - 3	58 - 2	74 - 2	90 - 3	106 - 1
11 - 4	27 - 3	43 - 4	59 - 5	75 - 4	91 - 5	107 - 4
12 - 3	28 - 3	44 - 4	60 - 3	76 - 5	92 - 1	
13 - 3	29 - 2	45 - 3	61 - 1	77 - 1	93 - 3	
14 - 3	30 - 3	46 - 3	62 - 1	78 - 3	94 - 1	
15 - 3	31 - 4	47 - 3	63 - 3	79 - 2	95 - 3	
16 - 3	32 - 2	48 - 2	64 - 1	80 - 5	96 - 5	

III – БОБ.
ҚОН ОҚИШ

1. Қуйида кўрсатилган жойларга қон оқишни тўғри келган номини аниқланг?
 - 1) Плевра бўшлиғига.
 - 2) Буғимга.
 - 3) Перикардга.
 - 4) Тўқималарга шимилганда.
 - 5) Тўқималар билан чегараланган.
 - 1) Гематома.
 - 2) Гематоракс.
 - 3) Гемартроз.
 - 4) Гемоперикардиум.
 - 5) Қон куйилиши.
2. Қон оқишнинг таснифига кўра қайси қон оқиш ҳаёт учун хавфлироқ?
 - 1) Артериал.
 - 2) Веноз.
 - 3) Паренхиматоз.
 - 4) Капилляр.
 - 5) Аралаш.
3. Қайси қон оқиш ўз-ўзидан тўхтамайди?
 - 1) Веноз.
 - 2) Паренхиматоз.
 - 3) Артериал.
 - 4) Капилляр.
 - 5) Аралаш.
4. Қайси қон оқиш ўз-ўзидан тўхташ хусусиятига эга?
 - 1) Артериал.
 - 2) Капилляр.
 - 3) Веноз.
 - 4) Аралаш.
 - 5) Паренхиматоз.
5. Қон оқишни аниқлашда қайси белги бош белги ҳисобланади?
 - 1) Рангни оқариши.
 - 2) Пульснинг тез уриши ва кичик бўлиши.
 - 3) Қон босимининг ўзгариши.
 - 4) Қизил қоннинг миқдорини камайиши.
 - 5) Холсизлик.
6. Ошқозон ярасидан қон оқиш қайси қон оқиш турига киради?
 - 1) Яширин.
 - 2) Ички.
 - 3) Ташқи.
 - 4) Веноз.
 - 5) Капилляр.

7. Қон оқибининг вақтига кўра аррозион қон оқиб қайси турга киради?
- 1) Бирламчи.
 - 2) Иккиламчи.
 - 3) Эрта иккиламчи.
 - 4) Кечиккан иккиламчи.
 - 5) Механик.
8. Ички қон оқиб ташхисини аниқлашда қандай текшириш усули аҳамиятли ҳисобланади?
- 1) Эндоскопик.
 - 2) Қоннинг таҳлили.
 - 3) Копрологик.
 - 4) Рентген.
 - 5) Клиник.
9. Бемор кўп қон йўқотса ўлим нимадан келиб чиқади?
- 1) Ҳаёт учун муҳим бўлган организмнинг иш фаолияти бузилишидан.
 - 2) Артериал босимнинг пасайиши.
 - 3) Нафаснинг етишмаслиги.
 - 4) Жигар етишмовчилиги.
 - 5) Буйрак етишмовчилиги.
10. Қайси қон оқибини тўхтатишда тананинг соҳасини кўтариб қўйиш аҳамиятга эга?
- 1) Веноз.
 - 2) Паренхиматоз.
 - 3) Артериал.
 - 4) Капилляр.
 - 5) Ичак.
11. Қўл ва оёқларда қон оқиб руёбга келиб чиққанда, қандай қилиб тўхтатилса мақсадга мувофиқ бўлади?
- 1) Босиб турувчи боғлама қўйиш.
 - 2) Қўл ва оёқни кўтариб туриш.
 - 3) Томирни бармоқ билан босиш.
 - 4) Жгут қўйиш.
 - 5) Қон томирига қисқич қўйиш.
12. Жгутни тўғри қўйилганини қандай қилиб аниқласа бўлади?
- 1) Тортиб қўйиш кучи орқали.
 - 2) Айлантриб қўйилган айланманинг сони.
 - 3) Оёқ ёки қўлнинг ранги.
 - 4) Периферик қон томирида пульснинг йўқолиши қон оқибининг тўхтатиши, терининг оқариши.
 - 5) Оғриқни сезмаслик.

- 2) Айлантриб қўйилган айланманинг сони.
- 3) Оёқ ёки қўлнинг ранги.
- 4) Периферик қон томирида пульснинг йўқолиши қон

13. Бўсиб турувчи боғлама қайси турдаги қон оқишни тўхтатишда ишлатилади?
- 1) Паренхиматоз.
 - 2) Ички қон оқиш.
 - 3) Ташқи қон оқиш.
 - 4) Аралаш қон оқиш.
 - 5) Яширин қон оқиш.
14. Операция вақтида қон оқишни тўхтатиш учун ишонарли гемостатик усул:
- 1) Қон томирни боғлаш.
 - 2) Электрокоагуляция.
 - 3) Қон қуйиш.
 - 4) Қон томирни бураш.
 - 5) Томир чоки қуйиш.
15. Жойли ишлатиш учун қон ва зардобдан тайёрланган гемостатиклар:
- 1) Тромбин.
 - 2) Фибриноген.
 - 3) Плазма.
 - 4) Гемостатик сургич.
 - 5) Зардоб.
16. Жароҳатдаги қон томирларига қўйилган ип тугунининг силжимаслиги ва счилиб кетмаслиги учун нима қилиш керак?
- 1) Тугунларни сонини ошириш.
 - 2) Қон томирларнинг учини боғлаш.
 - 3) Қаттиқ тортиш орқали.
 - 4) Атрофидаги тўқималар билан биргаликда боғлаш.
 - 5) Сурилмайдиган ипларни ишлатилиши.
17. Қон оқишни тўхтатиш кимёвий усулига киради:
- 1) Витаминлар киритиш.
 - 2) Е- аминакапрон кислота.
 - 3) Қон қуйиш.
 - 4) Зардоб қуйиш.
 - 5) Электрокоагуляция.
18. Қон оқишни батамом тўхтатиш биологик усулига киради:
- 1) Кальций хлор.
 - 2) Физ. эритмаси.
 - 3) Қон қуйиш.
 - 4) Глюкоза.
 - 5) Аминокапрон кислотаси.
19. Қон оқишни батамом тўхтатиш кимёвий усулга киради:
- 1) Физ.эритмаси.

- 2) Кальций хлорид.
 - 3) Зардоб.
 - 4) Витамин.
 - 5) Оксия Моддалар.
20. Қон оқишни батамом тўхтатиш термик усулга киради:
- 1) Қон томирини боғлаш.
 - 2) Куйдириш.
 - 3) Иссиқ физиологик эритмага ботирилган доқа куйиш.
 - 4) Қон куйиш.
 - 5) Е- аминакапрон кислотаси куйиш киритиш.
21. Йирингли инфекция туфайли қон кетиш қайси турга киради?
- 1) Артериал.
 - 2) Механик.
 - 3) Аррозион.
 - 4) Веноз.
 - 5) Бирламчи.
22. Қайси муддатларда кечиккан иккиламчи қон оқиш кузатилади?
- 1) 24 соат мобайнида.
 - 2) 24 соатдан кейин.
 - 3) 2 соатдан кейин.
 - 4) 6 соатдан кейин.
 - 5) 12 соатдан кейин.
23. Эрта иккиламчи қон оқиш сабабини кўрсатинг?
- 1) Қон томир спазмини йўқолиши.
 - 2) Оғриқ йўқолса.
 - 3) Инфекция ривожланиши.
 - 4) Аррозия.
 - 5) Қон ивишининг бузилиши.
24. Кечиккан иккиламчи қон оқиш сабабини кўрсатинг:
- 1) Қон томир спазмини йўқолиши.
 - 2) Оғриқ йўқолса.
 - 3) Тромбнинг кўчиши.
 - 4) Аррозия ва инфекция ривожланиши.
 - 5) Қон ивишининг бузилиши.
25. Қон оқишни вақтинча тўхтатиш усулларига киради:
- 1) Қон томирларини бармоқ билан босиш.
 - 2) Механик.
 - 3) Биологик.
 - 4) Физик.
 - 5) Кимёвий.
26. Қон оқишни батамом тўхтатиш усулига киради:
- 1) Жгут куйиш.

- 2) Томир чоки қўйиш ёки боғлаш.
 - 3) Босувчи боғлама қўйиш.
 - 4) Бармоқ билан босиш.
 - 5) Қон қўйиш.
27. Артериал қон босими оёқларда қанча?
- 1) Қўлларга нисбатан 10% кам.
 - 2) Қўлларга нисбатан 20% кўп.
 - 3) Қўлларга нисбатан 20% кам.
 - 4) Қўлларга нисбатан 40% кўп.
 - 5) Қўлларга нисбатан 50% кам.
28. Қон томирларда ҳаракатда бўлган қоннинг ўртача ҳажми қанча?
- 1) 2 литр.
 - 2) 5 литр.
 - 3) 3-3,5 литр.
 - 4) 4 литр.
 - 5) 7 литр.
29. Григерсен реакцияси учун теширилади:
- 1) Ўт.
 - 2) Ошқозон шираси.
 - 3) Сийдик.
 - 4) Ахлат.
 - 5) Балғам.
30. Нормада веноз қон босими катталарда қанча?
- 1) 60-120 мм.см.уст.
 - 2) 120-200 мм.см. уст.
 - 3) 200-240 мм.см.уст.
 - 4) 250-300 мм.см.уст.
 - 5) 500мм.см.уст.
31. Коллапсда қон босими:
- 1) 100 мм.сим. устунидан баланд.
 - 2) 100 мм.сим.устунидан паст.
 - 3) 60 мм.сим.устунидан баланд.
 - 4) 60 мм. сим.устунидан паст.
 - 5) Қон босими аниқланмайди.
32. Коллапснинг сабаби:
- 1) Қон кетиш.
 - 2) Аппендицит.
 - 3) Чурра.
 - 4) Қон томирларнинг кенгайиши.
 - 5) Атеросклероз.
33. Обморокнинг сабаби:
- 1) Мия чайқалиши.
 - 2) Кўп қон йўқотиш.

Тест саволлари

- 3) Асаб шикастланиши.
 - 4) Қон томирнинг шикастланиши.
 - 5) Ёмон заҳарловчи хид.
34. Обморокда қон босими:
- 1) Юқори.
 - 2) Нормада.
 - 3) Паст.
 - 4) Аниқланмайди.
 - 5) Ўзгармайди.
35. Обморокда нафас олиш:
- 1) Секинлашади.
 - 2) Тезлашади.
 - 3) Ўзгармайди.
 - 4) Тўхтади.
 - 5) Чуқурлашади.
36. Коллапсда нафас олиш:
- 1) Секинлашади.
 - 2) Тезлашади.
 - 3) Ўзгармайди.
 - 4) Тўхтади.
 - 5) Чуқурлашади.
37. Қон оқшга сабаб бўлади:
- 1) Антибиотиклар қўллаш.
 - 2) Қон томир шикасти.
 - 3) Суяк синиши.
 - 4) Куйиш.
 - 5) Электротравма.
38. Қон оқшга сабаб бўлади.
- 1) Қон ивишининг бузилиши.
 - 2) Антибиотик қўллаш.
 - 3) Ферментлар қўллаш.
 - 4) Лат ейиш.
 - 5) Чиқишлар.
39. Қон оқшга сабаб бўлади:
- 1) Лат ейиш.
 - 2) Чиқишлар.
 - 3) Инфекция.
 - 4) Витамин қўллаш.
 - 5) Глюкоза эритмаси.
40. Механик сарғайишда қон оқшга сабаб бўлади:
- 1) Қон босими ўзгариши.
 - 2) Қон томири девори ўтказувчанлигининг бузилиши.
 - 3) Қон ивишининг бузилиши.

Тест саволлари

- 4) Лейкоцитлар кўпайиши.
5) Эритроцитлар камайиши.
41. Тўқималарга қон оқиб шимилиши дейилади:
1) Аневризм.
2) Гематома.
3) Тромбоз.
4) Яллиғланиш.
5) Қон қуйилиш.
42. Буғим бўшлиғига қон тўпланиши дейилади:
1) Гематома.
2) Аневризм.
3) Гемартроз.
4) Бурсит.
5) Синовит.
43. Плевра бўшлиғига қон кетиб тўпланиши дейилади:
1) Гемоторакс.
2) Гематома.
3) Плеврит.
4) Пневмония.
5) Гемоперитониум.
44. Қорин бўшлиғига қон кетиб тўпланиши дейилади:
1) Перитонит.
2) Гемоперитониум.
3) Гемоторакс.
4) Гемоартроз.
5) Анемия.
45. Қон оқиш классификациясига киради:
1) Анатомик.
2) Анемия.
3) Шок.
4) Гематома.
5) Инфаркт.
46. Сабабига кўра қон оқиш классификациясига киради:
1) Артериал.
2) Веноз.
3) Нейротрофик.
4) Аррозион.
5) Ички қон кетиш.
47. Қандай қон оқишга яширин ички қон кетиш дейилади?
1) Белгиси йўқ.
2) Белгиси бор.
3) Қон босими паст.
4) Қон ўосим баланд.
5) Оғриқ бўлса.

Тест саволлари

48. Қайси муддатда қон оқиш кечиккан иккиламчи бўлади?
- 1) 3 соат кейин.
 - 2) 6 соат кейин.
 - 3) 12 соат кейин.
 - 4) 24 соат кейин.
 - 5) 24 соатдан кейин.
49. Механик батамом қон тўхтатишга киради:
- 1) Томир чоки қўйиш.
 - 2) Қон қўйиш.
 - 3) Плазма қўйиш.
 - 4) Электрокоагуляция.
 - 5) Викасол қилиш.
50. Гематома деб нимага айтилади?
- 1) Қоннинг чегараланган тўқималар орасида йиғилиши.
 - 2) Бўшлиқларга қоннинг йиғилиши.
 - 3) Тўқималарга қоннинг сурилиши.
 - 4) Буғимларга қон қўйилиши.
 - 5) Фақат тери остида йиғилиши.
51. Пульсли гематома қачон пайдо бўлади?
- 1) Йиғилиб қолган гематома бевосита шикастланган қон томир атрофида бўлса.
 - 2) Қон томири билан боғлиқ бўлса.
 - 3) Бирданига артерия ва вена шикастланса.
 - 4) Қўйилган қон йирингласа.
 - 5) Қон томири кенгайса.
52. Қайси пайтда ёлгон аневризм пайдо бўлади?
- 1) Қон томир шикастланса.
 - 2) Қон томир шикастланиб гематома билан алоқада бўлса.
 - 3) Артерия шикастланса.
 - 4) Қўлтиқ артерияси шикастланса.
 - 5) Сон суяги синса.
53. Тўғри ва тўлиқ жавобни беринг. Қон оқиш бу:
- 1) Ташқарига.
 - 2) Ичкарига.
 - 3) Тўқима орасига.
 - 4) Тўқимага, ички ва ташқи муҳитга.
 - 5) Ички муҳит ва бўшлиққа.
54. Тўғрироқ жавобни беринг. Қон оқиш сабаби?
- 1) Қон томир деворининг шикасти.
 - 2) Қон томир ўтказувчанлигини бузилиши.
 - 3) Сепсис.
 - 4) Нейротрофик ўзгариш.
55. Қайси классификация қон кетишни аниқлайди?
- 1) Анатомик, клиник, сабабига кўра, вақтига кўра.

Тест саволлари

- 2) Анатомик, физиологик, вақтига қараб, сабабига қараб.
 - 3) Сабабига кўра, анатомик, физиологик, клиник.
 - 4) Анатомик, физиологик, клиник.
56. Анатомик қон кетиш класификациясига киради:
- 1) Бирламчи, иккиламчи.
 - 2) Яширин ички, яширин ташқи.
 - 3) Артериаль, веноз, капилляр, паренхиматоз.
 - 4) Эрта, кечиккан.
57. Қон кетиш сабабига кўра классификацияси:
- 1) Механик, нейтротрофик.
 - 2) Септик, физиологик.
 - 3) Механик, артериал.
58. Қон кетиш клиник классификацияси:
- 1) Септик, аррозион.
 - 2) Артериал, веноз, капилляр.
 - 3) Эрта, кечиккан.
 - 4) Ташқи, ички.
 - 5) Бирламчи, иккиламчи.
59. Қон кетиш вақтига қараб классификацияси:
- 1) Бирламчи, эрта иккиламчи, кечиккан иккиламчи.
 - 2) Узоқ, қисқа кетиш.
 - 3) Профуз, тинимсиз.
 - 4) Ўткир, сурункали.
 - 5) Тугаган, давом этувчи.
60. Гематома бу нима?
- 1) Тўқима билан чегараланган.
 - 2) Паренхиматоз қон куйилиш.
 - 3) Буғимга қон куйилиш.
 - 4) Юмшоқ тўқимага шимилиши.
 - 5) Плевра, қорин бўшлиғига.
61. Қон оқиш белгилари бўлади:
- 1) Маҳаллий, умумий.
 - 2) Аниқ, яширин.
 - 3) Ташқи, ички.
 - 4) Бирламчи, иккиламчи.
 - 5) Якка, кўп.
62. Тўлиқ жавобни беринг. Қон оқиш хавфига қараб оғир ҳисобланади:
- 1) Шок, коллапс, анемия.
 - 2) Шок, коллапс, чин аневризм.
 - 3) Шок, анемия, лейкопения.
 - 4) Коллапс, асфиксия.
 - 5) Анемия, лейкоцитоз.

63. Чин аневризм, бу:
- 1) Юрак ёки қон томирнинг патологик бўртиши.
 - 2) Томир ёрилиб, гематома ҳосил бўлиши.
 - 3) Артерия деворининг каватга ёқрилиши.
 - 4) Гематома ичида томир бўлиши.
 - 5) Венанинг кенгайиши.
64. Ҳамма қон тўхтатиш усуллари қайси гуруҳларга бўлинади?
- 1) Вақтинча, батамом.
 - 2) Физик, химик.
 - 3) Механик, биологик.
 - 4) Ишонарли, ишонарсиз.
65. Вақтинча қон тўхтатиш бажарилади:
- 1) Жароҳатда томирни боғлаш.
 - 2) Томир чоки қўйиш.
 - 3) Протезлаш.
 - 4) Босувчи боғлама қўйиш.
66. Жуг қиш даврида узлуксиз неча соатга қўйилади?
- 1) 3 соат.
 - 2) 4 соат.
 - 3) 1,5 соат.
 - 4) 2 соат.
 - 5) 6 соат.
67. Қон йўқотишнинг компенсация босқичини кўрсатинг:
- 1) Олдини олувчи, компенсатор.
 - 2) Тўлиқ, қисман.
 - 3) Бирламчи, иккиламчи.
 - 4) Субкомпенсация, Декомпенсация.
68. Қайси жавобда қон оқишнинг батамом тўхтатиш тўлиқроқ кўрсатилган?
- 1) Механик, биологик, этиологик.
 - 2) Физик, химик, биологик.
 - 3) Механик, физик, кимёвий, биологик.
 - 4) Химик, термик, аралаш.
69. Томир чоки қайси шикастланишда қон тўхтатиш учун қўйилади?
- 1) Капилляр.
 - 2) Артериал.
 - 3) Вена.
 - 4) Магистрал томир.
70. Аорта шикастланганда батамом тўхтатишга киради:
- 1) Лигатура билан боғлаш.
 - 2) Темир чоки қўйиш.
 - 3) Қисқич қўйиш.

- 4) Тампонлаш.
5) Узунасига боғлаш.
71. Пастки ковак вена жароҳатланганида батамом тўхтатиш учун қўлланилади:
- 1) Ярада томирини боғлаш.
 - 2) Томир чоки қўйиш.
 - 3) Қисқич қўйиш.
 - 4) Тампонлаш.
72. Оёқ панжа ташқи артерияси шикастланганда батамом тўхтатилади:
- 1) Ярада томирни боғлаш.
 - 2) Томир чоки қўйиш.
 - 3) Қисқич қўйиш.
 - 4) Тампонлаш.
 - 5) Шунтлаш.
73. Талоқ ёрилганда батамом қон тўхтатиш усули:
- 1) Ёриғни тикиш.
 - 2) Чаноқ артериясини боғлаш.
 - 3) Спленэктомия.
 - 4) Пломбировка қилиш.
74. Юрак жароҳатланганда батамом қон тўхтатиш.
- 1) Перекард бушлиғини дренажлаш.
 - 2) Юракдаги дефект ва аорта ўртачасида анастомоз қўйиш.
 - 3) Диаотермокуляция қилиш.
 - 4) Жароҳатни тикиш.
 - 5) Тампонлаш.
75. Умумий уйқи артерияси шикастланганда батамом қон тўхтатиш:
- 1) Қисқич қўйиш.
 - 2) Томир чоки қўйиш.
 - 3) Боғлаш.
 - 4) Тампонлаш.
 - 5) Томирни бураш.
76. Химявий қон тўхтатишда қўлланилади:
- 1) Корглюкан, строфантин.
 - 2) Тромбин.
 - 3) Гемостатик сургич.
 - 4) Фибринолизин.
 - 5) Адреналин, калций хлорид.
77. Биологик қон тўхтатишга киради:
- 1) Биологик тампонлаш.
 - 2) Гемотрансфузия.
 - 3) Гемостатик сургич.

- 4) Трэмбин.
 - 5) Юқоридагилар ҳаммаси.
78. Қон кетишларнинг қандай тури бўлмайди?
- 1) Артериал.
 - 2) Веноз.
 - 3) Алвеоляр.
 - 4) Капилляр.
 - 5) Паренхиматоз.
79. Паренхиматоз қон кетиши қайси аъзолар гуруҳида учрайди?
- 1) Жигар, буйрак, суяк, кумиги.
 - 2) Ўпка, юрак, ичаклар.
 - 3) Жигар, талок, буйраклар.
 - 4) Ўпка, талок, сийдик пуфаги.
 - 5) Буйраклар, лимфа тугунлари жигар.
80. Қон кетишнинг пайдо бўлиш вақтига қараб нечта давр фаркланади?
- 1) 1.
 - 2) 2.
 - 3) 3.
 - 4) 4.
 - 5) 5.
81. Гемофилия касаллиги қонда қандай факторни етишмаслиги натижасида келиб чиқади?
- 1) I – фактор.
 - 2) IV – фактор.
 - 3) VIII – фактор.
 - 4) IX – фактор.
 - 5) X – фактор.
82. Қандай пайтларда артериал қон шикастланган томирнинг иккала томонидан ҳам чиқади?
- 1) Қон босими баланд бўлганда.
 - 2) Қон босими паст бўлганда.
 - 3) Туғма артерио-веноз шунтлар бўлганда.
 - 4) Қон томири анастомозларга бой бўлганда.
 - 5) Қон томири ўлчамлари катта бўлганда.
83. Веноз қон томири шикастланганда қон кетиш характерини аниқланг?
- 1) Қон асосан томирнинг марказий қисмидан чиқади.
 - 2) Томирнинг периферик қисмидан чиқади.
 - 3) Иккала томонидан ҳам чиқади.
 - 4) Марказий қисмидан кўпроқ, периферик қисмидан камроқ чиқади.
 - 5) Иккала қисмидан ҳам тўлқинсимон чиқади.

84. Қандай ҳолларда вена қон томири шикастланганда қон унинг марказий қисмидан ҳам кўп миқдорда чиқади?
- 1) Қон босими нормал бўлганда.
 - 2) Қон босими паст бўлганда.
 - 3) Қон босими баланд бўлганда.
 - 4) Веноз клапанлар кучсиз бўлганда.
 - 5) Веноз клапанлар яхши бўлганда.
85. Қандай пайтларда венадан қон оқиши нафас олиш ва чиқаришга синхрон ҳолда ўзгариб туради?
- 1) Вена ўлчамлари катта бўлса.
 - 2) Вена ўлчамлари кичик бўлса.
 - 3) Қорин бўшлиғи веналари шикастланганда.
 - 4) Кўкрак қафаси веналари шикастланганда.
 - 5) Юракка яқин веналар шикастланганда.
86. Қайси вена қон томирлари шикастланганда ҳаво эмболияси хавфи катгароқ бўлади?
- 1) Қўл веналари.
 - 2) Оёқ веналари.
 - 3) Бош мия веналари.
 - 4) Буйин қафаси веналари.
 - 5) Кўкрак қафаси веналари.
87. Қайси аъзога қон қуйилганда унинг оз миқдори ҳам хавфли бўлади?
- 1) Қорин бўшлиғига.
 - 2) Перикардга.
 - 3) Плевра бўшлиғига.
 - 4) Мияга.
 - 5) Мушак орасига.
88. Қонни “кофе қуйқаси”га ўхшаши унинг қайси аъзодан кетаётганлигидан дарак беради?
- 1) Оғиз бўшлиғидан.
 - 2) Ўпкадан.
 - 3) Ошқозондан.
 - 4) Ичаклардан.
 - 5) Сийдик йўлларида.
89. Ички қон кетишни аниқлаш учун қайси радиоактив моддадан фойдаланилади?
- 1) Уран.
 - 2) Гиппуран.
 - 3) Олтин.
 - 4) Ҳаммасидан.
 - 5) Технеций.

90. Одам организмида и қоннинг қанчаси йўқотилганда ҳам сезилари гемодинамик ўзгаришлар пайдо бўлмайди?
- 1) 10-15 %.
 - 2) 25-30 %.
 - 3) 15-20 %.
 - 4) 30-50 %.
 - 5) 20-25 %.
91. Аутогемодилюция деб нимага айтилади?
- 1) Қонни суюқ қисмини йўқотилиши натижасида қонни қуюқлашишга.
 - 2) Тўқималардаги суюқликни қонга ўтиши натижасида унинг суюқлашиши.
 - 3) Қонни суюқ қисмини тўқималарга ўтиши.
 - 4) Кўп миқдорда суюқликларни томирга қуйиш натижасида унинг суюқлашиши.
 - 5) Қон йўқотиш натижасида унинг миқдорини камайишига.
92. Қуйидаги ҳолатлардан қайси бири қон йўқотишдаги организмнинг компенсатор механизмига хос эмас?
- 1) Қон томирларини торайиши.
 - 2) Қон томирларини кенгайиши.
 - 3) Қонни табиий деполардан томирларга чиқиши.
 - 4) Тахикардия.
 - 5) Қонни ҳаётий аъзоларга бир хил тақсимланиши.
93. Геморрагик шокнинг клиникасидаги 3 босқични аниқланг?
- 1) Енгил, ўрта, оғир.
 - 2) Компенсация, субкомпенсация, декомпенсация.
 - 3) Ўрта, оғир, ўта оғир.
 - 4) Оғир, ўта оғир, агония.
 - 5) Ўткир, ўткир ости, сурункали.
94. Нормада марказий вена босими қанчага тенг бўлади?
- 1) 20-50 мм. сув уст.
 - 2) 35-100 мм. сув уст.
 - 3) 100-120 мм. сув уст.
 - 4) 30-60 мм. сув уст.
 - 5) 60-120 мм. сув уст.
95. Пульсли гематома нима?
- 1) Томир ичида қонни ивиб қолиши.
 - 2) Томир атрофига қонин сизиб чиқиши.
 - 3) Шикастланган томир атрофида қонни гўпланиб қолиши.
 - 4) Иккита қон томири ўртасида қон йиғилиши.
 - 5) Юрак ичида қонни ивиб қолиши.

96. Қон аралаш қайт қилиш қуйидаги ном билан юритилади:
- 1) Эристаксис.
 - 2) Гемотисис.
 - 3) Гемотемесис.
 - 4) Геморрой.
 - 5) Меноррагия.
97. Орқа тешикдан қон оқиши қуйидаги ном билан юритилади:
- 1) Эристаксис.
 - 2) Гемотисис.
 - 3) Гемотемесис.
 - 4) Геморрой.
 - 5) Меноррагия.
98. Ҳайз кўриш қуйидаги ном билан юритилади:
- 1) Эристаксис.
 - 2) Гемотисис.
 - 3) Гемотемесис.
 - 4) Геморрой.
 - 5) Меноррагия.
99. Бачадонга қон йиғилиши қуйидаги ном билан юритилади:
- 1) Гемоторакс.
 - 2) Гемоперитониум.
 - 3) Гемотометр.
 - 4) Гемотокальпос.
 - 5) Гемоартрозис.
100. Тери ва шиллиқ пардалардаги майда қон доғлари қуйидаги ном билан аталади:
- 1) Петехиялар.
 - 2) Экхимозлар.
 - 3) Суффузиолар.
 - 4) Геморрагиялар.
 - 5) Гематомалар.
101. Тери ости ёғ қатламида пайдо бўлган чекланган тарам-тарам қон қуйилиш қуйидаги ном билан аталади:
- 1) Петехиялар.
 - 2) Экхимозлар.
 - 3) Суффизиолар.
 - 4) Геморрагиялар.
 - 5) Гематомалар.

102. Кенг шаклни ҳосил қилган қон талаш қуйидагича ном билан юритилади:

- 1) Петехиялар.
- 2) Экхимозлар.
- 3) Суффизиолар.
- 4) Геморрагиялар.
- 5) Гематомалар.

103. Тўқималар орасида, сунъий бўшлиқларда қонни йиғилиб қолиши қуйидаги ном билан аталади:

- 1) Петехиялар.
- 2) Экхимозлар.
- 3) Суффизиолар.
- 4) Геморрагиялар.
- 5) Гематомалар.

104. Қуйидаги қон кетишларидан қайси бирида мелена намоён бўлади:

- 1) Кулоқдан.
- 2) Тўғри ичакдан.
- 3) Жигардан.
- 4) Ошқозондан.
- 5) Қовуқдан.

Тест саволлари

Тўғри жавоблар.

1 - 1-2, 2-3, 3-4, 4-5, 5- 1.	17 - 2	33 - 3	49 - 1	65 - 4	81 - 3	97 - 4
2 - 1	18 - 3	34 - 2	50 - 1	66 - 3	82 - 4	98 - 5
3 - 3	19 - 2	35 - 3	51 - 3	67 - 1	83 - 2	99 - 3
4 - 2	20 - 3	36 - 2	52 - 3	68 - 3	84 - 4	100 - 1
5 - 3	21 - 3	37 - 2	53 - 4	69 - 5	85 - 5	101 - 2
6 - 2	22 - 3	38 - 1	54 - 4	70 - 2	86 - 4	102 - 4
7 - 4	23 - 1	39 - 3	55 - 1	71 - 2	87 - 4	103 - 5
8 - 1	24 - 4	40 - 3	56 - 3	72 - 1	88 - 3	104 - 4
9 - 2	25 - 1	41 - 5	57 - 1	73 - 3	89 - 2	
10 - 1	26 - 2	42 - 3	58 - 4	74 - 4	90 - 2	
11 - 4	27 - 1	43 - 1	59 - 1	75 - 2	91 - 2	
12 - 4	28 - 2	44 - 2	60 - 1	76 - 5	92 - 2	
13 - 5	29 - 4	45 - 1	61 - 1	77 - 5	93 - 2	
14 - 1	30 - 2	46 - 3	62 - 1	78 - 3	94 - 3	
15 - 2	31 - 4	47 - 1	63 - 1	79 - 3	95 - 3	
16 - 4	32 - 1	48 - 5	64 - 1	80 - 3	96 - 3	

IV – БОБ.
ҚОН ҚУЙИШ

1. Қон группаларини ким кашф этган?
 - 1) Юревич.
 - 2) Пирогов.
 - 3) Ландштейнер.
 - 4) Янский.
 - 5) Ибн Сино.
2. Қон ивишини олдини олишни ким кашф қилган?
 - 1) Гишнократ.
 - 2) Пирогов.
 - 3) Ибн Сино.
 - 4) Юревич-Розенгарт.
 - 5) Ландштейнер.
3. Қон нималарга қараб группаларга бўлинади?
 - 1) Антиген.
 - 2) Агглютиноген ва агглютининлар.
 - 3) Антитела.
 - 4) Агглютинация.
 - 5) Фибриноген.
4. Қон таркибидаги агглютиногенлар қайси ҳарфлар билан белгиланади?
 - 1) АВ.
 - 2) Г.
 - 3) Д.
 - 4) В.
 - 5) С.
5. Қон таркибидаги агглютининлар қайси ҳарфлар билан белгиланади?
 - 1) αβ.
 - 2) α.
 - 3) β.
 - 4) АВ.
 - 5) γα.
6. Қоннинг қайси элементларида агглютиноген бўлади?
 - 1) Зардоб.
 - 2) Лейкоцит.
 - 3) Эритроцит.
 - 4) Лимфацит.
 - 5) Моноцит.
7. Қоннинг қайси таркибида агглютинин учрайди?
 - 1) Зардоб.
 - 2) Лейкоцит.

- 3) Эритроцит.
4) Лимфоцит.
5) Моноцит.
8. Резус омили нима?
1) Антитела.
2) Агглютиноген.
3) Фибриноген.
4) Агглютинин.
5) Ёт нарса.
9. Резус омили неча хил бўлади?
1) Rh^-Rh^+ .
2) Rh .
3) Rh^+ .
4) Rh^- .
5) Rh^- .
10. Резус омил қоннинг қайси элементларида учрайди?
1) Зардоб.
2) Плазма.
3) Фибриноген.
4) Лейкоцит.
5) Эритроцит.
11. Қон группалари аниқланади:
1) Плазма билан.
2) Стандарт лейкоцит билан.
3) Тўқима антигени билан.
4) Стандарт зардоб билан.
5) Консервланган қон билан.
12. Қон группаларини аниқлашда агглютинация реакцияси $O(I)$ ва $B(III)$ гуруҳ стандарт зардобларида кузатилади. Бу текшириладиган қон қайси гуруҳга мансуб?
1) $O(I)$.
2) $A(II)$.
3) $B(III)$.
4) $AB(IV)$.
5) Ҳеч қайси гуруҳ.
13. Қон группаларини аниқлашда агглютинация реакцияси $O(I)$ ва $A(II)$ гуруҳ стандарт зардобларида кузатилади. Бу текшириладиган қон қайси гуруҳга мансуб?
1) $O(I)$.
2) $A(II)$.
3) $AB(IV)$.
4) $B(III)$.
5) Ҳеч қайси гуруҳга.

14. Қон группаларини аниқлашда агглютинация реакцияси O(I) A(II) ва B(III) гуруҳ стандарт зардобларида кузатилади. Бу текшириладиган қон қайси гуруҳга мансуб?
- 1) O(I).
 - 2) B(II).
 - 3) B(III).
 - 4) AB(IV).
 - 5) Ҳеч қайси гуруҳ.
15. Қон гуруҳларни аниқлашда агглютинация реакцияси 3 гуруҳ стандарт зардобларнинг O(I), A(II), B(III) ҳаммасида кузатилмайди:
- 1) O(I).
 - 2) A(II).
 - 3) B(III).
 - 4) AB(IV).
 - 5) Ҳеч қайси гуруҳга.
16. Резус омилини аниқлашда қўлланилади:
- 1) Стандарт антирезус зардоб.
 - 2) Полиглокин.
 - 3) Лейкацит массаси.
 - 4) Натрий цитрат эритмаси.
 - 5) Глюкоза.
17. Резус омилни Петри косачасида аниқлашда нима қўлланилади?
- 1) Фибрин.
 - 2) Натрий цитрат.
 - 3) Лейкоцит.
 - 4) Антирезус зардоб, эритроцит.
 - 5) Физиологик эритма.
18. Қон группалари (индивидуал) мослигини аниқлаш нима орасида ўтказилади?
- 1) Реципиент зардоб ва донор қони.
 - 2) Донор плазмаси ва реципиент қони.
 - 3) Реципиент эритроцити ва донор қони.
 - 4) Донор эритроцити ва реципиент қони.
 - 5) Бемор ва донор иссиқ қони.
19. Биологик мослик қанча миқдорда ва қандай усулда қуйиб ўтказилади?
- 1) 40,0 бўлиб-бўлиб.
 - 2) 50,0 узлуксиз.
 - 3) 75,0 бўлиб-бўлиб.
 - 4) 90,0 узлуксиз.
 - 5) 100,0 бўлиб-бўлиб.

20. O(1) гуруҳ қонига қон гуруҳлари мос келади:
- 1) A(11).
 - 2) B(111).
 - 3) AB(IV).
 - 4) O(1).
 - 5) Ҳеч қайси гуруҳ.
21. A(11) гуруҳ қонига қайси қон гуруҳлари мос келади?
- 1) A(11).
 - 2) B(111).
 - 3) AB(IV).
 - 4) O(1).
 - 5) Ҳеч қайси гуруҳ.
22. B(111) гуруҳ қонига қайси қон гуруҳлари мос келади?
- 1) A(11).
 - 2) B(111).
 - 3) AB(IV).
 - 4) O(1).
 - 5) Ҳеч қайси гуруҳ.
23. AB(IV) гуруҳ қонига қайси қон гуруҳлари мос келади?
- 1) A(11).
 - 2) B(111).
 - 3) AB(IV).
 - 4) O(1).
 - 5) Ҳеч қайси гуруҳ.
24. Қуйилган қоннинг таъсир этиш механизми нимадан иборат?
- 1) Юрак ишини яхшилаш.
 - 2) Эритроцитларни кўпайтириш.
 - 3) Йўқотилган қон миқдорини ўрнини қоплаш.
 - 4) Талоқ функциясини стимуллаш.
 - 5) Жигар функциясини яхшилаш.
25. Организм заҳарланишини камайтириш мақсадида қуйилган қоннинг таъсир этиш механизми нимадан иборат?
- 1) Айланиб турган қоннинг ҳажмини ошириш.
 - 2) Токсинлар абсорбцияси.
 - 3) Ички органлар функциясини яхшилаш.
 - 4) Тўқималарни кислород билан таъминлаш.
 - 5) Неирорефлектор таъсир этиши.
26. Қонни консервациялаш учун қўлланилади:
- 1) Физиологик эритма.
 - 2) Салицил кислотаси.
 - 3) Натрий цитрат.

Тест саволлари

- 4) Полиглюкин
 - 5) Лимон кислотаси.
27. Қонни консервациялаш учун лимонли натрий эритмасининг қайси % фоизи ишлатилади?
- 1) 2%.
 - 2) 4%.
 - 3) 6%.
 - 4) 8%.
 - 5) 10%.
28. Консервацияланган қонни сақлаш муддатини узайтириш учун қўлланилади:
- 1) Физиологик эритма.
 - 2) Глюкоза.
 - 3) Желатинол.
 - 4) Полиглюкин.
 - 5) Гемодез.
29. Лимонли натрий цитрат эритмаси билан консервация қилинган қонни сақлаш муддати:
- 1) 5 кун.
 - 2) 10 кун.
 - 3) 15 кун.
 - 4) 21 кун.
 - 5) 30 кун.
30. Глюкоза цитрат эритмаси билан консервация қилинган қон неча кун сақланади?
- 1) 10 кун.
 - 2) 20-30 кун.
 - 3) 15 кун.
 - 4) 30-45 кун.
 - 5) 45-60 кун.
31. Инфекция ривожланган консервация қилинган қонга характерли ҳисобланади:
- 1) Плазма тиниклиги.
 - 2) Гемолизни борлиги.
 - 3) Микроб колонияларининг мавжудлиги.
 - 4) Эритроцит чуқмасининг йўқлиги.
 - 5) Лейкоцит чуқмасининг йўқлиги.
32. Кўп миқдорда консервация қилинган қон қуйганда қандай асорат кузатилади?
- 1) Анафилактик шок.
 - 2) Гемотрансфузион шок.
 - 3) Цитрат шок.
 - 4) Аллергия.
 - 5) Пироген реакцияси.

33. Цитрат шок олдини олиш учун қон қуйишда нима қўлланилади?
- 1) Глюкоза.
 - 2) Полиглюкин.
 - 3) Кальций хлор.
 - 4) Желатинол.
34. Гемотрансфузион шокни энг характерли белгиси нима?
- 1) Бел соҳасида оғриқ.
 - 2) Температуранинг кўтарилиши.
 - 3) Қоринда оғриқ.
 - 4) Ич ўтиши.
 - 5) Жигар катталашиши.
35. Цитрат шокни келиб чиқиш сабаби:
- 1) Гепарин кўплиги.
 - 2) Натрий цитрат кўплиги.
 - 3) Организмнинг юқори сезувчанлиги.
 - 4) Эритроцит кўплиги.
 - 5) Жигар ишининг бузилиши.
36. Цитрат шокни олдини олиш учун қон қуйишда нима қўлланилади?
- 1) Глюкоза.
 - 2) Полиглюкин.
 - 3) Гемодез.
 - 4) Кальций хлор.
 - 5) Желатинол.
37. Резус фактор қачон ва ким томонидан кашф этилган?
- 1) Вишневский томонидан 1920 йил.
 - 2) Розенгарт томонидан 1941 йил.
 - 3) Гарвей томонидан 1628 йил.
 - 4) Ландштейнер томонидан 1940 йил.
 - 5) Янский томонидан 1907 йил.
38. Аглютинация реакциясида эритроцитлардаги гемоглобин иштирок қилади:
- 1) Иштирок қилади.
 - 2) Иштирок қилмайди.
 - 3) Қисман иштирок қилади.
 - 4) Қисман иштирок қилмайди.
 - 5) Билмайман.
39. Химик табиати жиҳатидан аглютинин қайси моддага киради?
- 1) Ёғ.
 - 2) Углевод.
 - 3) Минерал туз.

Тест саволлари

- 4) Оксил.
5) Билмайман.
40. Қон гуруппаларини аниқлашда ишлатиладиган стандарт зардобларга тўғри келадиган рангни аниқланг?
1) 0 (I). а) яшил.
2) А (II). б) рангсиз.
3) В (III). в) сариқ.
4) АВ (IV). г) қизғиш.
41. Резус фактор наслдан-наслга ўтадими?
1) Ҳа.
2) Йўқ.
3) Қисман ўтади.
4) Қисман ўтмайди.
5) Билмайман.
42. Резус муsbат донор қонини резус манфий реципиентга қуйиш мумкинми?
1) Ҳа.
2) Йўқ.
3) Қисман қуйиш мумкин.
4) Қисман қуйиш мумкин эмас.
5) Билмайман.
43. Резус манфий донор қонини резус муsbат реципиентга қуйиш мумкинми?
1) Ҳа.
2) Йўқ.
3) Бир марта қуйиш мумкин.
4) Қисман қуйиш мумкин.
5) Билмайман.
44. Гемоллиз ҳолатида нима кузатилади?
1) Эритроцитлар чўкади.
2) Лейкоцитлар чўкади.
3) Плазма қуюқлашади.
4) Эритроцитлар ёрилади.
5) Тромбоцитлар ёрилади.
45. Донор қонининг гемоллизга учраш асосий сабаби:
1) Эритроцитларнинг камлиги.
2) Плазманинг камлиги.
3) Қоннинг бактериялар билан ифлосланиши.
4) Қондаги оксилларнинг камлиги.
5) Билмайман.
46. Резус мосликни аниқлашда нима учун +46, +48C⁰ ли сув ҳаммоми ишлатилади?
1) Эритроцитларнинг чўкиш тезлиги ошади.
2) Қон қуюқлашади.

- 3) Лейкоцитлар ёрилади.
4) Эритроцитлар ёрилади.
5) Билмайман.
47. Қон қуйишдан кейин юзага келадиган пироген реакциясининг асосий белгиси нима?
1) Терида тошма пайдо бўлиши.
2) Тана ҳароратини пасайиши.
3) Қон босимининг кўтарилиши.
4) Тана ҳарорати ошиши.
5) Лейкоцитлар кўпайиши.
48. Наркозда ётган беморга қон қуйиш зарурияти туғилса, қон қуйиш мумкинми?
1) Ҳа.
2) Мумкин эмас.
3) Қисман қуйиш мумкин.
4) Қисман қуйиш мумкин эмас.
5) Билмайман.
49. Умумий огриқсизлантириш остида ётган беморга қон қуйиш зарурияти туғилса, биологик синама ўтказиш шартми?
1) Ҳа.
2) Мумкин эмас.
3) Билмайман.
4) Қон қуйилмайди.
5) Қон ўрнини босувчи суюқликлар қуйилмайди.
50. Қон қуйишда гемолитик шокнинг юзага келишини асосий сабаби:
1) Венага ҳавонинг кириши.
2) Венага қон лахтасининг кириши.
3) Ёт гуруҳли қон қуйилганда.
4) Резус мос эмас, қон қуйилган.
5) Бошқа холларда.
51. «Хавфли» универсал донорга киради:
1) Резус мусбат қон.
2) А (II) группа қони.
3) Резус манфий қон.
4) О (I) группа қони.
52. Қайси қон гуруҳи универсал донор?
1) О (I).
2) А (II).
3) В (III).
4) АВ (IV).
5) Ҳеч қайси.

53. Бана қон томирига қон қуйиш кераклигини ким кашф қилди?
- 1) Гиппократ.
 - 2) Ибн-Сино.
 - 3) Герцен.
 - 4) Гарвей.
 - 5) Аристотель.
54. Донор қонидан қайси юқумли касаллик юқиши мумкин?
- 1) Тиф.
 - 2) Қизамиқ.
 - 3) Дифтерия.
 - 4) Дезинтерия.
 - 5) Вирусли гепатит.
55. Қон қуйиш техникасига боғлиқ асорат:
- 1) Анемия.
 - 2) Шок.
 - 3) Аллергия.
 - 4) Эмболия.
 - 5) Тромбоз.
56. Қон айланиш доирасини ким кашф қилган?
- 1) Гарвей.
 - 2) Юревич.
 - 3) Гиппократ.
 - 4) Янский.
 - 5) Авицена.
57. Ҳайвон қонини одамга биринчи бўлиб ким қуйган?
- 1) Дени.
 - 2) Ландштейнер.
 - 3) Г.Вольф.
 - 4) Гиппократ.
58. Қон гуруҳи нима?
- 1) Лейкоцитар антигенлар тўплами.
 - 2) Зардоб оқсиллари.
 - 3) Эритроцитар антигенлар тўплами.
 - 4) Ортирилган антителалар тўплами.
 - 5) Иммун антителалар тўплами.
59. Гемотрансфузия амалиётида АВО системаси антиген ва антителалар аҳамияти қандай?
- 1) Организм ҳолатини характерлайди.
 - 2) Қуйилаётган қон мослигини аниқлайди.
 - 3) Принципиал аҳамиятга эга эмас.
 - 4) Гемотрансфузия ҳажмини аниқлаб беради.
 - 5) Юқорида кўрсатилганлар ҳаммаси тўғри.

60. Резус факторни аниқлашда антиген-антитело реакцияси қандай аталади?
- 1) Псевдоагглютинация.
 - 2) Панагглютинация.
 - 3) Изоагглютинация.
 - 4) Гетероагглютинация.
 - 5) Биоагглютинация.
61. АВО системаси бўйича қон гуруҳини аниқлашда қандай температурали режим (цельсий бўйича) бўлиши керак?
- 1) 5°C - 8°C .
 - 2) 12°C - 14°C .
 - 3) 15°C - 25°C .
 - 4) 26°C - 38°C .
 - 5) 46°C - 48°C .
62. АВО системаси бўйича қон гуруҳини аниқлаётганда панагглютинация кузатилиши мумкин:
- 1) Натрий хлор изотоник эритмаси томизилганда.
 - 2) Температура режимига риоя қилинмаганда.
 - 3) Ишлатилиш даври ўтган зардоб қўлланилганда.
 - 4) Қон гемолизда.
 - 5) Реактивларда кальций ионлари кўп бўлганда.
63. Қон гуруҳини аниқлашда аутоагглютинация сабаби:
- 1) Эритроцитлар агглютинацияланишининг сустлиги.
 - 2) Зардоб ва қон номуносиблиги.
 - 3) Температура режимига риоя қилмаслик.
 - 4) Реактивларда кальций ионлари кўплиги.
 - 5) Эритроцитларнинг аутоантигенлар билан сенсibiliзацияланиши.
64. Қон гуруҳини аниқлашдаги хатолар асосан:
- 1) Реакциянинг температур режими бузилиши.
 - 2) Тест реакциялари ва қоннинг номуносиблиги.
 - 3) Эскирган тест реактивлар ишлатилиши.
 - 4) Реакция қўйиш техникаси ва вақтининг бузилиши.
65. АВО системаси ва резус фактор мослигини аниқлашда қон қаердан олинади?
- 1) Бармоқдан предмет ойначага.
 - 2) Венадан меланжерга.
 - 3) Бармоқдан предмет ойнагача натрий цитрат қўшиш билан.
 - 4) Венадан куруқ пробиркага.
 - 5) Венадан натрий хлор изотоник эритмаси солинган пробиркага.
66. Қон гуруҳи қон қуйишда текширилади:
- 1) Биринчи гемотрансфузия олдидан.
 - 2) Ҳар бир қон қуйишдан олдин.
 - 3) Текширилмайди, паспортдаги ҳулоса етарли.

Тест саволлари

- 4) Текширилмайди, касаллик тарихидаги хулоса етарли.
5) Текширилмайди, анамнестик маълумотлар етарли.
67. Наркозда ётган беморларга қон қуйишда:
1) Мосликни аниқловчи синамалар тўлиқ ўтказилади.
2) Биологик синама ўтказилмайди.
3) Фақат биологик синама ўтказилади.
4) Фақат АВО системаси бўйича мослик ўтказилади.
5) Фақат резус фактор бўйича мослик ўтказилади.
68. Гемотрансфузия ва акушерлик анамнези қон қуйишдан олдин:
1) Гемотрансфузия асоратларининг олдини олишга ёрдам беради.
2) Шошилишч донор қонини танлашга ёрдам беради.
3) Бемор қон гуруҳи ва резусини аниқлашга ёрдам беради.
4) Ирсий касалликларни аниқлашга ёрдам беради.
5) Касаллик тарихини тўлдиришга ёрдам беради.
69. Беморларни гемотрансфузияга тайёрлашда зарур:
1) Умумий сийдик таҳлили.
2) Умумий қон таҳлили.
3) Гемотрансфузияда анамнез тўплаш.
4) Акушерлик анамнези тўплаш
5) Юқорида кўрсатганларнинг ҳаммасини бажариш.
70. Гемотрансфузиянинг усулларини кўрсатинг?
1) Вена ичига, артерия ичига, суяк ичига.
2) Тери остига, вена ичига, артерия ичига.
3) Вена ичига, перидурал, энтерал.
4) Вена ичига, тери остига, эндолимфатик.
5) Артерия ичига, суяк ичига, эндотрахеал.
71. Қон ва унинг компонентлари қуйилган флакон нима қилинади?
1) Уни ювиб, лабораторияга топширилади.
2) Ташланади.
3) Флаконда 10-15мл. қон қолдирилиб, 2 сутка сақланади.
4) Флаконда 10-15мл. қон қолдирилиб, 30 сутка сақланади.
5) Флаконда 10-15мл. қон қолдирилиб, бемор касалхонадан чиққунча сақланади.
72. Қайси реципиентлар гемотрансфузион асоратлар юзага келиш хавфи бор категорияга киритилади?
1) Қон қуйиш ўтказган.
2) Инфекцион касаллик ўтказган.
3) Ёмон сифатли ўсмалар билан хасталар.
4) Қон касалликлари билан хасталар.
5) Бундай реципиентлар категорияси йўқ.
73. Янги туғилган чақалоқ қони қандай хусусиятга эга?
1) Агглютининлар суст ривожланган.

Тест саволлари

- 2) Аглютиногенлар суст ривожланиб, аглютининлар йўқ.
 - 3) Аглютинин ва аглютиногенлар суст ривожланган.
 - 4) Хусусияти йўқ.
 - 5) Эритроцитлар резистентлиги жуда сусайган.
74. Янги туғилган чақалоқ қон гуруҳини аниқлашда хатонинг олдини олиш мақсадида:
- 1) Реакция қўйиш вақтини узайтириш керак.
 - 2) Юқори титрли изоагглютининли реактивларни қўллаш.
 - 3) Реакцияни 25°C дан юқори температурада ўтказиш.
 - 4) 0,9 % ли натрий хлор эритмасини қўлламаслик.
 - 5) Юқоридагилар ҳаммасини эътиборга олиш керак.
75. Истесно холларда $O(1)$ гуруҳли қонни бошқа гуруҳли реципиентларга қўйиш мумкин. Аммо қўйилаётган қон қанчадан ошмаслиги керак?
- 1) 100мл.
 - 2) 200мл.
 - 3) 300мл.
 - 4) 400мл.
 - 5) 500мл.
76. Янги туғилган чақалоқларда биологик синамаларни ўтказишда 3 марта 3 мин. интервал билан қанчадан қон шириллатиб қўйилиши керак?
- 1) 25мл.
 - 2) 15мл.
 - 3) 10мл.
 - 4) 5мл.
 - 5) 2мл.
77. Қорин бўшлиғига оққан қонни қайси холларда реинфузия қилиш мумкин?
- 1) Ичакни шикастлаган, тешиб ўтган жароҳатда.
 - 2) Сийдик пуфаги ёрилиши билан кечган қориннинг ёпик шикастида.
 - 3) Паренхиматоз аъзолар шикастида.
 - 4) Меъдани шикастлаган ўқли жароҳатланишда.
 - 5) Юқорида кўрсатилган ҳамма холларда.
78. Резус факторни аниқлаш учун олинган қонни $+4\dots+8^{\circ}\text{C}$ қанча вақт сақлаш мумкин?
- 1) 2-3сутка.
 - 2) 10-12 сутка.
 - 3) 1 суткагача.
 - 4) 2-3 сутка.
 - 5) 5-6 сутка.

79. Истисно ҳолларда болаларга универсал донор қонини қуйиш мумкинми?
1) Ҳа.
2) Йўқ.
80. Кўрсатилгандан қайсиси гемотрансфузияга кўрсатма бўла олмайди?
1) Ўткир қон йўқотиш.
2) Йирингли интоксикация, сурункали анемия.
3) Қон йўқотиш билан кечувчи оғир операция.
4) Жигар ва буйрак функцияси оғир бузилиши.
5) Травматик шок.
81. Гемотрансфузиядан кейин бемор қанча вақт динамик кузатувда бўлиши керак?
1) Кузатув шарт эмас.
2) 1 соат.
3) 2 соат.
4) 3 соат.
5) 5 соат.
82. Қуйилган қон организм учун қандай таъсир ўтказди?
1) Ўрин босувчи, қон тўхтатувчи.
2) Дезинтоксикацион.
3) Стимуляцияловчи, озиклантирувчи.
4) Иммунобиологик.
5) Юқоридагиларнинг ҳаммаси тўғри.
83. Қон стабилизаторини кўрсатинг?
1) Глюгицир.
2) Протаминсульфат.
3) 0,9 % ли натрий хлор эритмаси.
4) Натрий ацетат.
5) Натрий бикарбонат.
84. Қон плазмасини зардобдан нима фарқ қилади?
1) Зардобда лейкоцитлар ва тромбоцитлар йўқ.
2) Зардобда фибриноген йўқ.
3) Зардобда агглютиногенлар йўқ.
4) Зардобда гамма-глобулинлар йўқ.
5) Зардобда консервант бўлади.
85. Гемотрансфузия учун мурда қонини қўллашни биринчи бўлиб ким таклиф қилди?
1) Спасокукоцкий, Кочергин.
2) Филатов, Богораз.
3) Федоров, Еланский.
4) Шамо́в, Юдин.
5) Петровский, Вишневский.

86. Мурда қонини ўлимидан кейин қанча вақтдан ўтганда гемотрансфузия учун тайёрлаш мумкин?
- 1) 48с.
 - 2) 24с.
 - 3) 9-12с.
 - 4) 6-12с.
 - 5) 2-5с.
87. Техник жиҳатдан тўғри ўтказилган гемотрансфузиядан кейин биринчи суткада қандай асоратлар кузатилади?
- 1) Пироген реакциялар.
 - 2) Тромбоэмболия.
 - 3) Юракнинг ўткир кенгайиши.
 - 4) Ўткир буйрак етишмовчилиги.
 - 5) Мия қон айланиши ўткир бузилиши.
88. Гемотрансфузиянинг кечки асоратларини кўрсатинг?
- 1) Гемотрансфузион шок.
 - 2) Тромбоэмболия.
 - 3) Анафилактик шок.
 - 4) Аллергик шок.
 - 5) Ўткир буйрак етишмовчилиги.
89. Давом этаётган қон кетишда гемостатик мақсадда қуйиш афзалроқ:
- 1) Тромбоцитар ёки лейкоцитар масса.
 - 2) Полиглокин ёки реополиглокин.
 - 3) Плазма ёки қон.
 - 4) Гемодез.
 - 5) Эритроцитар масса.
90. Посттрансфузион реакциялар сабаби:
- 1) Қуйишдан олдинги беморнинг эмоционал безовталиги.
 - 2) Йирингли касалликлар.
 - 3) Қонни сақлашда температура режимига эътибор бермаслик.
 - 4) Овқат егандан кейин гемотрансфузия.
 - 5) Оқшом вақти қон қуйиш.
91. Мос бўлмаган қонни қуйгандан кейин, кузатилган асоратнинг эрта белгилари:
- 1) Гипотермия, апатия.
 - 2) Анурия, гемоглобинурия.
 - 3) Анизокория, брадикардия.
 - 4) Брадипноэ.
 - 5) Иссиқлик ҳисси, белда, қоринда ва тўш оқсиддаги оғриқ.
92. Қон препаратлари ва компонентларини кўрсатинг?
- 1) Полиглокин, полифер, альвезин.
 - 2) Плазма, альбумин, лейкоцитар масса.
 - 3) Аминокрвин, аминокептид.

- 4) Глюкицир, цитроглюкофосфат.
5) Аминокапрон кислота, желатиноль.
93. Цитрат қон яроқлилик муддатини кўрсатинг?
1) 1 кун.
2) 7 кун.
3) 14 кун.
4) 21 кун.
5) 1 йил.
94. Натив плазма ва лейкоцитар массанинг яроқлилик муддатини кўрсатинг?
1) 1 кун.
2) 3 кун.
3) 14 кун.
4) 21 кун.
5) 1 ой.
95. Янги музлатилган плазманинг яроқлилик муддатини кўрсатинг?
1) 3 кун.
2) 1 ой.
3) 3 ой.
4) 6 ой.
5) 1 йил.
96. Альбуминнинг яроқлилик муддатини кўрсатинг?
1) 1 кун.
2) 21 кун.
3) 3 ой.
4) 6 ой.
5) 1 йил.
97. Оқсил номослиги қайси препаратни қўллаганда кузатилади?
1) Қон.
2) Натив плазма.
3) Эритроцитар масса.
4) Альбумин.
5) Зардоб.
98. Сурункали анемияда нимани қўйиш рационалроқ?
1) Тромбоцитар масса.
2) Альбумин, протеин.
3) Лейкоцитар масса.
4) Эритроцитар масса.
5) Қон.
99. Плазма қуйишда индивидуал мосликга қандай синама қўйилади?
1) Гуруҳли мослик.

- 2) Резус мослик.
 - 3) Биологик мослик.
 - 4) Юқорида кўрсатилганлар ҳаммаси.
 - 5) Синама ўтказилмайди.
100. Плазма куйишда биологик синама ўтказиладими?
- 1) ўтказилмайди.
 - 2) ўтказилади 3 мартаба 30-50 мл. дан шириллатиб.
 - 3) ўтказилади томчилатиб 3 мартаба 30-50 мл. дан.
 - 4) ўтказилади шириллатиб 10-25мл. дан 3 мартаба.
 - 5) ўтказилади томчилаб 10-25мл. дан 3 мартаба.
101. Қоннинг иммун препаратини айтинг?
- 1) Альбумин.
 - 2) Гамма – глобулин.
 - 3) Фибриноген.
 - 4) Протеин.
 - 5) Тромбин.
102. Гемодинамик қон ўрнини босувчиларнинг даволовчи таъсир механизми қандай?
- 1) Артериал босимни туширади.
 - 2) Қонда оқсил миқдорини кўтаради.
 - 3) Томирларда суюқликни ушлайди.
 - 4) Жигар функциясини стимуляциялайди.
 - 5) Ретикулоэндотелиал системасини стимуляциялайди.
103. Дезинтоксикацион қон ўрнини босувчилар таъсир механизми қандай?
- 1) Осмотик босимни кўтаради.
 - 2) Қонда токсинларни боғлайди.
 - 3) Артериал босимни туширади.
 - 4) Гемопоззни стимуляциялайди.
 - 5) Қонда оқсил миқдорини кўтаради.
104. Қайси препаратлар осмодиуретик таъсир кўрсатади?
- 1) Полиглюкин, желатинол, реополиглюкин.
 - 2) Ацесоль, лактосоль, дисоль.
 - 3) Полифер, реоглюман.
 - 4) Маннитол, сорбитол.
 - 5) Маннитол, аминозол, полиамин.
105. Қон ўрнини босувчилар куйилганда қандай асоратлар кузатилади?
- 1) Аллергик реакциялар.
 - 2) Пироген реакциялар.
 - 3) Токсик реакциялар.
 - 4) Ҳамма юқорида кўрсатилганлар.

106. Вена ичига глюкоза эритмаси қуйилганда қандай ҳисоб бўйича инсулин қўшилади?
- 1) 1гр куруқ глюкозага бир бирлик инсулин.
 - 2) 2гр куруқ глюкозага бир бирлик инсулин.
 - 3) 3гр куруқ глюкозага бир бирлик инсулин.
 - 4) 4гр куруқ глюкозага бир бирлик инсулин.
 - 5) 5гр куруқ глюкозага бир бирлик инсулин.
107. Гепаринланган донор қони қанча вақт ичида қўлланилиши мумкин?
- 1) 2 соат.
 - 2) 12 соат.
 - 3) 24 соат.
 - 4) 36 соат.
 - 5) 48 соат.
108. Томирга юборилган гепаринланган донор қони, қоннинг ивиш хусусиятини қанча вақтга туширади?
- 1) 1 соат.
 - 2) 2 соат.
 - 3) 3 соат.
 - 4) 4 соат.
 - 5) 5 соат.
109. Массив гемотрансфузияларда гомологик синдром кузатилиш сабаби:
- 1) Цитрат интоксикация.
 - 2) Калий интоксикация.
 - 3) Аммиакли интоксикация.
 - 4) Секинлик билан қуйиш.
 - 5) Тўқима номослиги феномени.
110. Циркуляцияланувчи қон ҳажмининг 50% ошувчи бир маротабали гемотрансфузияларда массив гемотрансфузия синдроми юзага келиш сабаби:
- 1) Цитрат интоксикация.
 - 2) Калий интоксикация.
 - 3) Аммиакли интоксикация.
 - 4) Нотўғри танланган донор қони.
 - 5) Ҳаммаси тўғри 4 дан ташқари.
111. Парентерал озиклантирувчи препаратларга қарши кўрсатмалар:
- 1) Шок.
 - 2) Ўткир юрак - қон томир етишмаслиги.
 - 3) Ўткир жигар ва буйрақлар етишмаслиги.
 - 4) Тромбозлар, тромбофлебитлар, тромбоемболиялар.
 - 5) Юқорида кўрсатилган ҳолларда.

112. Осмодиуретиклар таъсир механизмининг нотўғри кўрсатилганини кўрсатинг?
- 1) Плазманинг осмотик босимини оширади.
 - 2) Жигар функциясида ҳолатида гемодинамикасини яхшилайдди.
 - 3) Бош мия босимини туширади.
 - 4) Ичак перистальтикасини стимуляциялайди, диурезни кучайтиради.
 - 5) Артериал босимни кўтаради.
113. Одам организмида қон айланиши қонуниятлари ким томонидан биринчи бўлиб ўрганилган:
- 1) Розергард.
 - 2) Вильям Гарвей.
 - 3) Эмерец.
 - 4) Бландель.
 - 5) Мерклин.
114. Қонни ивиб қолишдан сақловчи стабилизатор-натрий цитрати қайси олимлар томонидан кашф этилган:
- 1) Вильям Гарвей ва Раутишберг.
 - 2) Юрьевич ва Розенгард.
 - 3) Ландштейнер ва Янский.
 - 4) Дени ва Эмерец.
 - 5) Мерклин ва Эттенмюллер.
115. I- гуруҳ қон эритроцитларида қайси аглютиногенлар бор?
- 1) А.
 - 2) АВ.
 - 3) АВС.
 - 4) В.
 - 5) Аглютиногенлар йўқ.
116. II- гуруҳ қон эритроцитларида қайси аглютиногенлар бор?
- 1) А.
 - 2) В.
 - 3) АВС.
 - 4) АВ.
 - 5) Аглютиногенлар йўқ.
117. III- гуруҳ қон эритроцитларида қайси аглютиногенлар бор?
- 1) А.
 - 2) В.
 - 3) АВ.
 - 4) АВС.
 - 5) Аглютиногенлар йўқ.

Тест саволлари

118. IV- гуруҳ қон эритроцитларида қайси аглютиногенлар бор?
- 1) А.
 - 2) В.
 - 3) АВ.
 - 4) ABC.
 - 5) Аглютиногенлар йўқ.
119. I- гуруҳ қонида қайси аглютининлар бор?
- 1) а.
 - 2) в.
 - 3) о.
 - 4) ав.
 - 5) Аглютининлар йўқ.
120. II- гуруҳ қонида қайси аглютининлар бор?
- 1) а.
 - 2) в.
 - 3) о.
 - 4) ав.
 - 5) Аглютининлар йўқ.
121. III- гуруҳ қонида қайси аглютининлар бор?
- 1) а.
 - 2) в.
 - 3) о.
 - 4) ав.
 - 5) Аглютининлар йўқ.
122. IV- гуруҳ қонида қайси аглютининлар бор?
- 1) а.
 - 2) в.
 - 3) о.
 - 4) ав.
 - 5) Аглютининлар йўқ.
123. Зардобдаги аглютининларнинг пайдо бўлиш муддатини кўрсатинг:
- 1) Ҳомилаликнинг 6-ойда.
 - 2) Туғилиш арафасида.
 - 3) Чақалоқлик даврида.
 - 4) 1-ёшгача.
 - 5) 3-ёшгача.
124. Стандарт зардобларни сақлаш муддатини узайтириш мақсадида унга қайси эритма қўшилади?
- 1) Бор ва лимон кислотари.
 - 2) Тимол ва формалин.
 - 3) Лимон кислотаси ва натрий цитрат.

Тест саволлари

- 4) Натрий цитрат ва формалин.
5) Бор кислотаси ва тимол.
125. Стандарт зардоб ёрдамида қон гуруҳини аниқлаш пайти аглютинация пайдо бўлишини неча дақиқа давомида кузатиш керак?
- 1) 1 дақиқа.
 - 2) 3 дақиқа.
 - 3) 5 дақиқа.
 - 4) 7 дақиқа.
 - 5) 10 дақиқа.
126. Қон гуруҳини аниқлаш пайти текшириладиган қон ва стандарт зардоб нисбатини қандай бўлиши мақсадга мувофиқ?
- 1) 1:1.
 - 2) 1:2.
 - 3) 1:3.
 - 4) 1:5.
 - 5) 1:10.
127. Қон гуруҳини аниқлаш пайти панаглютинация ва псевдоаглютинация бўлмаслиги учун хона ҳарорати неча градус бўлиши керак?
- 1) 10-15° С.
 - 2) 17-18° С.
 - 3) 20-25° С.
 - 4) 25-30° С.
 - 5) 30-40° С.
128. Қон қуйилиш пайтида амал қилинадиган Оттенберг қондасини тушунтириб беринг?
- 1) Донор қони эритроцитлари аглютинацияга учрайди.
 - 2) Реципиент қони эритроцитлари аглютинацияга учрайди.
 - 3) Донор ва реципиент қони эритроцитлари аглютинацияга учрайди.
 - 4) Агар бемор қони ҳажми қуйиладиган қон ҳажмидан кам бўлса донор эритроцитлари аглютинацияга учрайди.
 - 5) Агар қуйиладиган қон реципиент қонидан кўп бўлса бемор эритроцитлари аглютинацияга учрайди.
129. Биологик мослик қандай аниқланади?
- 1) Донор ва реципиент қонлари қўшиб кўрилади.
 - 2) Донор ва реципиент зардоблари қўшиб кўрилади.
 - 3) Донор қони ва реципиент зардоби қўшиб кўрилади.
 - 4) Донор зардоби реципиент қонига қўшилади.
 - 5) Қонни мослиги уни бемор томирига қуйилиш жараёнида аниқланади.

Тест саволари

130. Резус омилни аниқлаш учун нимадан фойдаланилади?
- 1) Стандарт зардоб.
 - 2) Натрий цитрат.
 - 3) Антирезус зардоб.
 - 4) Резус мусбат зардоб.
 - 5) 0,9 % ли натрий хлор.
131. Резус омилни аниқлаш пайти сув ҳаммомидаги ҳарорат қанча бўлиши керак?
- 1) 15-25° С.
 - 2) 25-35° С.
 - 3) 35-45° С.
 - 4) 46-48° С.
 - 5) 50-55° С.
132. Антирезус зардоб ёрдамида резус омилни аниқлаш имконияти бўлмаса нима қилинади?
- 1) Қон қуйилмайди.
 - 2) Резус омил қайта аниқланади.
 - 3) Резус мослик учун индивидуал мослик ўтказилади.
 - 4) Биологик мослик ўтказилади.
 - 5) Қон гуруҳи қайта аниқланади.
133. Қон қуйиш учун мутлоқ кўрсатмани аниқланг?
- 1) Қон касалликлари.
 - 2) Анемия II даражаси.
 - 3) Қон ўрнини босувчи суюқликлар бўлмаганда.
 - 4) Қон қуйишдан бошқа усуллар аҳволини яхшиламас.
 - 5) Қон қуйиш бемор аҳволини енгилатса-ю, лекин бошқа усуллар ҳам ёрдам берадиган ҳолларда.
134. Қон қуйиш учун нисбий кўрсатмани аниқланг?
- 1) Қон касалликлари.
 - 2) Анемия II даражаси.
 - 3) Қон ўрнини босувчи суюқликлар бўлмаганда.
 - 4) Қон қуйишдан бошқа усуллар бемор аҳволини яхшиламас.
 - 5) Қон қуйиш бемор аҳволини енгилатса-ю, лекин бошқа усуллар ҳам ёрдам берадиган ҳолларда.
135. Кўп миқдорда бир-бирига мос, лекин бир хил гуруҳ бўлмаган, масалан O (I) ни IV (AB) га қон қуйилганда кузатиладиган оғир асорат нима?
- 1) Умумий айланувчи қон ҳажми кўпайиб кетади.
 - 2) Қон босими кўтарилиб кетади.
 - 3) Юрак фаолиятига қўшимча Оғирлик тушади.
 - 4) Қуйилган қон таркибидаги натрий цитрат ўзига хос оғир реакция беради.
 - 5) Қуйиладиган қон зардоби бемор эритроцитларини аглютинацияга учратади.

Тест саволари

136. Стандарт қон зардобининг титри қайси нисбатда бўлади?
- 1) 1:8.
 - 2) 1:6.
 - 3) 1:32.
 - 4) 1:64.
 - 5) 1:128.
137. Стандарт зардоблар қанча муддатгача яроқли бўлади?
- 1) 1-2 ой.
 - 2) 2-4 ой.
 - 3) 4-6 ой.
 - 4) 6-8 ой.
 - 5) 8-10 ой.
138. Кумбснинг бевосита антиглобулин синови ёрдамида нима аниқланади?
- 1) Қон гуруҳи.
 - 2) Резус омил.
 - 3) Индивидуал мослик.
 - 4) Биологик мослик.
 - 5) Ҳамма мосликлар аниқланади.
139. Қонни консервлаш учун қайси эритма кенг қўлланилади?
- 1) Физиологик эритма.
 - 2) Натрий цитрат.
 - 3) Глюцир.
 - 4) Стандарт зардоб.
 - 5) 5%ли глюкоза.
140. Флаконларда консерваланган қон қайси ҳароратда сақланиши керак?
- 1) 25°C .
 - 2) $1-2^{\circ}\text{C}$.
 - 3) $3-4^{\circ}\text{C}$.
 - 4) $4-8^{\circ}\text{C}$.
 - 5) $10-12^{\circ}\text{C}$.
141. Консерваланган қонни қанча градус иситиб қўйиш асоратларни олдини олади?
- 1) 25°C .
 - 2) 30°C .
 - 3) 35°C .
 - 4) 37°C .
 - 5) 39°C .
142. Узоқ сақланган қонда қайси модда миқдори ошиб кетади?
- 1) Натрий.

Тест саволлари

- 2) Калий.
 - 3) Фосфор.
 - 4) Темир.
 - 5) Кальций.
143. Агар захм билан касалланган бемор қони қуйилса, неча кундан сўнг реципиентда захм белгилари пайдо бўлади?
- 1) Уша кун.
 - 2) 1 хафта ўтгач.
 - 3) 10 кун ўтгач.
 - 4) 15-150 кун ўтгач.
 - 5) 1 йилдан сўнг.
144. Қон қуйилиши сабабли қайси касалликларни юқтириш мумкин?
- 1) Зотилжам, нефрит, захм.
 - 2) СПИД, остеомиелит, гепатит-В.
 - 3) Қизамиқ, безгак, гепатит-Q.
 - 4) Гепатит-В, терлама, захм.
 - 5) Юқоридагиларнинг ҳаммаси.
145. Донорликда 1-марта олинадиган қон миқдори қанчадан ошмаслиги керак?
- 1) 100-150 мл.
 - 2) 200-300 мл.
 - 3) 300-400 мл.
 - 4) 400-500 мл.
 - 5) 500-600 мл.
146. Қон қуйишга қарши кўрсатма:
- 1) Шок.
 - 2) Ўткир анемия.
 - 3) Ўпка шиши.
 - 4) Интоксикация.
 - 5) Сурункали анемия.
147. Цитратли шокни олдини олиш учун 10,0%-10 мл, кальций хлоридини ҳар неча мл қон қуйилгандан кейин юбориб туриш керак?
- 1) 300,0.
 - 2) 200,0.
 - 3) 500,0.
 - 4) 600,0.
 - 5) 800,0.
148. 1 суткада қанча қон қуйилса массив трансфузия дейилади (айланиб юрган қон ҳажминининг фойизи).
- 1) 10-20 %.
 - 2) 20-30 %.
 - 3) 30-40 %.

Тест саволлари

4) 40-50 %.

5) 50-60 %.

149. Гемотрансфузия реакцияси белгилари одатда қон ўлангандан кейин қанча вақт ўтгач намоён бўла бошлайди?

1) 5-10 дақиқада.

2) 10-20 дақиқада.

3) 20-30 дақиқада.

4) 30-40 дақиқада.

5) 40-60 дақиқада.

150. Қонни тўғридан-тўғри қуйиш учун ишлатиладиган аппарат:

1) Илизаров аппарати.

2) Тцанка-Брайцев аппарати.

3) Волков аппарати.

4) Дитерихс аппарати.

5) ЦИТО аппарати.

151. Беморларнинг тана бўшлиғидаги қонни қайта қуйиш қуйидагича номланади?

1) Аутогемотрансфузия.

2) Реинфузия.

3) Тўғридан тўғри қуйиш.

4) Гомогемотрансфузия.

5) Изогемотрансфузия.

152. Парентерал озиклантириш учун трансфузияни қайси усули самаралироқ?

1) Венапункция (оддий).

2) Венесекция.

3) Сельденгер усулида венопункция.

4) Тери остига.

5) Мушаклар орасига.

Тест саволлари

Тўғри жавоблар

1 - 3,4	24 - 3	47 - 4	70 - 1	93 - 4	116 - 1	139 - 3
2 - 4	25 - 2	48 - 1	71 - 3	94 - 2	117 - 2	140 - 4
3 - 2	26 - 3	49 - 1	72 - 5	95 - 3	118 - 3	141 - 4
4 - 1	27 - 3	50 - 3,4	73 - 2	96 - 5	119 - 4	142 - 2
5 - 4	28 - 2	51 - 4	74 - 2	97 - 3	120 - 3	143 - 4
6 - 3	29 - 4	52 - 1	75 - 5	98 - 4	121 - 1	144 - 5
7 - 1	30 - 4	53 - 4	76 - 5	99 - 3	122 - 5	145 - 4
8 - 2	31 - 3	54 - 5	77 - 3	100 - 4	123 - 4	146 - 3
9 - 1	32 - 3	55 - 4	78 - 4	101 - 2	124 - 3	147 - 3
10 - 5	33 - 3	56 - 1	79 - 2	102 - 3	125 - 3	148 - 4
11 - 4	34 - 1	57 - 1	80 - 4	103 - 2	126 - 5	149 - 3
12 - 2	35 - 2	58 - 3	81 - 4	104 - 4	127 - 2	150 - 2
13 - 4	36 - 4	59 - 2	82 - 5	105 - 4	128 - 1	151 - 2
14 - 4	37 - 4	60 - 3	83 - 1	106 - 4	129 - 5	152 - 3
15 - 1	38 - 2	61 - 3	84 - 2	107 - 3	130 - 3	
16 - 1	39 - 4	62 - 2	85 - 4	108 - 4	131 - 4	
17 - 4	40 - 1б,2в, 3г,4а	63 - 5	86 - 4	109 - 5	132 - 3	
18 - 1	41 - 1	64 - 5	87 - 1	110 - 5	133 - 4	
19 - 3	42 - 2	65 - 4	88 - 5	111 - 5	134 - 5	
20 - 4	43 - 1	66 - 2	89 - 3	112 - 5	135 - 5	
21 - 1,4	44 - 4	67 - 1	90 - 3	113 - 2	136 - 3	
22 - 2,4	45 - 3	68 - 1	91 - 5	114 - 2	137 - 2	
23 - 3,4	46 - 1	69 - 5	92 - 2	115 - 5	138 - 2	

V – БОБ.

ОФРИҚСИЗЛАНТИРИШ. РЕАНИМАЦИЯ.

1. Офриқсизлантиришнинг асосий иккита турларига киради:
 - 1) Маҳаллий, умумий.
 - 2) Специфик, носпецифик.
 - 3) Ингаляцион, ноингаляцион.
 - 4) Бирламчи, иккиламчи.
 - 5) Ингаляцион, перидурал.
2. Эфир билан наркоз бериш мумкинлигини ким биринчи марта исботлаб берган?
 - 1) Пирогов.
 - 2) Симпсон.
 - 3) Мортон.
 - 4) Анреп.
 - 5) Мегилл.
3. Дастваб клиника шароитида Симпсон қайси анестетикни қўллаган?
 - 1) Азот оксиди.
 - 2) Эфир.
 - 3) Хлороформ.
 - 4) Новокаин.
 - 5) Морфин.
4. Умумий офриқсизлантириш турларига киради:
 - 1) Ингаляцион, ноингаляцион.
 - 2) Бирламчи, иккиламчи.
 - 3) Маҳаллий, умумий.
 - 4) Специфик, носпецифик.
 - 5) Хаммаси.
5. Азот оксид билан наркозни биринчи ким қўллаган?
 - 1) Симпсон.
 - 2) Джексон.
 - 3) Уэллис.
 - 4) Мортон.
 - 5) Пирогов.
6. Наркоз босқичларини кетма-кет жойлаштиринг:
 - 1) Жарроҳий уйқу.
 - 2) Қўзғалиш.
 - 3) Аналгезия.
 - 4) Уйғониш.
7. Қуйида санаб ўтилган моддалардан қайси бири ноингаляцион моддаларга киради?
 - 1) Эфир.
 - 2) Азот.

- 3) Фторотан.
 - 4) Гексенал.
 - 5) Циклопропан.
8. Қуйида санаб ўтилган моддалардан қайсилари нейролептоаналгезияни келтириб чиқаради?
- 1) Натрий оксибутират.
 - 2) Сомбревин.
 - 3) Дроперидол.
 - 4) Фентанил.
 - 5) Тиопентал натрий.
9. Наркотик анальгетикларнинг асосий хусусияти:
- 1) Оғриқни йўқотиш.
 - 2) Мускуллар релаксациясини келтириб чиқариш.
 - 3) Хушни йўқотиш.
 - 4) Тактик сезувчанликни йўқотиш.
 - 5) Тана ҳароратини тушириш.
10. Антидеполяризатор мускул релаксантларига қуйидагилар кирди:
- 1) Лестинон.
 - 2) Дишлоцин.
 - 3) Сукцинол холин.
 - 4) Дицилин.
 - 5) Тубарин.
11. Анальгезия даврини аниқлаш учун қуйидаги келтирилган белгилардан қайси бири асосий ҳисобланади?
- 1) Сезувчанлик йўқолиши.
 - 2) Кўз қорачиғи кенгайган.
 - 3) Хушнинг аста секин сусайиши.
 - 4) Ҳароратнинг кўтарилиши.
 - 5) Рефлексиянинг йўқолиши.
12. Жарроҳий ухлаш даврига қуйида келтирилган белгилардан қайси бири асосий ҳисобланади?
- 1) Тана ҳарорати кўтарилиши.
 - 2) Сезувчанлик бутунлай йўқолиши.
 - 3) Кўз қорачиғи кенгайиши.
 - 4) Тери оқариши.
 - 5) Нафас олиш тезлашиши.
13. Ингаляциянинг наркоздан келиб чиқадиган асоратларига кирди:
- 1) Нафас олишнинг тўхташи.
 - 2) Жигар функциясининг бузилиши.
 - 3) Буйрак ишининг бузилиши.

Тест саволлари

- 4) Бош мия зарарланиши.
 - 5) Қон босими кўтарилиши.
14. Ноингаляцион наркозга кўрсатилганлардан қайси бири киради?
- 1) Орқа мия оғриқсизлантирилиши.
 - 2) Вена қон томири орқали оғриқсизлантирилиши.
 - 3) Утказувчанлик.
 - 4) Ниқобли.
 - 5) Интубацион.
15. Ингаляцион наркоз учун ишлатиладиган кимёвий препарат:
- 1) Азот (I) оксиди.
 - 2) Лидокаин.
 - 3) Кокаин.
 - 4) Новокаин.
 - 5) Дикаин.
16. Беморни операция қилиш мумкин:
- 1) Анальгезия босқичида.
 - 2) Кўзғалиш босқичида.
 - 3) Хирургик уйқу босқичида.
 - 4) Уйғониш босқичида.
 - 5) Ҳаммасида.
17. Новокаиннинг маҳаллий оғриқсизлантириш хусусияти, ким томонидан ўрганилиб ишлатишга татбиқ этилган?
- 1) А.В.Вишневский.
 - 2) Н.И.Петров.
 - 3) Н.И.Пирогов.
 - 4) Эйнгори.
 - 5) С.С.Юдин.
18. Қаватма-қават маҳаллий оғриқсизлантириш учун анестетик моддалардан қайси бири ишлатилади?
- 1) Кокаин.
 - 2) Лидокаин.
 - 3) Новокаин.
 - 4) Совкаин.
 - 5) Пиримикаин.
19. Маҳаллий оғриқсизлантириш орқали операцияни бажариш учун қанча миқдорда соф новокаин ишлатиш мумкин?
- 1) 0,5 л.
 - 2) 1,5 л.
 - 3) 2,0 л.
 - 4) 3,0 л.
 - 5) 5,0 л.

20. Маҳаллий инфилтрацион оғриқсизлантиришда 0,25% ли новокаин эритмасидан қанча миқдор киритиш мумкин?
- 1) 50,0.
 - 2) 200,0.
 - 3) 400,0.
 - 4) 800,0.
 - 5) 1200,0.
21. Кўкрак қафаси қаттиқ шикастланганда плевра пульмонал шокни олдини олиш учун қайси новокаин қамалини бажарса бўлади?
- 1) Қовурғалараро.
 - 2) Футляр.
 - 3) Вагосимпатик.
 - 4) Паранефрал.
 - 5) Перидурал.
22. Беморнинг қовурға суяги синган, оғриқни қолдириш учун қайси новокаин қамали бажарилади?
- 1) Футляр.
 - 2) Вагосимпатик.
 - 3) Қовурғалараро.
 - 4) Перидурал.
 - 5) Паранефрал.
23. Шиллиқ пардаларнинг маҳаллий оғриқсизлантириш учун қайси анестетик модда ишлатилади?
- 1) Новокаин.
 - 2) Лидокаин.
 - 3) Совкаин.
 - 4) Хлорэтил.
 - 5) Примикаин.
24. Музлатиш орқали оғриқсизлантиришни келтириб чиқариш учун қуйида келтирилган моддалардан қайси бири ишлатилади?
- 1) Новокаин.
 - 2) Спирт.
 - 3) Риванол.
 - 4) Хлорэтил.
 - 5) Физ.эритма.
25. Беморнинг қандай ҳолатида кўпинча орқа мия оғриқсизлантириши бажарилади?
- 1) Орқасига ётқизиб.
 - 2) Қорнига ётқизиб.
 - 3) Утиртириб.

- 4) Ёнбошга ётқизишиб.
 - 5) Тик турганда.
26. Орқа мия оғриқсизлантиришини келтириб чиқариш учун неча % ва қанча новокаин эритмаси китириш мумкин?
- 1) 0,25%-100,0.
 - 2) 1,5%-50,0.
 - 3) 5%-2,0.
 - 4) 5%-10,0.
 - 5) 1%-25,0.
27. Орқа мия оғриқсизлантиришининг ҳаёт учун оғир асорати:
- 1) Бош оғриғи.
 - 2) Артериал босимнинг кескин тушиб кетиши.
 - 3) Қусиш.
 - 4) Кўнгил айнаши.
 - 5) Тана ҳароратининг кўтарилиши.
28. Ҳозирги кунда маҳаллий оғриқсизлантиришни руёбга келтириб чиқариш учун қайси анестетик модда кўп қўлланилиб келинади?
- 1) Кокаин.
 - 2) Новокаин.
 - 3) Совкаин.
 - 4) Лидокаин.
 - 5) Перимикаин.
29. Беморнинг бош бармоғи хасмолини операция қилишда қуйида санаб ўтилган маҳаллий оғриқсизлантиришни қайси усулидан кўпроқ фойдаланилади?
- 1) Инфильтрация.
 - 2) Музлатиш.
 - 3) Регионар-ўтказувчи анестезия.
 - 4) Венага киритиш.
 - 5) Суякка киритиш.
30. Маҳаллий оғриқсизлантириш турларига киради:
- 1) Музлатиш ва ўтказувчан.
 - 2) Маскали.
 - 3) Гипотермия.
 - 4) Эндотрахеал.
 - 5) Потенцияланган.
31. Вена қон томири орқали маҳаллий оғриқсизлантириш учун қайси модда ишлитилади?
- 1) Новокаин.
 - 2) Гиопентал-натрий.
 - 3) Совкаин.

- 4) Эфир.
5) Кокаин.
32. Маҳаллий инфилтрацион офриқсизлантириш учун новокаиннинг қайси эритмаси кўпроқ қўлланилиди?
- 1) 1 %.
 - 2) 0,1 %.
 - 3) 0,25 %.
 - 4) 2 %.
 - 5) 10 %.
33. Қуйида санаб ўтилган маҳаллий офриқсизлантириш усулларида қайси бири ўтказувчан офриқсизлантиришга киради?
- 1) Вена орқали.
 - 2) Суякка юборилувчи.
 - 3) Совутиб офриқсизлантириш.
 - 4) Перидурал.
 - 5) Суртиб офриқсизлантириш.
34. Маҳаллий офриқсизлантиришнинг қайси бир турида новокаиннинг 2% ли эритмаси иплитилади?
- 1) Инфилтрацион офриқсизлантириш.
 - 2) Ўтказувчан офриқсизлантириш.
 - 3) Музлатиш.
 - 4) Суркаб офриқсизлантириш.
 - 5) Вена орқали.
35. Юздаги жароҳатга бирламчи жарроҳий ишлов бериш учун қуйида келтирилган маҳаллий офриқсизлантириш турларининг қайси бири қўлланилади?
- 1) Терминал (юзаки).
 - 2) Инфилтрацион.
 - 3) Регионар.
 - 4) Суртиш.
 - 5) Совутиш.
36. Новокаин билан маҳаллий офриқсизлантиришда сезувчанликнинг қайси тури сақланиб қолади?
- 1) Офриқни сезиш.
 - 2) Ҳароратни сезиш.
 - 3) Босимни сезиш.
 - 4) Туйғу (тактил) сезгиси.
 - 5) Таъм билиш.
37. Новокаин билан офриқсизлантирилганда қандай асорат бўлиши мумкин?
- 1) Тана ҳароратининг ортиши.
 - 2) Гипертония.
 - 3) Тўқималарнинг кимёвий таъсирланиши (некроз).

Тест саволлари

- 4) Аллергик реакция.
 - 5) Анафилактик шок.
38. А.В.Вишневский усули бўйича инфилтратион офриқсизлантиришнинг асосий афзаллиги нимадан иборат?
- 1) Тўқималарни гидравлик ёзиш.
 - 2) Фугляр офриқсизлантиришни.
 - 3) Тўқималарнинг бутун қалинлиги бўйича дорининг сурилиши.
 - 4) Анестетик ва нерв учларининг бевосита тўқнашуви.
 - 5) Анестетикнинг тана фасциал бўшлиқлари бўйлаб судралувчи инфилтратион сифатида тарқалиши.
39. Маҳаллий анестезиянинг асоратига киради:
- 1) Пироген реакцияси.
 - 2) Интоксикация.
 - 3) Анафилактик шок.
 - 4) Тана ҳароратининг ошиши.
 - 5) Тўқималар некрози.
40. Етарли бўлмаган маҳаллий офриқсизлантириш оқибати нима?
- 1) Анафилактик шок.
 - 2) Аллергик шок.
 - 3) Офриқ шоки.
 - 4) Гемотрансфузион шок.
 - 5) Интоксикация.
41. «Урмаловчи» инфилтратация қайси офриқсизлантиришга хос?
- 1) Умумий.
 - 2) Орқа мия анестезияси.
 - 3) Вишневский усули.
 - 4) Суртиб офриқсизлантириш.
 - 5) Фугляр блокадаси.
42. Ствол ёки узак офриқсизлантириши кимнинг усули?
- 1) Вишневский.
 - 2) Бир усули.
 - 3) Оберст усули.
 - 4) Оберст-Лукашевич усули.
 - 5) Лукашевич усули.
43. Перидурал анестезияда анестетик модда қаерга киритилади?
- 1) Орқа мия каналига.
 - 2) Орқа мия қаттиқ пардаси олдида.
 - 3) Орқа мия қаттиқ пардаси орқаси.
 - 4) Орқа мия қаттиқ пардаси варақлари орасига.
 - 5) Субарахноидал бўшлиққа.

Тест саволлари

44. Паранефрал блокада учун 0,25% новокаин эритмасидан қанча миқдорда ишлатилади?
- 1) 150 мл.
 - 2) 200 мл.
 - 3) 70 мл.
 - 4) 80 мл.
 - 5) 100 мл.
45. Реанимацион ёрдам кўрсатиш керак бўлган пайтда қуйида санаб ўтилган текшириш усулларида қайси бири бош аҳамиятга эга?
- 1) Субъектив усул.
 - 2) Эндоскопик.
 - 3) Объектив усул.
 - 4) Гемодинамик усул.
 - 5) Ушлаб кўриш.
46. Реанимация бўлими қаерга жойлашса мақсадга мувофиқ бўлади?
- 1) Бирорта бўлимнинг ичида.
 - 2) Бўлимларга яқин жойга, алоҳида.
 - 3) Бўлимдан ташқарида.
 - 4) Жарроҳлик бўлимида.
 - 5) Қабул бўлимида.
47. Реанимация ёрдами кўрсатишда юрак иш фаолиятини тиклаш учун қўлланилади:
- 1) Аспирин.
 - 2) Адреналин.
 - 3) Валидол.
 - 4) Глюкоза.
 - 5) Физиологик эритма.
48. Нафас олишни тиклаш учун қўлланилади:
- 1) Глюкоза.
 - 2) Стрептомицин.
 - 3) Лобелин.
 - 4) Сульфадемизин.
 - 5) Кардиамин.
49. Терминал ҳолатга кирмайди?
- 1) Биологик ўлим.
 - 2) Агония даври.
 - 3) Агониядан олдинги давр.
 - 4) Клиник ўлим.
 - 5) Шокнинг IV-даражаси.

Тест саволари

50. Агониядан олдинги ҳолатни аниқлашда қуйида санаб ўтилган белгилардан қайси бири характерли ҳисобланади?
- 1) Ҳушнинг сақланиши.
 - 2) Пульсни санаб бўлмаслиги.
 - 3) Нафас олиш тезлашиши.
 - 4) Кўз рефлекслари йўқлиги.
 - 5) Рангини оқариши.
51. Агониядан олдинги ҳолатни аниқлашда қайси белги асосий ҳисобланади?
- 1) Ҳушнинг қоронғилашиши.
 - 2) Пульсни ипсимон бўлиши.
 - 3) Ацидоз.
 - 4) Брадикардия.
 - 5) Тана ҳароратининг кўтарилиши.
52. Агония ҳолатини аниқлашда қайси белги асосий аҳамиятга эга?
- 1) Кўз рефлексларини сақланиши.
 - 2) Нафас олиш сусайганлиги.
 - 3) Тана ҳароратини ошиши.
 - 4) Нафас аритмияси.
 - 5) Ранг оқариши.
53. Агония ҳолатида қайси артерияларда пульсни аниқласа бўлади?
- 1) Билак артериясида.
 - 2) Сон артериясида.
 - 3) Уйқу артериясида.
 - 4) Болдир артериясида.
 - 5) Чакка артериясида.
54. Клиник ўлимни аниқлашда қуйида келтирилган белгилардан қайси характерли?
- 1) Рангни оқариши.
 - 2) Пульснинг йўқолиши.
 - 3) Нафас олишнинг йўқолиши.
 - 4) Кўз қорачиғининг торайиши.
 - 5) Тана ҳароратининг пасайиши.
55. Клиник ўлимни аниқлашда қуйида кўрсатилган белгилардан қайсиси характерли?
- 1) Пульснинг уриши.
 - 2) Артериал босим борлиги.
 - 3) Юрак тўхташи.
 - 4) Кўз қорачиғи кенгайиши.
 - 5) Ранг оқариши.

56. Биологик ўлим клиник ўлимдан қайси белги билан фарқ қилади?
- 1) Пульснинг аниқланиши.
 - 2) Кўз рефлексини сақланиши.
 - 3) Юрак уриши ва нафас олишни бўлмаслиги.
 - 4) Тана ҳароратини кўтарилиши.
 - 5) Мушаклар бўшашиши.
57. Юрак уқалаш (массаж) натижасини қандай белги асосида баҳолаш мумкин?
- 1) Кўз қорачиғининг кенгайиши.
 - 2) Рангнинг кўкариши.
 - 3) Пульснинг аниқланиши.
 - 4) Артериал босимнинг аниқланмаслиги.
 - 5) Нафаснинг тикланмаслиги.
58. Нафас олиш тўхтаганда қуйида келтирилган реанимацион муолажалардан қайси бири бажарилса, нафас олиш тезроқ тикланади:
- 1) Нафас йўлини кўзгатувчи препаратлар киритишда.
 - 2) Сунъий нафас бериш аппаратлари ёрдамида.
 - 3) Оғизни-оғизга қўйиб нафас олдириш.
 - 4) Сильвестр усули бўйича нафас олдириш.
 - 5) Тоза ҳавога чиқариш.
59. Юрак уриши тўхтаганда, қуйида келтирилган реанимацион муолажалардан қайси бири қўлланилса, юрак уриши тикланади?
- 1) Кислород берганда.
 - 2) Глюкозидлар киритилганда.
 - 3) Ёпиқ массаж қилганда.
 - 4) Нафас олдирганда.
 - 5) Тоза ҳавога чиқарганда.
60. Реаниматология нимани ўргатадиган фан?
- 1) Ҳаёт ҳақидаги фанни.
 - 2) Ўлим ҳақидаги фанни.
 - 3) Организмни ички мухитини тиклашни.
 - 4) Терминал ҳолатдан чиқишни.
 - 5) Биологик ўлим ҳолатидан чиқишни.
61. Шок қандай фазалардан иборат?
- 1) Бошланиш ва тугаш.
 - 2) Эректил ва торпид.
 - 3) Эректил, оралик ва торпид.
 - 4) Кўзғалиш, оралик ва тормозланиш.
 - 5) Юрак фаолиятини пасайиши.

62. Шокнинг оғирлиги даражасига кўра классификациясини топинг?
- 1) Енгил, ўрта ва ўта оғир.
 - 2) Қониқарли, қониқарсиз.
 - 3) Ўрта ва кечки.
 - 4) Енгил, ўрта ва оғир.
 - 5) Ҳаммаси.
63. Шок ва коллапс бир-биридан қандай фарқ қилади?
- 1) Коллапс- бу шокдан олдин келувчи босқич.
 - 2) Коллапсда бирламчи ўзгаришлар нерв тизимида, шокда эса қон-томир тизимида бўлади.
 - 3) Коллапсда бирламчи ўзгаришлар қон-томир тизимида, шокда эса нерв тизимида бўлади.
64. Сунъий нафас бир дақиқада қанча бажаралади:
- 1) 12 марта.
 - 2) 20-25 марта.
 - 3) 40 марта.
 - 4) 18 марта.
 - 5) 6 марта.
65. Терминал ҳолатлар босқичларини кетма-кетлигини топинг.
- 1) Эректил, торпид ва клиник ўлим.
 - 2) Эректил, суниш ва тугаш.
 - 3) Талваса олди, талваса ва клиник ўлим.
 - 4) Талваса, клиник ўлим ва биологик ўлим.
66. Клиник ўлим давом этади:
- 1) 3-4 дақиқа.
 - 2) 1-2 дақиқа.
 - 3) 9-10 дақиқа.
 - 4) 5-6 дақиқа.
67. Терминал ҳолат деганда нима тушунилади?
- 1) Клиник ўлим ҳолати.
 - 2) Агония даври.
 - 3) Ўлим даврлари.
 - 4) Ҳаёт ва ўлим орасидаги чегара ҳолати.
68. Биологик ўлимнинг ишончли белгилари нимадан иборат?
- 1) Нафас олишни тўхташи.
 - 2) Юрак фаолиятини тўхташи.
 - 3) Ўлик доғларини пайдо бўлиши.
 - 4) Тери ҳароратини 20°C дан пасайиш.
 - 5) Ўлимда танани қотиб қолиши.

69. Реанимацион чораларни кўрсатишга қарши кўрсатмалар:
- 1) Клиник ўлимдан кейин кўп вақт (8 мин. дан кўп) ўтиши.
 - 2) Ҳаёт билан мувофиқ бўлмаган аъзоларни зарарланиш даражаси.
 - 3) Жигар ва буйрак комаси.
 - 4) Ҳушдан кетиш билан ифодаланган – мия қон айланиши бузилиши.
 - 5) Онкологик касалликларнинг охириги даври.
70. Реанимация бўлими фаолияти учун сиз қайси шароитларни энг муҳим ҳисоблайсиз?
- 1) Бир кишилик палата бўлиши.
 - 2) Таҳлилхона билан доимий алоқа борлиги.
 - 3) Алоҳида кириш йўлининг борлиги.
 - 4) Реанимацион чора-тадбирларни кўрсатиш учун махсус «шоқ» палаталари ва « реанимацион залларни» борлиги.
 - 5) Монитор кузатиш, сунъий нафас олдириш, дефибрилятор, кардиостимулятор асбобларининг борлиги.
71. Сунъий нафас олдиришда нега бемор боши орқага эгилади?
- 1) Реаниматор оғзини бемор оғзи ёки бурнига қўйиш қулайлиги учун.
 - 2) Нафас йўллариини ўтказувчанлигини таъминлаш учун.
 - 3) Реаниматор оғзи ва бемор оғзи (бурни) орасида мустаҳкамликни таъминлаш учун.
 - 4) Беморга қулай бўлиши учун.
 - 5) Ҳазм аъзолари йўли беркитилиши учун.
72. Қайси сана ва йилда эфир анестезияси қўлланилган?
- 1) 1793 й. 16Х.
 - 2) 1828 й. 16Х.
 - 3) 1842 й. 16Х.
 - 4) 1846 й. 16Х.
 - 5) 1869 й. 16Х.
73. Илмий анестезиологияни шаклланишга қайси модда қўлланиши туртки бўлган?
- 1) Азот оксиди.
 - 2) Эфир.
 - 3) Хлороформ.
 - 4) Новокаин.
 - 5) Морфин.
74. Мортон қайси моддани қўллаб тарихда номи қолган?
- 1) Азот оксиди.
 - 2) Эфир.
 - 3) Хлороформ.

- 4) Новокаин.
 - 5) Морфин.
75. Экспериментда эндотрахеал ва эндоректал оғриқсизлантириш усулларини ким биринчи бўлиб қўллаган?
- 1) Пирогов.
 - 2) Хикман.
 - 3) Мортон.
 - 4) Анреп.
 - 5) Мегилл.
76. Релаксантлар қачон кашф этилган?
- 1) 1932.
 - 2) 1942.
 - 3) 1956.
 - 4) 1970.
 - 5) 1975.
77. Релаксантларни қайси олимлар кашф этган?
- 1) Кравков ва Фёдоров.
 - 2) Гриффитсон ва Жонсон.
 - 3) Кацауров ва Захарьевский.
 - 4) Анреп ва Кэллер.
 - 5) Ратимов ва Вреден.
78. Қуйидагилардан қайси бири жарроҳликнинг агрессив омилига кирмайди?
- 1) Психозмоционал қўзғалиш, хаяжон.
 - 2) Оғриқ.
 - 3) Қон йўқотиш.
 - 4) Оғриқ билан боғлиқ бўлмаган патологик рефлекслар.
 - 5) Акса урушлар.
79. Жарроҳлик стрессининг 1-босқичида қайси ҳолат руй беради?
- 1) Иккинчи даражали органларнинг ишемияси ҳисобига муҳим аъзолар фаолияти кучаяди.
 - 2) Иккинчи даражали аъзолар ишемияси уларни бутунлай жароҳатланишига олиб келади.
 - 3) Иккинчи даражали аъзоларнинг шикасти муҳим аъзоларнинг ҳам шикастига олиб келади.
 - 4) Ҳаётий муҳим аъзолар фаолияти кескин ўзгаради.
 - 5) Ҳаётий муҳим аъзолар фаолияти умуман тўхтади.
80. Жарроҳлик стрессининг 2-босқичида ҳос ҳолатни аниқланг?
- 1) Иккинчи даражали органларнинг ишемияси ҳисобига муҳим аъзолар фаолияти кучаяди.

Тест саволлари

- 2) Иккинчи даражали аъзолар ишемияси уларни бутунлай жарроҳатланишга олиб келади.
 - 3) Иккинчи даражали аъзоларнинг шикасти муҳим аъзоларнинг ҳам шикастига олиб келади.
 - 4) Ҳаётий муҳим аъзолар фаолияти умуман тўхтайд.
 - 5) Ҳаётий муҳим аъзолар фаолияти кескин ўзгаради.
81. Жарроҳлик стрессининг 3-босқичига хос ҳолатни аниқланг?
- 1) Иккинчи даражали органларнинг ишемияси ҳисобига муҳим аъзолар фаолияти кучаяди.
 - 2) Иккинчи даражали аъзолар ишемияси уларни бутунлай жарроҳатланишга олиб келади.
 - 3) Иккинчи даражали аъзоларнинг шикасти муҳим аъзоларнинг ҳам шикастига олиб келади.
 - 4) Ҳаётий муҳим аъзолар фаолияти умуман тўхтайд.
 - 5) Ҳаётий муҳим аъзолар фаолияти кескин ўзгаради.
82. Қайси модда анестезиологияда шодлантирувчи газ исмини олган?
- 1) Эфир.
 - 2) Азот оксиди.
 - 3) Кислород.
 - 4) Азон.
 - 5) Водород.
83. Терминал анестезия деганда нима тушинилади?
- 1) Анестетиклар билан тўқима, шиллик қаватларга суртиб, томизиб ва сочиб таъсир қилиш.
 - 2) Анестетикларни тўқима ичига юбориш.
 - 3) Анестетикларни суяк ичига юбориш.
 - 4) Нерв системасининг бош миядан пастки қисмига, орқа мия ва афферент нерв толаларига анестетиклар билан таъсир этиш.
 - 5) Анестетикларни нафас йўллари орқали киритиб анестезия қилиш.
84. Регионар анестезия деганда нима тушинилади?
- 1) Анестетиклар билан тўқима, шиллик қаватларга суртиб, томизиб ва сочиб таъсир қилиш.
 - 2) Анестетикларни тўқима ичига юбориш.
 - 3) Анестетикларни суяк ичига юбориш.
 - 4) Нерв системасининг бош миядан пастки қисмига, орқа мия ва афферент нерв толаларига анестетиклар билан таъсир этиш.
 - 5) Анестетикларни нафас йўллари орқали киритиб анестезия қилиш.
85. Регионар анестезиянинг турларига қайси анестезия хос эмас?
- 1) Ўзак анестезияси.

Тест саволлари

- 2) Чигал анестезияси.
 - 3) Мушак анестезияси.
 - 4) Субарахноидал анестезия.
 - 5) Перидурал анестезия.
86. Перидурал анестезия қилиш учун анестетик қаерга юборилади?
- 1) Мия қоринчаларига.
 - 2) Субарахноидал бўшлиққа.
 - 3) Мия қаттиқ пәрдасининг ташқи ва ички варақлари орасига.
 - 4) Орқа мия каналига.
 - 5) Нерв атрофига.
87. Умумий анестезиянинг қандай даврлари фарқланади?
- 1) Индуктив, амалий, анестезиядан чиқариш.
 - 2) Индуктив, амалий, анестезиядан кейин кузатув.
 - 3) Амалий, анестезиядан чиқариш, анестезиядан кейинги кузатув.
 - 4) Индуктив, юзаки анестезия, чуқур анестезия.
 - 5) Юзаки анестезия, чуқур анестезия, анестезиядан чиқариш.
88. Оғриқ нима?
- 1) Сенсор ва эмоционал сезги.
 - 2) Эмоционал ҳолат.
 - 3) Анемия.
 - 4) Сенсор сезги.
 - 5) Аллергик реакциялар.
89. Премедикация нима?
- 1) Ошқозони ювиш.
 - 2) Жароҳатга ишлов бериш.
 - 3) Клизма қилиш.
 - 4) Анестезиядан олдин медикаментлар воситасида тайёрлаш.
 - 5) Клиник ўлимдан чиқариш.
90. Премедикация учун қандай препарат қўлланилади?
- 1) Сийдик ҳайдовчи.
 - 2) Дезинтоксикацион препарат.
 - 3) Антибиотиклар.
 - 4) Нейролептиклар.
 - 5) Балғам кўчирувчилар.
91. Азот оксиди нима билан бирга ингаляция қилинади?
- 1) Водород билан.
 - 2) Карбонат ангидриди билан.
 - 3) H_2O_2 билан.
 - 4) Кислород билан.
 - 5) Ҳаммаси билан.

92. Азот ингаляциясида кислород ҳажми қанча бўлиши керак?
- 1) 20% кам бўлмаслиги керак.
 - 2) 10% кам бўлмаслиги керак.
 - 3) 5% кам бўлмаслиги керак.
 - 4) 8,7% кам бўлмаслиги керак.
 - 5) 0,5% кам бўлмаслиги керак.
93. Гармонал хусусиятлари йўқ стероид анестетик:
- 1) Сомбревин.
 - 2) Гексенал.
 - 3) Виадрил.
 - 4) ГОМК.
 - 5) Фторотан.
94. ГОМК миқдори ошиши нимага олиб келади?
- 1) Юрак ишини кучайишига.
 - 2) Нафас олишни кучайишига.
 - 3) Ошқозон-ичак тракти ишини бузилишига.
 - 4) Марказий нерв системаси тормозланишига.
 - 5) Модда алмашинувининг бузилишига.
95. Субарахноидал анестетик қайси анестезия турига киради?
- 1) Специфик.
 - 2) Бирламчи.
 - 3) Носпецифик.
 - 4) Маҳаллий.
 - 5) Умумий.
96. Предагония учун хос ҳислатни аниқланг?
- 1) Нафас ва юрак фаолияти йўқ.
 - 2) Арефлексия, тери қопламалари оқимтир, акроцианоз, пульс уйқу артериясида аниқланади.
 - 3) Ҳуши қоронғилашган, кўз рефлекслари сақланган, пульс ипсимон.
 - 4) Пульси тез, қон босими тушган, нафас олиши юзаки, совуқ тер босган, тана ҳарорати пасайган, тормозланиш.
 - 5) Бемор кўзғалган, кўз қорачиқлари катталашган, артериал ва веноз босими кўтарилган.
97. Агония учун хос ҳислатни аниқланг?
- 1) Нафас ва юрак фаолияти тўхтаган.
 - 2) Арефлексия, тери қопламалари оқимтир, акроцианоз, пульс уйқу артериясида аниқланади.
 - 3) Ҳуши қоронғилашган, пульс рефлекслари сақланган, пульс ипсимон.
 - 4) Пульс тез, қон босими тушган, нафас юзаки, совуқ тер, тана ҳарорати пасайган, тормозланиш.

Тест саволлари

- 5) Бемор кўзгалган, кўз қорачиқлари катталашган, артериал ва веноз босими кўтаришган.
98. Клиник ўлим учун хос ҳислатни аниқланг?
- 1) Нафас ва юрак фаолияти йўқ,
 - 2) Арефлексия, гери қопламлари оқимтир, акроцианоз, пульс уйқу артериясида аниқланади.
 - 3) Ҳуши қоронғилашган, кўз рефлекслари сақланган, пульс илсимон.
 - 4) Пульс тез, қон босими тушган, нафас юзаки, совуқ тер, тана ҳарорати пасайган, тормозланиш.
 - 5) Бемор кўзгалган, кўз қорачиқлари катталашган, артериал ва веноз босими кўтарилаган.

Тўғри жавоблар

1 - 1	19 - 3	37 - 5	55 - 3	73 - 2	91 - 4
2 - 3	20 - 4	38 - 1	56 - 5	74 - 2	92 - 1
3 - 3	21 - 3	39 - 3	57 - 3	75 - 1	93 - 3
4 - 1	22 - 3	40 - 3	58 - 2	76 - 2	94 - 4
5 - 3	23 - 3	41 - 3	59 - 3	77 - 2	95 - 4
6 - 4	24 - 4	42 - 4	60 - 1	78 - 5	96 - 3
7 - 3	25 - 3	43 - 3	61 - 2	79 - 1	97 - 2
8 - 1	26 - 3	44 - 4,5	62 - 4	80 - 2	98 - 1
9 - 1	27 - 2	45 - 3	63 - 2	81 - 3	
10 - 1	28 - 2	46 - 2	64 - 4	82 - 2	
11 - 2	29 - 3	47 - 2	65 - 3	83 - 1	
12 - 1	30 - 1	48 - 3	66 - 4	84 - 4	
13 - 2	31 - 2	49 - 1	67 - 4	85 - 3	
14 - 1	32 - 3	50 - 2	68 - 3	86 - 3	
15 - 3	33 - 4	51 - 1	69 - 1	87 - 1	
16 - 1	34 - 2	52 - 4	70 - 5	88 - 1	
17 - 3	35 - 1	53 - 2	71 - 2	89 - 4	
18 - 3	36 - 2	54 - 3	72 - 4	90 - 4	

VI – БОБ.

**ЖАРОҲИЙ БЕМОРЛАРНИ ТЕКШИРИШ УСУЛЛАРИ
ДИСМУРГИЯ.**

1. Жароҳий беморларни текширишни қайси усулдан бошлаш керак?
 - 1) Лаборатория таҳлиллари.
 - 2) Субъектив.
 - 3) Объектив.
 - 4) Эндоскопия.
 - 5) Рентген.
2. Қуйидагилардан қайси бири субъектив текшириш усулига киради?
 - 1) Кўздан кечириш.
 - 2) Касаллик тарихи.
 - 3) Пайпаслаш.
 - 4) Ҳаёт даври тарихи.
 - 5) Аускультация.
3. Касаллик тарихи сўралганда аниқланади:
 - 1) Бошланиш даври.
 - 2) Ҳаётда оғриган касалликлар.
 - 3) Ҳаётда ўтказган операциялари.
 - 4) Касаллик сабаби.
 - 5) Ёшликда ўсиши.
4. Объектив текшириш усулларига киради:
 - 1) Шикоят йиғиш.
 - 2) Тўқиллатиб ва пайпаслаб кўриш.
 - 3) Лапароскопия.
 - 4) Эндоскопия.
 - 5) Рентген-лаборатория.
5. Қўшимча инструментал текшириш усулларига киради:
 - 1) Умумий кўздан кечириш.
 - 2) Лапароскопия.
 - 3) Қон-сийдик таҳлиллари.
 - 4) Аускультация.
 - 5) Перкуссия.
6. Беморда катта таҳорат бўлганда оғриқ ва қон оқиш бор. Бемор кўриш хонасига олинган, қандай текшириш усулини қўллаш керак?
 - 1) Лаборатория таҳлили.
 - 2) Рентген.
 - 3) Қўлқоп орқали бармоқ билан кўриш.
 - 4) Ректоскопия.
 - 5) Пайпаслаш.

Тест саволлари

7. Бемор текширилганда елканинг ўрта қисмида жойли оғриқ ва шиш борлиги топилди. Қандай махсус текширишни қўллаш керак?
 - 1) Томография.
 - 2) Пайпаслаш.
 - 3) Перкуссия.
 - 4) Ангиография.
 - 5) Рентген.
8. Шикастланган оғир беморларни текшириш бошқа беморларни текширишдан қандай фарқ қилади?
 - 1) Олдин текширилади.
 - 2) Олдин ёрдам кўрсатилади.
 - 3) Даволаниб кейин текширилади.
 - 4) Қўшимча текширишлар ўтказилади.
 - 5) Рентген қилинади.
9. Кўрсатилганлардан қайси бири субъектив текшириш усулига киради?
 - 1) Лапароскопия.
 - 2) Пайпаслаш.
 - 3) Шикоятларни сўраш.
 - 4) Аускультация.
 - 5) Кўздан кечриш.
10. Объектив текшириш усулига киради:
 - 1) Касаллик тарихи.
 - 2) Эндоскопия.
 - 3) Лаборатория таҳлиллари.
 - 4) Аускультация.
 - 5) Шикоятлари.
11. Касаллик тарихига киради:
 - 1) Ҳаётда ўтказган касалликлари.
 - 2) Ҳаётда ўтказган операциялари.
 - 3) Касалликни давом этиш вақти.
 - 4) Ёшликдаги касалликлари.
 - 5) Ўсиш давридаги шароитлари.
12. Қўшимча текшириш усулига киради:
 - 1) Перкуссия.
 - 2) Биохимик таҳлиллари.
 - 3) Эндоскопия.
 - 4) Аускультация.
 - 5) Тана ҳароратини ўлчаш.
13. Қўшимча асбоблар билан текшириш усулига киради:
 - 1) Цистоскопия.
 - 2) Пайпаслаш.
 - 3) Аускультация.

Тест саволлари

- 4) Қоннинг клиник таҳлиллари.
 - 5) Кўздан кечириш.
14. Лапароскопия қўлланилади:
- 1) Зотилжам касаллигида.
 - 2) Буйрак касаллигида.
 - 3) Кўкрак қафаси органларини текширишда.
 - 4) Қон томир касаллигида.
 - 5) Қорин бўшлиғи аъзолари касалликларида.
15. Радионуклид текшириш усули ҳисобланади:
- 1) Инвазив усул.
 - 2) Ноинвазив усул.
 - 3) Қонли усул.
 - 4) Мураккаб текшириш усули.
 - 5) Эндоскопик усул.
16. Инвазив текшириш усулига киради.
- 1) Лаборатория таҳлиллари.
 - 2) Ультратовуш усули (УЗИ).
 - 3) Гастрофиброскопия.
 - 4) Лапароскопия.
 - 5) Рентгенография.
17. Инвазив текшириш усулига киради:
- 1) Агнография.
 - 2) Цистоскопия.
 - 3) Ректоскопия.
 - 4) Сканирование.
 - 5) Осциллография.
18. Инвазив бўлмаган текшириш усулига киради:
- 1) Ультратовуш усули.
 - 2) Лапароскопия.
 - 3) Ангиография.
 - 4) Пункция.
 - 5) Биопсия.
19. Инвазив текшириш усулига кирмайди:
- 1) ЭКГ.
 - 2) ФКГ.
 - 3) Сцинтиграмма.
 - 4) Лапароскопия.
 - 5) Гастрофиброскопия.
20. Бемор қон қусганида қандай текширув усули ўтказилади?
- 1) Лапароскопия.
 - 2) Колоноскопия.
 - 3) Гастрофиброскопия.

- 4) Цистоскопия.
 - 5) Ультратовуш усули.
21. Аускультация усули қўлланилмайди:
- 1) Гемоторако кузатилганда.
 - 2) Пневмогоракс кузатилганда.
 - 3) Қон томир аневризмаларида.
 - 4) Куйишнинг II даражасида.
 - 5) Қорин пардаси яллиғланганда.
22. Пальпация усули қўлланилмайди:
- 1) Юмшоқ тўқималарнинг йирингли яллиғланишида.
 - 2) Синишларда.
 - 3) Аневризмаларда.
 - 4) Қорин олдинги деворининг қаттиқ лат ейишида.
 - 5) Куйишнинг I даражасида.
23. Юмшоқ боғламлар турига киради:
- 1) Гипсли.
 - 2) Бинтли.
 - 3) Крахмалли.
 - 4) Шинали.
 - 5) Тахтакашли.
24. Бинтли боғламалар турига киради:
- 1) Косинкали.
 - 2) Палағмонсимон.
 - 3) Шинали.
 - 4) Лонгетали.
 - 5) Трупкасимон бинтли.
25. Қаттиқ боғламлар турига киради:
- 1) Шинали.
 - 2) Лейкопластирли.
 - 3) Косинкали.
 - 4) Крахмалли.
 - 5) Клейли.
26. Клейли боғламлар қўйиш учун ишлатилади:
- 1) Бинт.
 - 2) Косинкали.
 - 3) Лейкопластирь.
 - 4) Лонгета.
 - 5) Шина.
27. Қайси боғламалар судралувчи боғлама дейилади?
- 1) Кейинги ўрам олдингисининг $\frac{1}{2}$ қисмини ёпса.
 - 2) Кейинги ўрам олдингисининг $\frac{2}{3}$ қисмини ёпса.
 - 3) Кейинги ўрам олдингисининг тўлалигича ёпса.
 - 4) Кейинги ва олдинги ўрамлар орасида бинтнинг энига тенг масофа қолдирилса.

- 5) Урамлар бир-бирининг йиғилувчи ёки ёпилувчи типда ўралса.
28. Жароҳатни боғлаётган киши қуйида санаб ўтилган қоидалардан қайси бирига риоя қилиши керак?
- 1) Беморнинг орқасида туриб боғлаш.
 - 2) Беморнинг олд томонида унинг танасини боғлаётган қисмидан пастда туриши керак.
 - 3) Беморнинг юзига қараб туриши ва боғлаши.
 - 4) Беморнинг юзиги ва танасининг боғлаётган қисмига қараши.
 - 5) Тананинг боғлаётган қисмига тоқоридан қараш.
29. Бемор бошининг тепа соҳасида қайси боғлама яхши туради?
- 1) Бошнинг қайталовчи боғламаси.
 - 2) Гиппократ қалпоғи.
 - 3) Челец.
 - 4) Кичик бош боғламаси.
 - 5) Дезо боғламаси.
30. Тизза бўғими учун ўртача физиологик бўғилиш ҳолати қуйидаги бурчак остида бўлади:
- 1) 45 градус.
 - 2) 90 градус.
 - 3) 120 градус.
 - 4) 180 градус.
 - 5) 140 градус.
31. Гипс сифатини синаш учун қайси синов қўлланилади?
- 1) Гипс буткасининг қотиш вақтини аниқлаш.
 - 2) Гипс шарикларини полга уриш.
 - 3) Қотган гипс массасини бармоқ билан босиш.
 - 4) Хўлланган гипс бишти қотиш вақтини аниқлаш.
 - 5) Қуруқ гипсни бармоқ билан эзиш.
32. Беморнинг тизза бўғимига жойлашган жароҳатга бинтли боғламанинг қайси тури қўйилади?
- 1) Силжиб борувчи.
 - 2) Айланасимон.
 - 3) Дезо боғламаси.
 - 4) Косинкали.
 - 5) Тошбақасимон.
33. Беморнинг елка бўғимида чиқиш тўғриланганда қайси бинтли боғлама қўйилади?
- 1) Силжиб борувчи.
 - 2) Церкуляр.
 - 3) Дезо боғламаси.
 - 4) Бошоқсимон.
 - 5) Саккизсимон.

Тест саволлари

34. Беморнинг ияк соҳасига қайси боғлама қўйилгани маъқулроқ?
- 1) Бинтли.
 - 2) Палағмонсимон.
 - 3) Гипсли.
 - 4) Челец.
 - 5) Крестсимон.
35. Челец боғламаси тананинг қайси соҳасига қўйилади?
- 1) Бўғимга.
 - 2) Тиззага.
 - 3) Қоринга.
 - 4) Бошга.
 - 5) Бўйинга.
36. Палағмонсимон боғлама тананинг қайси соҳасига қўйилади?
- 1) Бўйинга.
 - 2) Иякка.
 - 3) Кўл бармоқларига.
 - 4) Бўғимга.
 - 5) Бошга.
37. Беморнинг сон суяги очик синган ва шу жойда катта жароҳат бор, қандай гипсли боғлама қўйиш керак?
- 1) Лонгетали.
 - 2) Церкуляр.
 - 3) Кўприксимон.
 - 4) Корсет.
 - 5) Дарчали.
38. Суяк синишда биринчи ёрдам кўрсатилганда қайси боғлама қўйилади?
- 1) Бинтли.
 - 2) Палағмонсимон.
 - 3) Гипсли.
 - 4) Транспорт шинаси.
 - 5) Клейли.
39. Суяк синишини даволашда фиксация қилиш учун қайси боғлама қўйилади?
- 1) Бинтли.
 - 2) Палағмонсимон.
 - 3) Гипсли.
 - 4) Транспорт шинаси.
 - 5) Клейли.
40. Клейли боғламага киреди:
- 1) Босувчи боғлама.
 - 2) Коллоид.

Тест саволлари

- 3) Шина
 - 4) Гипсли.
 - 5) Крахмалли.
41. Палафмонсимон боғлама қаерга қўйилади?
- 1) Иякка.
 - 2) Бошга.
 - 3) Бармоққа.
 - 4) Оёққа.
 - 5) А бўғимга.
42. Палафмонсимон боғлама қаерга қўйилади?
- 1) Бошга.
 - 2) Қўлга.
 - 3) Оёққа.
 - 4) Бўғимга.
 - 5) Бурунга.
43. Дезо боғламаси қаерга қўйилади?
- 1) Бошга.
 - 2) Қўлга.
 - 3) Оёққа.
 - 4) Бўғимга.
 - 5) Қоринга.
44. Чепец боғламаси қаерга қўйилади?
- 1) Бурунга.
 - 2) Қўлга.
 - 3) Бошга.
 - 4) Кўкракка.
 - 5) Бўғимга.
45. Айланмали боғлама ҳисобланади:
- 1) Олдингисини $1/2$ ёпса.
 - 2) Олдингисини $2/3$ ёпса.
 - 3) Олдингисини тўла ёпса.
 - 4) Олдингисидан тўла бинт кенглигида қўйилса.
46. Ўрмалаб борувчи боғлама ҳисобланади:
- 1) Олдингисини $1/2$ ёпса.
 - 2) Олдингисини $2/3$ ёпса.
 - 3) Олдингисини тўла ёпса.
 - 4) Олдингисидан тўла бинт кенглигида фарқ қилса.
47. Бинт ўраш қоидасини кўрсатинг?
- 1) Беморнинг орқасидан туриб.
 - 2) Беморнинг юзига қараб.
 - 3) Холос ураётган соҳага қараб.
 - 4) Ёрдамчининг ҳаракатини кузатиб ўраш.
 - 5) Беморнинг юзига ва ўраётган соҳага қараб.

48. Кўрсатилган бинт ўраш қоидаларидан қайси бири тўғри?
- 1) Бинтни ёзиб, қорнини юқорига қилиб.
 - 2) Бинтни ёзмасдан, қорнини танага қаратиб.
 - 3) Бинтни ёзиб, елкасини танага қаратиб.
 - 4) Бинтни ёзмасдан, елкасини танага қаратиб.
 - 5) Бош кўрсатувчи бармоқлар билан ўраш.
49. Боғлаш оқликлари ҳамма талабларга жавоб бериши керак, лекин шундан ташқари:
- 1) Гигроскоплиги.
 - 2) Эластиклиги.
 - 3) Сифатини йўқотмасдан стериллаш.
 - 4) Тўқималарни зарарлантириш таъсири.
 - 5) Капиллярлиги.
50. Клеол таркибига кўрсатилганлардан нима кирмайди?
- 1) Спирт.
 - 2) Хлоргексидин.
 - 3) Канифол.
 - 4) Скипидар.
 - 5) Эфир.
51. Агар пластыр терига ёмон ёпишса нима билан ҳўлланилади?
- 1) Первомур.
 - 2) Хлоргексидин.
 - 3) Физиологик эритма.
 - 4) Эфир.
 - 5) Глюкоза.
52. Елимли пластыр қўйилишидан олдин соч олиниши керакми?
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.
53. Палағмонсимон боғлама қўйилмайдиган соҳа:
- 1) Бурун.
 - 2) Қўлтиғ ости.
 - 3) Ияк.
 - 4) Кулоқ.
 - 5) Энса.
54. Палағмонсимон боғламанинг энг катта камчилиги:
- 1) Қўйишга мураккаб.
 - 2) Кўп сарф бўлади.
 - 3) Гермитик беркитмайди.
 - 4) Холос унча катта бўлмаган шикастланишларга қўйиш.
 - 5) Бемор учун ноқулай.

55. Чот орасига қандай боғлама қўйилади?
- 1) Палағмонсимон.
 - 2) Тошбақасимон.
 - 3) Т-симон.
 - 4) Спиральсимон.
 - 5) Бошоқсимон.
56. Мояк операция қилинганда қўйиладиган боғлама:
- 1) Палағмонсимон.
 - 2) Тошбақасимон.
 - 3) Бошоқсимон.
 - 4) Суспензорий.
 - 5) Косинкали.
57. Конуссимон соҳаларга (болдир, биллак) қўйиладиган боғламалар:
- 1) Тошбақасимон.
 - 2) Крестсимон.
 - 3) Т-симон.
 - 4) Спирал.
 - 5) Қайталанувчи.
58. Кўкрак қафасига қўйиладиган боғлама:
- 1) Бошоқсимон.
 - 2) Тошбақасимон.
 - 3) Т-симон.
 - 4) Спирал.
 - 5) Вельпо.
59. Кўкрак қафасидаги боғламани, 8-симон боғлаш билан ушлаш мумкинми?
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.
60. Энсага ва бўйин орқа қисмига қандай боғлама қўйилади?
- 1) Қайталанувчи.
 - 2) Саккизсимон.
 - 3) Бошоқсимон.
 - 4) Тошбақасимон.
 - 5) Ўрмаловчи.
61. Елка бўғими соҳасига қандай боғлама қўйилади?
- 1) Айланувчи.
 - 2) Спиральсимон.
 - 3) Қайталанувчи.
 - 4) Ўрмаловчи.
 - 5) Бошоқсимон.
62. Тошбақасимон боғлама қаерга қўйилади?
- 1) Иякка.

Тест саволлари

- 2) Чот орасига.
 - 3) Ампутация тумтоғига.
 - 4) Товонга.
 - 5) Қзфтга.
63. Буқланган тизза бўғимига қанақа боғлама қўйилади?
- 1) Спиралсимон.
 - 2) Тошбақасимон.
 - 3) Ўрмаловчи.
 - 4) Қайталанувчи.
 - 5) Крестсимон.
64. Ампутация қилинган тумтоқга қанақа боғлама қўйилади?
- 1) Айланувчи.
 - 2) Бошоқсимон.
 - 3) Қайталанувчи.
 - 4) Тошбақасимон.
 - 5) Спиралсимон.
65. Қулоққа компресс қилиш учун қандай боғлама қўйиш керак?
- 1) Гипнократ шапочкаси.
 - 2) Палағмонсимон.
 - 3) Челец.
 - 4) Спиральсимон.
66. Тугунли боғламани қон оқишни тўхтатиш мақсадида чакка артериясидан қон оққанда қўйиш мумкинми?
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.
67. Дезо боғламаси қўйилади:
- 1) Буйин умуртқасига.
 - 2) Умров суягига.
 - 3) Тўш суягига.
 - 4) Билакка.
68. Елка суяги чиқиши тўғирланганда Дезо боғламаси қўйиладими?
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.
69. Елка суяги тўғирланганда иммобилизация учун, қўйиладиган боғлама.
- 1) Бошоқсимон.
 - 2) Велпо.
 - 3) Саккизсимон.
 - 4) Тошбақасимон.
 - 5) Қайталанувчи.

Тест саволлари

70. Кафт 1 - бармоғига бошоқсимон боғлама қўйиладими?
1) Ҳа.
2) Йўқ.
71. Панцирсимён қўлқопли боғлама қайси ҳолатда қўйилади?
1) Барча бармоқлар териси шикастланганда.
2) Бармоқ суяклари синганда.
3) Биринчи бармоқ синганда.
4) Кўрсатувчи бармоқ хасмолида (панарициясида).
5) Ҳамма бармоқлар шикастланганда.
72. Қуриб қолган боғламани ечиш учун нима қўлланилади?
1) Эфир.
2) Водород пероксиди.
3) Спирт.
4) Скипидар.
5) Клеол.
73. Липкопластирли боғлама қўлланилмайди:
1) Скелет тортиш учун.
2) Жароҳатдаги боғламани ушлаш учун.
3) Жароҳат қирғоғини яқинлаштириш учун.
4) Окклюзион боғлама учун.
5) Қон оқишни батамом тўхтатиш учун.
74. Бўйинга қўйиладиган боғламада, энг кўпол хато нима?
1) Жуда эркин.
2) Мустаҳкамланмаган.
3) Жуда қисилган.
4) Кенг бинт ўралган.
75. Беморларнинг шикоятлари, уларнинг характери, касалликнинг пайдо бўлиши ва давомийлигини аниқлашга айтилади:
1) Деонтология.
2) Анамнез йиғиш.
3) Курация.
4) Объектив кўриш.
5) Таналогия.
76. Бемор тана ҳароратини ошишига қараб шубҳа қилиш мумкин:
1) Умуртқа поғонасининг шикасти.
2) Мия ўсмаси.
3) Гематома.
4) Яллиғланиш жараёнини.
5) Тўқима гипоксиясини.

77. Фиброэндоскоп ёрдамида йўғон ичак шиллик пардасининг кўздан кечиришга айтилади:
- 1) Гастроскопия.
 - 2) Бронхоскопия.
 - 3) Лапароскопия.
 - 4) Ректоромоноскопия.
 - 5) Колоноскопия.
78. Касалликнинг маҳаллий ўчоғини текшириш лотин тилида нима дейилади:
- 1) Status praesens obgectivus.
 - 2) Status localis.
 - 3) Anamnesis morbi.
 - 4) Status gynaelocogius.
 - 5) Anamnesis vitae.
79. Беморларнинг ҳаёт тарихи лотин тилида нима дейилади?
- 1) Status praesens obgectivus.
 - 2) Status localis.
 - 3) Anamnesis morbi.
 - 4) Anamnesis vitae.
 - 5) Status gynaelocogius.
80. Беморларнинг касаллик тарихи лотин тилида нима дейилади?
- 1) Status praesens obgectivus.
 - 2) Status localis.
 - 3) Anamnesis morbi.
 - 4) Anamnesis vitae.
 - 5) Status gynaelocogius.
81. Қорин соҳасини пайпаслаб кўриш қаердан бошланади?
- 1) Соғ томондан патологик томонга қараб.
 - 2) Ўнг томондан чап томонга қараб.
 - 3) Юқоридан пастга қараб.
 - 4) Пастдан юқорига қараб.
 - 5) Патологик соҳадан соғ томонга қараб.
82. Anamnesis morbi бу:
1. Касаллик ривожланиши ҳақида маълумот.
 2. Беморнинг ҳаёти тўғрисидаги маълумот.
 3. Дори-дармонларга аллергияси ҳам киради.
 4. Оиласидаги наслий касалликлар ҳам киради.
 5. Оғриқ характери бошланиш вақти, авж олиши тўғрисидаги маълумот:
- 1) 1,4,5.
 - 2) 2,3,4.
 - 3) 4,3.

4) 1,5.

5) Ҳаммаси.

83. Anamnesis vitae:

1. Касаллик ривожланиши ҳақида маълумот.

2. Беморнинг ҳаёти тўғрисидаги маълумот.

3. Дори-дармонларга аллергияси ҳам киради.

4. Оиласидаги наслий касалликлар ҳам киради.

5. Оғриқ характери бошланиш вақти, авж олиши тўғрисидаги маълумот:

1) 1,4,5.

2) 2,3,4.

3) 4,3.

4) 1,5.

5) Ҳаммаси.

84. Эндоскопик текшириш усулига кирмайди:

1) Лапароскопия.

2) Гастроскопия.

3) Цистоскопия.

4) Рентгеноскопия.

5) Ректоскопия.

85. Ноинвазив усулига киради:

1) Лапароскопия.

2) Торокоскопия.

3) Ангиография.

4) Флебография.

5) Аортография.

86. Ноинвазив усулига кирмайди:

1) Ультратовуш текшириш.

2) Эндохирургик текшириш.

3) Фплер текшириш.

4) Радионуклеид текшириш.

5) Электрокардиография текшириш.

87. Инвазив усулига кирмайди:

1) Торокоскопия.

2) Лапароскопия.

3) Минилапаратомия.

4) Лапароцентез.

5) Радионуклидiaz ангиография.

88. Эндохирургик усул билан қилинмайди:

1) Лапароскопия.

2) Торокоскопия.

3) Цистоскопия.

4) Папиллотомия.

5) Холицистэктомия.

89. Яширин қон кетишни аниқлайдиган энг ишончли усул:

- 1) Эндоскопия.
- 2) Рентгеноскопия.
- 3) Қон таҳлил.
- 4) Григерсен реакцияси.
- 5) Компютер томография.

90. Ич кетишни асосий диагнози асосланади:

- 1) Рентген текширишга.
- 2) Эндоскопик текширишга.
- 3) Қон таҳлилига.
- 4) Қон ивишкокклига.
- 5) УТТ.

91. Лапаросинтез нима?

- 1) Қорин бўшлиғини умумий рентгенда кўриш.
- 2) Компютер текшириш.
- 3) Қорин бўшлиғини пункция қилиш.
- 4) Контраст рентгенда кўриш.
- 5) УТТ.

Тўғри жавоблар

1-2	22 - 5	44 - 3	65 - 3	85 - 4
2-2,4	23 - 2	45 - 1	66 - 1	86 - 2
3-4	24 - 2	46 - 4	67 - 4	87 - 5
4-2	25 - 1	47 - 2	68 - 1	88 - 3
5 - 2	26 - 3	48 - 2	69 - 2	89 - 4
6 - 3	28 - 3	49 - 4	70 - 2	90 - 2
7 - 5	29 - 3	50 - 2	71 - 5	91 - 3
8 - 2	30 - 1	51 - 5	72 - 2	
9 - 3	31 - 2	52 - 1	73 - 5	
10 - 4	32 - 5	53 - 2	74 - 3	
12 - 3	33 - 3	54 - 3	75 - 2	
13 - 1	34 - 2	55 - 3	76 - 4	
14 - 5	35 - 4	56 - 4	77 - 5	
15 - 1	36 - 2	57 - 1	78 - 2	
16 - 4	37 - 5	58 - 3	79 - 4	
17 - 1	38 - 4	60 - 1	80 - 3	
18 - 1	39 - 3	61 - 5	81 - 1,3	
19 - 1	40 - 2	62 - 3	82 - 1	
20 - 3	41 - 1	63 - 2	83 - 2	
21 - 4	42 - 5	64 - 2	84 - 4	

VII – БОБ.

ШИКАСТЛАНИШЛАР

ШОК. КОЛЛАПС. ОБМОРОК.
ЮМШОҚ ТУҚИМАЛАР ШИКАСТИ.
ТРАВМАТИК ТОКСИКОЗ.

1. Шок қандай босқичлардан иборат?
 - 1) Бошланиш.
 - 2) Эректил ва торпид.
 - 3) Эректил, оралик ва торпид.
 - 4) Қўзғалиш, оралик ва тормозланиш.
 - 5) Юрак ишини сусайиши.
2. Шокнинг оғирлик даражасига кўра классификациясини топинг?
 - 1) Енгил, ўрта, оғир.
 - 2) Қуйиш, травматик.
 - 3) Ўрта ва кечки.
 - 4) Енгил, оғир.
 - 5) Аралаш.
3. Шок ва коллапснинг фарқи:
 - 1) Коллапс шокнинг босқичи.
 - 2) Коллапсда I-ўзгариш нерв тизимида, шокда қон томир тизимида.
 - 3) Аксинча.
 - 4) Аралаш.
 - 5) Ҳаммаси.
4. Коллапсда қон босими:
 - 1) 100 мм/см устунидан баланд.
 - 2) 100 мм/см устунидан паст.
 - 3) 60 мм/см устунидан баланд.
 - 4) 60 мм/см устунидан паст.
 - 5) Қон босими аниқланмайди.
5. Коллапснинг сабаби.
 - 1) Қон кетиш.
 - 2) Аппендицит.
 - 3) Чурра.
 - 4) Қон томирларининг кенгайиши.
 - 5) Ёмон захарловчи ҳид.
6. Обморокнинг сабаби:
 - 1) Мия чайқалиши.
 - 2) Кўп қон йўқотиш.
 - 3) Асаб шикастланиши.

Тест саволлари

- 4) Қон томирларининг шикастланиши.
 - 5) Ёмон захарловчи ҳид.
7. Обморокда қон босими.
- 1) Юқори.
 - 2) Нормада.
 - 3) Паст.
 - 4) Чуқурлашади.
 - 5) Аниқланмайди.
8. Обморокда нафас олиш:
- 1) Секинлашади.
 - 2) Тезлашади.
 - 3) Ўзгармайди.
 - 4) Тўхтади.
 - 5) Хансирайди.
9. Шокнинг торпид фазасига хос эмас.
- 1) Артериал босим пасайиши.
 - 2) Юз цианози.
 - 3) Оёқлар музлаши.
 - 4) Кучсиз пульс.
 - 5) Юзаки нафас.
10. Шокнинг торпид фазасида ҳаракат қўзғалувчанлиги кузатиладими?
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.
11. Травматик шокка хос эмас:
- 1) Ацидоз
 - 2) Алкалоз.
 - 3) Гиперкалиемия.
 - 4) Гипонатриемия.
 - 5) Гипохлоремия.
12. Алговер шок индекси:
- 1) Систолик босимнинг диастоликга.
 - 2) Диастолик босимнинг систоликга.
 - 3) Пульс тезлигининг нафас тезлигига.
 - 4) Нафас тезлигининг пульс тезлигига.
 - 5) Пульс тезлигининг систолик босимига.
13. Алговер шок индекси нормада:
- 1) 0,5.
 - 2) 1,0.
 - 3) 1,5.
 - 4) 2,0.
 - 5) 2,5.
14. Агар Алговер шок индекси 1,0 бўлса:
- 1) Норма.

- 2) Хавфли шок.
 - 3) Манифестланган шок.
15. Агар Алговер шок индекси 1,5 ва юқори бўлса:
- 1) Норма.
 - 2) Хавфли шок.
 - 3) Манифестланган шок.
16. Шок индекси I га тенг бўлганда қон йўқотиш қанча бўлади?
- 1) ЦКХ – 10-15%.
 - 2) ЦКХ – 20-30%.
 - 3) ЦКХ – 30-50%.
17. Агар нафас тезлиги 30-32 маротаба, пульс 110-120 марта минутига артериал босим 90-80/50-40 мм см уст. бўлса травматик шокнинг қайси даражасига мос келади?
- 1) Енгил.
 - 2) Ўрта.
 - 3) Оғир.
 - 4) Предагонал.
18. Агар нафас тезлиги 30-40 минутига, пульс 130-140 маротаба, артериал босим 75-50/40-30 мм см уст. бўлса травматик шокнинг қайси босқичига тўғри келади?
- 1) I
 - 2) II
 - 3) III
 - 4) IV
19. Лат ейишдаги ўзгаришлар киради:
- 1) Суяк синиши.
 - 2) Чиккишлар.
 - 3) Тўқималар қисилиши.
 - 4) Тўқималар ёрилиши.
 - 5) Тери бутунлиги бузилмаган холда тўқима эзилиш.
20. Лат ейишда биринчи ёрдам:
- 1) Операция усули.
 - 2) Инъекция усули билан дори киритиш.
 - 3) Зарарланган зонани тортиб қўйиш.
 - 4) Гипсли боғлама қўйиш.
 - 5) Босиб турувчи боғлама қўйиш.
21. Қон қуйилган соҳада терининг сариқ рангга ўтиш вақти:
- 1) Биринчи соатларда.
 - 2) Биринчи сутка.
 - 3) Учинчи кун.
 - 4) 6-7 инчи кун.
 - 5) 2 ҳафтадан кейин.

22. Қон қуйилган соҳада терининг кўк рангга ўтиш вақти:
- 1) Шикастлангандан кейин.
 - 2) Биринчи сутка.
 - 3) 3-инчи кундан кейин.
 - 4) 1 ҳафтадан кейин.
 - 5) 10 кундан кейин.
23. Юмшоқ тўқималар чўзилганда ўзгаришлар:
- 1) Тўқималарнинг анатомик бутунлигининг бузилиши.
 - 2) Тўқималарнинг қисман ўзилиши анатомик бутунлиги сақланган.
 - 3) Суяк синиши.
 - 4) Фасцияларнинг ёрилиши.
 - 5) Тўқималарнинг эзилиши.
24. Тўқималари узилганда ўзгаришлар.
- 1) Тўқималарнинг қисман ўзилиши анатомик бутунлиги сақланган.
 - 2) Тўқималарнинг анатомик бутунлигининг бузилиши.
 - 3) Фасцияларнинг ёрилиши.
 - 4) Тўқималарнинг эзилиши.
 - 5) Суяк синиши.
25. Мушак узилганда нишоналари белги:
- 1) Оғирлик.
 - 2) Деформация.
 - 3) Мушак узинасида дефект аниқланади.
 - 4) Шикасланган соҳанинг қисқариши.
26. Пай узилишида қўлланилади:
- 1) Босиб турувчи боғлама.
 - 2) Гипсли боғлама.
 - 3) Операция усули билан даволаш.
 - 4) Тортиш.
 - 5) Физиотерапевтик даволаш.
27. Гемартрозда ўзгаришлар.
- 1) Бўғимда шиш.
 - 2) Бўғим капсуласига қон қуйилиши.
 - 3) Бўғим бўшлиғига қон қуйилиши.
 - 4) Бўғимда деформация.
 - 5) Бўғим капсуласининг ёрилиши.
28. Гемартрознинг ишончли белгиси:
- 1) Шиш.
 - 2) Оқсоқланиш.
 - 3) Деформация.
 - 4) Тизза усти суягининг кўтарилиб туриши.
 - 5) Оғрик.

29. Узоқ қисилиш синдромига кўрсатилган потогенетик факторларни қайсиси қирмайди?
- 1) Оғрик таъсири.
 - 2) Аутогемодилюзия.
 - 3) Плазма йўқотиш.
 - 4) Травматик токсемия.
 - 5) Заҳарланиш.
30. Оёқларни узоқ қисилиш натижасида юзага келмайди:
- 1) Нерв стволи шикасти.
 - 2) Веноз стаз.
 - 3) Травматик асфиксия.
 - 4) Томир ичи қон ивиши.
31. Узоқ қисилиш синдроми натижасида беморда токсикоз оғирлигини аниқловчи факторни аниқланг?
- 1) Шикастланган оёқ шиши.
 - 2) Миоглобинемия, миоглобинурия.
 - 3) Гиперкалиемия, гипонатремия.
 - 4) Гистамин ва аденил кислотанинг қонда кўпайиши.
32. Қайсидан тапқари, узоқ қисилиш синдроми ҳисобланади?
- 1) Маҳаллий травматик қотиш.
 - 2) Миоренал синдроми.
 - 3) Травматик асфиксия.
 - 4) Қраш синдроми.
 - 5) Тўқималар узоқ сиқилиш синдроми.
33. Узоқ қисилиш синдромида патологоанатомик ўзгаришларни ўз ичига олади, фақат бундан мустасно:
- 1) Кисилган мушаклар некрози.
 - 2) Буйрак каналчалари некрози.
 - 3) Жигарнинг ёғли ўзгариши некрози билан.
 - 4) Буйрак каналчаларининг миоглобин билан тикилиши.
 - 5) Юрак ва ушканинг кўплаб микроинфарктлари.
34. Тўқималарнинг узоқ қисилиши синдромининг I даврига (48 соат) характерлидир:
- 1) Локал ўзгаришлар ва эндоген иктоксикация.
 - 2) Ўткир буйрак етишмовчилиги.
 - 3) Инфекцион асоратлар.
 - 4) Буйрак фаолиятининг меъёрланиши.
 - 5) Септик шок.
35. Тўқималарнинг узоқ сиқилиши синдромининг II даври (3-12 кун) характерлидир:
- 1) Локал ўзгаришлар ва эндоген интоксикация
 - 2) Ўткир буйрак етишмовчилиги.
 - 3) Маҳаллий инфекцион асоратлар.

Тест саволлари

- 4) Буйрак фаолиятининг меъёрланиши.
 - 5) Септик шок.
36. Тўқималарнинг узоқ сиқилиш I даврига характерли, лекин бундан мустасно:
- 1) Гемоконцентрация.
 - 2) Гемодилюция.
 - 3) Креатинемия.
 - 4) Уремия.
 - 5) Протеинемия ва цилиндремия.
37. Узоқ сиқилиш синдромининг ўткир буйрак етишмовчилик даврига ҳаммаси характерли, фақат бундан мустасно:
- 1) Анемиянинг ошиб бориши.
 - 2) Диурезнинг ануриягача кескин камайиши.
 - 3) Гиперкалиемия ва гиперкреатинемия.
 - 4) Гемодилюция.
 - 5) Гипокалиемия ва полиурия.
38. Узоқ сиқилиш синдромини клиникасининг оғирлик даражасини аниқлашда кам аҳамиятга эга:
- 1) Сиқилишнинг давомийлиги.
 - 2) Сиқилиш даражаси.
 - 3) Сиқилиш юзаси.
 - 4) Суяк синишнинг ҳамроҳ бўлиб келиши.
39. Узоқ сиқилиш синдромининг тикланиш даврига характерли эмас.
- 1) Қон оқсилининг нормал кўрсаткичини меъёрланиши.
 - 2) Қон электролитлари кўрсаткичларининг меъёрланиши.
 - 3) Сепсис ривожланиш хавфининг ошиши.
 - 4) Уремия ошиши.
 - 5) Махалий инфекция асоратлари.
40. Узоқ сиқилиш синдромида биринчи ёрдамга қуйидагидан ташқари ҳаммаси киради.
- 1) Жароҳатланган оёқни иммобилизация қилиш,
 - 2) жароҳатланган оёққа бинтли боғлам қўйиш.
 - 3) Оғриқсизлантирувчи воситалар қўллаш
 - 4) Седатив препаратлар қўллаш.
 - 5) Гемодиализ.
41. Узоқ сиқилиш синдромида фасциотомияга «лампас кесмалар» кўрсатма.
- 1) Оёқларда кучли оғриқ.
 - 2) Оёқ ишемия ривожланиши ва тўқималар кескин таранглашуви.
 - 3) Травматик шок.

- 4) Гиповодемик шок.
- 5) Асептик шок.
42. Узоқ сиқиш синдромида биринчи тиббий ёрдам кўрсатишда қўшимча равишда қўлланади.
 - 1) Плазмаферез.
 - 2) Гипербарооксигенация.
 - 3) Гемодиализ.
 - 4) Инфузион терапия.
 - 5) Некрэктомия.
43. Қайси минимал кучланишдаги электр токи билан шикастланиш ҳаёт учун хавфли:
 - 1) Доимий ток бўлиб, у 65 В дан юқори бўлса.
 - 2) Ўзгарувчан ток бўлиб, у 65 В дан юқори бўлса.
 - 3) Доимий ток бўлиб, у 120 В дан юқори бўлса.
 - 4) Ўзгарувчан ток бўлиб, у 220 В дан юқори бўлса.
 - 5) Доимий ток бўлиб, у 220 В дан юқори бўлса.
44. Электр токи билан зарарланишнинг ўзига хос хусусиятларини кўрсатинг:
 - А. Электр токини кириш ва чиқиш йўли бўйлаб ўзгаришларни бўлиши.
 - Б. Куйиш майдонини катта бўлиши.
 - В. Куйиш майдонини ўртача бўлиши.
 - Г. Маълум масофадан туриб ток уриши.
 - Д. Организмда умумий ўзгаришлар, куйиш, механик шикастланиш, электролиз бўлиши.
 - 1) А,Б,В.
 - 2) А,В,Г.
 - 3) Б,Г,Д.
 - 4) А,Г,Д.
 - 5) В,Г,Д.
45. Электр токи урганда қайси ҳолат бевосита ўлимга сабаб бўла олмайди:
 - 1) Юракни бирламчи фалажи.
 - 2) Нафасни бирламчи фалажи.
 - 3) Юрак ва нафаснинг бир вақтда фалажланиши.
 - 4) Мия фалажланиши.
 - 5) Томирлар фалажланиши.
46. Шикастларнинг ўша заҳоти пайдо бўлувчи асоратига кирмайди:
 - 1) Қон кетиш.
 - 2) Шок.
 - 3) Коллапс.
 - 4) Хирургик инфекция.
 - 5) Ҳаётини муҳим аъзолар шикастлари.

47. Лат ейиш таърифини аниқланг?

- 1) Тери бутунлиги бузилмаган ҳолда тўқима ва аъзоларнинг шикастланиши.
- 2) Ташқи таъсир натижасида суякни очик синиши.
- 3) Тери остига қон қуйилиши.
- 4) Йирик қон томирларини ёрилиб қон кетиши.
- 5) Тери бутунлигининг бузилиши ва чуқур тўқималарни шикастланиши.

48. Ёпиқ шикастлар таърифини келтиринг?

- 1) Ташқи омиллар таъсирида тери ва шиллик пардалар бутунлиги бузилади.
- 2) Ташқи омиллар таъсирида организм шикастланади, лекин тери ва шиллик пардалар бутунлиги бузилмайди.
- 3) Ички омиллар таъсирида тери ва шиллик пардалар бутунлиги бузилади.
- 4) Ташқи омиллар таъсирида суякларнинг очик синиши кузатилади.
- 5) Ташқи ва ички омиллар таъсирида йирик қон томирлар шикастланиб, қон оқиши кузатилади.

49. Очик шикастлар таърифини келтиринг?

- 1) Ташқи омиллар таъсирида тери ва шиллик пардалар бутунлиги бузилади.
- 2) Ташқи омиллар таъсирида организм шикастланади, лекин тери ва шиллик пардалар бутунлиги бузилмайди.
- 3) Ички омиллар таъсирида тери ва шиллик пардалар бутунлиги бузилади.
- 4) Ташқи омиллар таъсирида суякларнинг очик синиши кузатилади.
- 5) Ташқи ва ички омиллар таъсирида йирик қон томирлар шикастланиб, қон оқиши кузатилади.

50. Шикастларни кейинчалик пайдо бўлувчи асоратига киради:

- 1) Қон кетиш.
- 2) Шок.
- 3) Коллапс.
- 4) Хирургик инфекция.
- 5) Ҳаётий муҳим аъзолар шикастлари.

51. Шикастларни ва уларнинг асоратларини оғирлиги, қуйидаги омиллар гуруҳига боғлиқ эмас:

- 1) Шикастланишга олиб келувчи ташқи омил тури ва шикастланиш механизмига.
- 2) Шикастланган тўқима ва аъзонинг анатомио-физиологик хусусиятларига.
- 3) Шикастланган аъзода патологик ўзгаришлар бор-йўқлигига.

Тест саволлари

- 4) Шикаст рўй берган муҳит хусусиятларига
5) Бемор ёши, жияси ва қон томир тизими хусусиятларига.
52. Клиник ўзгаришлари ва оқибатини ҳисобга олган ҳолда
травматик касалликни шаклларини топинг?
А. Енгил кечиши.
Б. Асоратсиз кечиши.
В. Ўрта оғир кечиши.
Г. Асоратли кечиши, лекин натижаси яхши.
Д. Асоратли кечиши, лекин оқибати ёмон.
1) А,Б,Г. 2) Б,Г,Д. 3) В,Г,Д. 4) А,Г,Д. 5) Б,В,Г.
53. Шикастланиш касаллигига хос бўлмаган даврни
аниқланг?
1) Травматик шок (ўткир даври).
2) Кечиккан асоратлар даври.
3) Нисбий адаптация даври.
4) Соғайиш даври.
5) Сурункали даври.
54. Шикастланиш касаллигида травматик шок даври қанча
давом этади?
1) Бир неча соатгача.
2) 1 ойгача.
3) 7 суткагача.
4) 5 ойгача.
5) 1 йилгача.
55. Шикастланиш касаллигининг 2-даври қанча давом
этади?
1) Бир неча соатгача.
2) 7 суткагача.
3) 1 ойгача.
4) 5 ойгача.
5) 1 йилгача.
56. Шикастланиш касаллигининг 1-даврига хос ҳолатларни
аниқланг?
1) Агония ҳолати.
2) Клиник ўлим ҳолати.
3) Ўткир юрак-томир етишмовчилиги, микроциркуляцияни
бузилиши.
4) Гипоксия камайиши ва бемор аҳволини бир оз
барқарорлашиши.
5) Кечиккан асоратлар кузатилади.
57. Шикастланиш касаллигининг 2-даври учун хос
ҳолатларни аниқланг?
1) Агония ҳолати.
2) Клиник ўлим ҳолати.

Тест саволлари

- 3) Ўткир юрак-томир етишмовчилиги, микроциркуляцияни бузилиши.
- 4) Гипоксия камайиши ва бемор аҳволини бир оз барқарорлашиши.
- 5) Кечиккан асоратлар кузатилади.
58. Шикастланиш касаллигининг 3-даври учун хос ҳолатни аниқланг?
- 1) Агония ҳолати.
- 2) Клиник ўлим ҳолати.
- 3) Ўткир юрак-томир етишмовчилиги, микроциркуляцияни бузилиши.
- 4) Гипоксия камайиши ва бемор аҳволини бир оз барқарорлашиши.
- 5) Кечиккан асоратлар кузатилади.
59. Шокнинг қандай тури бўлмайди?
- 1) Травматик шок.
- 2) Кардиоген шок.
- 3) Токсик инфекцион шок.
- 4) Анафилактик шок.
- 5) Аллергик шок.
60. Кучли таъсирланишга нисбатан организмнинг умумий реакцияси кузатилиб, ҳаётини аъзолар фаолиятини қисқа муддат бузилиши шокнинг қайси турига мос келади?
- 1) Травматик шок.
- 2) Кардиоген шок.
- 3) Токсик инфекцион шок.
- 4) Анафилактик шок.
- 5) Аллергик шок.
61. Травматик шок торпид фазасининг нечта босқичи бор?
- 1) 2 та. 3) 4 та.
- 2) 3 та. 4) 5 та. 5) 6 та.
62. Травматик шок торпид фазасининг босқичларини кўрсатинг:
- 1) Бошланғич, ўрта, охирги.
- 2) Бошланғич, кучайиш, охирги.
- 3) Бошланғич, барқарор, охирги.
- 4) Бошланғич, беқарор, охирги.
- 5) Бошланғич, тезлашиш, охирги.
63. Клиник оғирлигига қараб травматик шокга хос бўлмаган формасини топинг:
- 1) Енгил.
- 2) Ўртача оғирликда.
- 3) Оғир.

Тест саволлари

- 4) Жуда оғир.
 - 5) Агонал олди ва агонал.
64. Травматик шокнинг оғирлигини билиш учун ким таклиф этган тенгламадан фойдаланилади?
- 1) Пифагор.
 - 2) Гиппократ.
 - 3) Алговер.
 - 4) Петровский.
 - 5) Стручков.
65. Шокнинг оғирлигини аниқлаш учун қўлланиладиган тенгламан тўғри аниқланг?
- 1) Пульс:диастолик босим.
 - 2) Пульс:систолик босим.
 - 3) Нафас сони:систолик босим.
 - 4) Нафас сони:диастолик босим.
 - 5) Пульс:нафас сони.
66. Шокнинг оғирлигини аниқловчи индекс соғ одамда қанча бўлиши керак?
- 1) 0,5 2) 1 3) 1,5 4) 2 5) 2,5
67. Шокнинг енгил формасида шокнинг оғирлигини аниқловчи индекс қанча бўлиши керак?
- 1) 0,5 2) 1 3) 1,5 4) 2 5) 2,5
68. Шокнинг оғир формасида индекс қанча бўлади?
- 1) 0,5 2) 1 3) 1,5 4) 2 5) 2,5
69. Травматик шокни даволашни асосий принципларига қайси тадбир таъалуқли эмас?
- 1) Оғриқсизлантириш.
 - 2) Даволаш гимнастикаси.
 - 3) Модда алмашинувини бузилишини олдини олиш.
 - 4) Нафас ва юрак томирлар етишмовчилигига қарши курашиш.
 - 5) Ички аъзолар ўзгаришларини даволаш.
70. Травматик токсикоз клиникаси дастлаб қайси давлатга рўй берган фожиага асосланган?
- 1) Россия.
 - 2) Италия.
 - 3) Франция.
 - 4) Англия.
 - 5) Германия.
71. Травматик токсикоз қандай пайтда ривожланади?
- 1) Узоқ вақт совуқ таъсирида.
 - 2) Узоқ вақт иссиқ таъсирида.
 - 3) Катта куч билан таъсир қилганда.

Тест саволлари

- 4) Узоқ вақт тўқималар қисилиб турганда.
5) Узоқ вақт тўқималар осилиб турганда.
72. Травматик токсикозни маҳаллий белгилари қайси пайтда ривожланади?
1) Юмшоқ тўқимага ташқи куч таъсир эта бошлаган пайтдан.
2) Ташқи куч таъсир эта бошлагач 2 соатдан сўнг.
3) Ташқи куч таъсир эта бошлангандан 10 соат ўтгач.
4) Юмшоқ тўқимани босиб турган юк олиб ташлангач.
5) Ташқи куч таъсир эта бошлангандан 21 соат ўтгач.
73. Травматик токсикоз термини фанга ким киритган?
1) Кузин М.И.
2) Еланский Н.Н.
3) Пирогов Н.И.
4) Стручков В.И.
5) Петровский Б.В.
74. Травматик токсикоз умумий белгиларинг босқичларини аниқланг:
6) Бошланғич, оралик, кечки.
7) Дастлабки, кучайиш, сусайиш.
8) Бошланғич, авж олиши, соғайиш.
9) Ремиссия, авж олиши.
10) Авж олиши, оралик, соғайиш.
75. Шок термини фанга ким киритган?
1) Пирогов Н.И.
2) М.Дран.
3) Савенко П.
4) Павлов И.П.
5) Введенский Н.С.
76. Дистолик босим ўзгармаган холда систолик босимнинг пасайиб кетиши кузатилади:
6) Коллапсда.
7) Бехушликда.
8) Геморрагик шокда.
9) Шикастланиш шокида.
10) Сепсисда.
77. Юмшоқ тўқималар шикастланганда қанча вақтгача совуқ қўйилади?
1) 5 кун. 2) 2 ҳафта. 3) 1 кун. 4) 1 соат. 5) 10 соат.
78. Юмшоқ тўқима шикастланганда физиотерапевтик даволаш қачон бошланади?
1) Биринчи кун.
2) 5 кундан сўнг.
3) 3 кундан сўнг.

Тест саволлари

- 4) Ҳафтадан сўнг.
 - 5) 2 ҳафтадан сўнг.
79. Қайси тўқима тез чўзилишга учрайди?
- 1) Боғлам.
 - 2) Мушак.
 - 3) Нерв толалари.
 - 4) Қон томирлари.
 - 5) Пай.
80. Юмшоқ тўқима шикастланганда қандай белги муҳим аҳамиятга эга?
- 1) Қон чиқиши.
 - 2) Шиш.
 - 3) Оғриқ.
 - 4) Билқиллаш.
 - 5) Функция бузилиши.

Тўғри жавоблар

1-2	17-2	33-5	49-1	65-2
2-1	18-3	34-1	50-4	66-1
3-2	19-5	35-2	51-5	67-2
4-4	20-3	36-2	52-2	68-3
5-1	21-4	37-5	53-5	69-2
6-3	22-4	38-1	54-1	70-2
7-2	23-2	39-4	55-2	71-3
8-2	24-2	40-5	56-3	72-4
9-2	25-3	41-2	57-4	73-2
10-2	26-3	42-4	58-5	74-1
11-2	27-3	43-4	59-5	75-2
12-5	28-1	44-4	60-1	76-1
13-1	29-2	45-5	61-2	77-4
14-2	30-4	46-4	62-3	78-3
15-3	31-2	47-1	63-4	79-1
16-2	32-3	48-2	64-3	80-2

VIII – БОБ.

◆ **БОШ, КЎКРАК, ҚОРИН ЁПИҚ ШИКАСТЛАНИШЛАРИ
ЖАРОҲАТИ.**

1. Пневмотораксда плевра бўшлиғига тўпланади:

- 1) Қон.
- 2) Суюқлик.
- 3) Ҳаво.
- 4) Йиринг.
- 5) Лимфа.

2. Ҳаёт учун хавфли пневмоторакс ҳисобланади:

- 1) Очиқ пневмоторакс.
- 2) Ёпиқ пневмоторакс.
- 3) Қопқоқли пневмоторакс.
- 4) Гемоторакс.
- 5) Гидроторакс.

3. Очиқ пневмотораксда биринчи ёрдам:

- 1) Плевра бўшлиғини пункция қилиш.
- 2) Плевра бўшлиғига дренаж қўйиш.
- 3) Окклюзион боғлама қўйиш.
- 4) Торакотомия.
- 5) Қовурғалараро блокада қилиш.

4. Клапанли пневмотораксда биринчи ёрдам:

- 1) Окклюзион боғлама қўйиш.
- 2) Торакотомия.
- 3) Ваго-симпатик блокада.
- 4) Плевра бўшлиғига дренаж қўйиш.
- 5) Қовурғалараро блокада қилиш.

5. Мия чайқалишининг асосий белгиси:

- 1) Бош оғриғи.
- 2) Қусиш.
- 3) Хушини йўқотиш.
- 4) Энса мушакларининг таранглашиши.
- 5) Периферик паралич.

6. Мия чайқалишида паталогоанатомик ўзгаришлар:

- 1) Мияга қон қуйилиши.
- 2) Мия камқонлиги.
- 3) Мия шиши.
- 4) Мия бутунлиги бузилиши.
- 5) Мия гиперемияси.

7. Мия лат ейишида паталогоанатомик ўзгариш:

- 1) Мияга қон қуйилиши.
- 2) Мия бутунлиги бузилиши.
- 3) Калла суяги синиши.

Тест саволлари

- 4) Мия шиши.
 - 5) Мия гиперемияси.
8. Мия лат ейишининг асосий белгиси:
- 1) Бош оғриғи.
 - 2) Қайт қилиш.
 - 3) Хушунни йўқотиш.
 - 4) Мия функциясининг ўчоқли бузилиши.
 - 5) Энга мушакларининг таранглашиши.
9. Қорин бўшлиғига тешиб кирувчи жароҳат ҳисобланади:
- 1) Қорин деворидаги катта жароҳатлар.
 - 2) Мушаклар шикастланганда.
 - 3) Мушаклар ва апоневроз шикастланганда.
 - 4) Қорин девори қорин парда бутунлиги бузилганда.
 - 5) Ичаклар шикастланганда.
10. Ошқозон ва ичаклар шикастланганда асосий асорат:
- 1) Қон кетиш.
 - 2) Ичак парези.
 - 3) Перитонит.
 - 4) Ички қон кетиш.
 - 5) Чандиқ ривожланиши.
11. Перитонитнинг асосий белгиси:
- 1) Оғриқ.
 - 2) Қайт қилиш.
 - 3) Метеоризм.
 - 4) Щёткин-Блумберг белгиси.
 - 5) Қорин дамлаши.
12. Қорин бўшлиғидаги ковак органлар шикастланганда даволаш:
- 1) Назогастрал зонд қўйиш.
 - 2) Тозаловчи хукна.
 - 3) Операция қилиш.
 - 4) Газ чиқарувчи найча киритиш.
 - 5) Парэнтерал овқатлантириш.
13. Плеврал пункция қилиш жойи:
- 1) Шикастланган соҳага.
 - 2) 2-3 - қовурғалар орасига.
 - 3) 6-қовурға орасига.
 - 4) 9-қовурға ораси.
 - 5) 4-қовурға ораси.
14. Қовурғалараро блокада қилиш жойи:
- 1) Шикастланган соҳага.
 - 2) Синган қовурға юқори қирраси.
 - 3) Кўкрак шишган соҳага.

- 4) Қон кўп тўпланган соҳага.
 - 5) Тери ости эмфиземаси бор соҳага.
15. Мия чайқалишида гипертоник эритмаларнинг томир ичига киритилиш мақсади:
- 1) Қон айланишни яхшилаш.
 - 2) Гематомани суриш.
 - 3) Мия шишини камайтириш.
 - 4) Қон кетишини тўхтатиш.
 - 5) Мия фаолиятини яхшилаш.
16. Енгил даражали калла – бош мия травмасига хос симптомини кўрсатинг?
- 1) Талваса, кома.
 - 2) Бош оғриғи, кўнгил айниш, пульс тезлашуви.
 - 3) Орқа мия суюқлигида қон бўлиши, димланган кўриш нерви сургичи.
 - 4) Амнезия, анизокория.
 - 5) Қусиш, брадикардия, бош оғриғи.
17. Бош мия травмасида қон томир девори ўтказувчанлиги ошиши бош мия шишишига олиб келади.
- 1) Артериал спазми.
 - 2) Вена спазми.
 - 3) Артерия дилатацияси.
 - 4) Вена дилатацияси.
 - 5) Вена спазми ва артериал дилатацияси.
18. Енгил даражали бош мия чайқалиши нима билан характерланади?
- 1) Калла суюғи нервлари жароҳатланиши.
 - 2) Бош соҳада қон талашлар.
 - 3) Бош мия шиши.
 - 4) Жароҳатланиш вақтидаги руҳий ҳолат.
 - 5) Артериал босим даражаси билан.
19. Енгил даражали бош мия чайқалишида қандай терапия ўтказилади?
- 1) Симптоматик.
 - 2) Дегидратацион.
 - 3) Дезинтакциацион.
 - 4) Симптоматик ва дегидратацион.
 - 5) Симптоматик ва дезинтакциацион.
20. Бош мия эзилишига хос хусусият:
- 1) Бош мия юмшоқ тўқималарини гематомаси.
 - 2) Умум мия симптомлари.
 - 3) Бош мия пардалари томондан юзага чиқувчи локал симптомлар.

Тест саволлари

- 4) Калла суяги нервлари томондан юзага чиқувчи локал симптомлар.
- 5) Эшитув йўлидан қон кетиш.
21. Бош мия эзилиши симптомлари юзага чиқади.
- 1) Жароҳатдан сўнг тезда.
 - 2) Эс-хуш тиклангандан сўнг.
 - 3) Маълум вақтдан сўнг.
22. Бош мия эзилиши бўлган барча вақтларда дегидратацион терапия қўлланадими?
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.
23. Бош мия эзилишда доимий оператив даво қўлланиладими?
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.
24. Ривожланувчи гематома билан бош мия сиқилишида локал симптоматика юзага келади.
- 1) Жароҳатдан сўнг тезда.
 - 2) «Ёруғ» давр ўтишдан сўнг.
25. Ўсиб боровчи калла суяги гематомасида талаб қилинади.
- 1) Шошилиш операция ва дегидратацион терапия.
 - 2) Симптоматик терапия ва дегидратацион терапия.
 - 3) Симптоматик терапия ва бермаган холларда операция.
26. Бош мия сиқилишига характерли:
- 1) Умум мия симптомлари.
 - 2) Орқа мия суюқликда қон бўлиши.
 - 3) Бош мия томондан ривожланиб боровчи локал симптомлар.
27. Бош мия локал сиқилиши нима билан характерланади?
- 1) Бош мия тўқималар чайқалиши сўнгра унинг шиши билан.
 - 2) Ўсиб боровчи гематома, бош мия шиши билан.
 - 3) Орқа мия суюқлигига қон қуйилиши билан.
 - 4) Брадикардия.
 - 5) Эс-хуш йўқолиши.
28. Бош мия ўсиб боровчи шишида локал симптомлар қачон юзага чиқади?
- 1) Тезда жароҳатдан сўнг.
 - 2) «Ёруғ» давр ўтгач маълум вақтдан сўнг.
 - 3) Жароҳат олган вақти.
29. Калла суяги ичи ўсиб боровчи гематомасида зарур.
- 1) Шошилиш операция ва дегидратацион терапия.
 - 2) Дегидратацион ва симптоматик терапия.
 - 3) Симптоматик терапия, эффект бермаган вақтда операция.

Тест саволлари

30. Травматик асфикция синдроми куйидаги ҳолатда руй беради:
- 1) Кўкрак қафаси томирларидан қон кетишда .
 - 2) Кўкрак қафаси сиқилишда.
 - 3) Кўкрак қафаси аъзолари гипоксиясида.
 - 4) Оёқлар узоқ вақт сиқилишида.
 - 5) Буйраклар лат ейишида.
31. Травматик асфикция синдроми биринчи навбатда нимага асосланган?
- 1) Оёқлар артериал қон томирлари спазми.
 - 2) Оёқлар артериал қон томирлари сиқилиши.
 - 3) Кўкрак қафаси қон томирлари сиқилиши.
 - 4) Ўпка қон томирлари рефлектор спазми.
 - 5) Юқори нафас йўллари ўтказувчанлиги бузилиши.
32. Чегараланган кўкрак қафасига тешиб кिरувчи жароҳатларида бўлмайдиган белги:
- 1) Гемоперитонеум.
 - 2) Гемоторакс.
 - 3) Гемоперикард.
 - 4) Ташқи очик пневмоторакс.
 - 5) Ташқи таранглашган пневмоторакс.
33. Ташқи клапанли зўриққан пневмотораксга хос хусусият.
- 1) Жароҳат атрофидаги тўқималар эмфиземаси.
 - 2) Кукс бўшлиғи ликиллаши.
 - 3) Соғлом томондаги ўпканинг сиқилиши.
 - 4) Жароҳатланган ўпка томонга куks оралиғи аъзоларининг силжиши.
 - 5) Кукс бўшлиғи аъзоларининг соғлом томонга силжиши.
34. Ташқи очик пневмотораксга хос белги:
- 1) Шикастланган томонда ўпканинг бужмайиши.
 - 2) Кукс оралиғининг билқиллаши.
 - 3) Кукснинг шикастланган томонга силжиши.
 - 4) Кукснинг қарама-қарши томонга силжиши.
35. Ташқи очик пневмотораксда куks бўшлиғи нафас олиш вақтида силжийди.
- 1) Жароҳатланган тарафга.
 - 2) Қарама-қарши тарафга.
36. Ташқи очик пневмотораксда куks бўшлиғи нафас чиқариш вақтида силжийди.
- 1) Жароҳатланган тарафга
 - 2) Қарама-қарши тарафга.
37. Ташқи очик пневмотораксда нафасда иштирок этувчи ўпка.
- 1) Иккала ўпкалар ҳам.

Тест саволлари

- 2) Жароҳатланган тарафда.
3) Қарама-қарши тарафда.
38. Ташқи очик пневмотораксда, нафас олиш вақтида жароҳатланган тарафда ўпка ҳолатини кўрсатинг?
1) Бужмаяди.
2) Кенгаяди.
39. Ташқи очик пневмотораксда нафас чиқариш вақтида жароҳатланган тарафда ўпка ҳолатини кўрсатинг?
1) Бужмаяди.
2) Кенгаяди.
40. Ташқи очик пневмотораксда биринчи врачлик тиббий ёрдам?
1) Плеврал бўшлиққа дренаж трубка қўйиш
2) Окклюзион боғламани қўйиш
3) Ҳавони актив суриш ва окклюзион боғламани қўйиш.
41. Ташқи клапанли пневмотораксда биринчи тиббий ёрдам:
1) Ўпкани сунъий вентиляция қилиш.
2) Окклюзион боғламани қўйиш ва ҳавони бир моментли суриш.
3) Окклюзион боғлама ва доимий дренаж қўйиш.
42. Қорин бўшлиғи аъзолари ёпиқ шикастланишида, аъзоларни қандай ҳолатда бўлиши уларнинг кенг ҳажмли ёрилишига олиб келади.
1) Бўш.
2) Тўлган.
3) Ҳаракатчан.
4) Бужмайган.
5) Атоник.
43. Жигар ёрилиши диагностикасида энг аниқ маълумот олиш мумкин бўлган махсус методни кўрсатинг?
1) Ирригоскопия.
2) Фиброгастродуоденоскопия.
3) Қорин бўшлиғи обзор рентгенографияси.
4) Лапароскопия.
5) Ичакларда барий ҳаракатланиши.
44. Қорин бўшлиғи ичи ковак аъзолари ёрилганда, рентгенографияда, диафрагма остида ўроқсимон эркин ҳаво аниқланадими?
1) Ҳа.
2) Йўқ.
45. Жигар ёрилганда лапароскопияда қорин бўшлиғида фақат ут суюқлиги аниқланадими?
1) Ҳа. 2) Йўқ.

Тест саволлари

46. Қайси аъзо жароҳатланганда «ванька-встанька» белгиси бўлади?
- 1) Меъда.
 - 2) Жигар.
 - 3) Меъда ости беzi.
 - 4) Талоқ.
 - 5) Ингичка ичак.
47. Қорин бўшлиғидаги паренхиматоз аъзолар ёки ичак тутқичи қон томирлари ёрилишидан йиғилган қонни реинфузия қилишдан олдин қуйидагиларга эътибор бериш зарур.
- 1) Йиғилган қондаги гемоглобин миқдори.
 - 2) Артериал босимини ўлчаш ва пульсни санаш.
 - 3) Йиғилган қондаги билирубин миқдори.
 - 4) Йиғилган қонни қуюқланган ва гемолизга учраганини инкор этиш.
 - 5) Юқоридагиларнинг ҳаммаси.
48. Микрогематурия фақат буйрак ва сийдик ажратиш йўллари жароҳатланганда рўй берадими?
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.
49. Қорин бўшлиғи ёпиқ шикастланиб сийдик ҳалта ёрилганда энг кўп ахборот берувчи методни кўрсатинг?
- 1) Қорин бўшлиғи обзор ренгенографияси.
 - 2) Лапароскопия.
 - 3) Контраст цистография.
 - 4) Ирригоскопия.
 - 5) Умумий сийдик таҳлили
50. Санчилган жароҳат учун характерли бўлган энг муҳим хусусият?
- 1) Артерияларнинг кўпроқ шикастланиши.
 - 2) Жароҳатни очилиб туриши.
 - 3) Аневризмаларнинг пайдо бўлиш эҳтимоли.
 - 4) Шикастланиш характери тўғрисида информация камлиги.
 - 5) Йирингли асоратлар.
51. Ўқ билан жароҳатланганда инфекция қаердан тушади?
- 1) Ўқ билан.
 - 2) Сочдан.
 - 3) Пойабзалдан.
 - 4) Теридан.
 - 5) Ҳаводан.
52. Жароҳатнинг қайси турида қон кетиш кўпроқ кузатилади?
- 1) Чопилган.

Тест саволари

- 2) Лат еган.
 - 3) Гишланган.
 - 4) Эзилган.
 - 5) Тирналган.
53. Қандай ҳолларда жароҳатнинг иккиламчи инфекцияланиши кузатилади?
- 1) Операция вақтида асептиканинг бузилиши.
 - 2) Бегона жисмларда микробларнинг бўлиши.
 - 3) Тикиш материалларнинг яхши стерилланмаганлиги.
 - 4) Боғлаш вақтида антисептиканинг бузилиши.
 - 5) Эндоген инфекция сабаби.
54. Кичик кириш тешиги ва катта чиқиш тешиги бўлган жароҳатни нима келтириб чиқаради?
- 1) Найза.
 - 2) Яқиндан отилган ўқ.
 - 3) Осколка.
 - 4) Иккиламчи снаряд.
 - 5) Болта.
55. Лат еган жароҳатни чопилган жароҳатдан қайси белги асосида фарқлаш мумкин?
- 1) Жароҳат атрофида қон қуйилиши.
 - 2) Жароҳатнинг алоҳида участкаларида шикастланиш чуқурлигининг ҳар ҳиллиги.
 - 3) Эзилган тўқималарнинг мавжудлиги.
 - 4) Нерв стволи бутунлигининг бузилиши.
 - 5) Қон томирларининг шикастланиши.
56. Бирламчи инфекцияланишда жароҳатга микроблар қандай тушади?
- 1) Жароҳатни боғлаш пайтида пинцет билан.
 - 2) Кечиктирилган ишлов бериш пайтида скалпел билан.
 - 3) Жароҳатланган бемор терисида.
 - 4) Жарроҳ кўлидан.
 - 5) Тикиш материалларидан.
57. Ўқ билан жароҳатланган молекуляр силкиниш зонасининг мавжудлиги нима билан изоҳланади?
- 1) Снарядларнинг тўқимани босиши.
 - 2) Жароҳат зонасида хужайраларнинг пульсацияси.
 - 3) Жароҳат канали деворининг тўлқинсимон характери.
 - 4) Осмотик босимнинг ўзгариши.
 - 5) Снаряд массаси билан.
58. Бирламчи инфекцияланган жароҳатга қайси микроблар биринчи бўлиб чуқурга кира бошлайди?
- 1) Аэроб.
 - 2) Анаэроб.

Тест саволлари

- 3) Стафилококк.
 - 4) Срептококк.
 - 5) Ичак таёқчаси.
59. Жароҳатда йирингли кўк қон таёқчалар бўлганда қайси моддалар яхши ёрдам беради?
- 1) Биоген стимуляторлар.
 - 2) Сульфаниламидлар.
 - 3) Антибиотиклар.
 - 4) Борат кислотаси.
 - 5) Салицилат кислотаси.
60. Қандай жароҳатларда инфекциялар кўпроқ бўлади?
- 1) Кесилган.
 - 2) Операциядан кейин.
 - 3) Чопилган.
 - 4) Тишланган.
 - 5) Юзда жойлашган жароҳатда.
61. Бирламчи кечиктирилган чоклар қачон қўйилади?
- 1) 3-5 кунгача.
 - 2) 6-7 кунгача.
 - 3) 8-9 кунгача.
 - 4) Жароҳатга ишлов берилган заҳоти.
 - 5) Грануляция тўқималар пайдо бўлиши билан.
62. Жароҳатни дегидратация даврида қандай усуллар билан даволаш мумкин?
- 1) Боғламни тез-тез алмаштириш.
 - 2) Ферментлардан фойдаланиш.
 - 3) Некроз бўлган тўқимани кесиб ташлаш.
 - 4) Мазли боғламлар қўйиш.
 - 5) Даволаш гимнастикаси билан.
63. Жароҳатга бирламчи жарроҳлик ишлови берганнинг 8-куни қандай чок қўйиш мумкин?
- 1) Бирламчи чок.
 - 2) Бирламчи кечиктирилган чок.
 - 3) Иккиламчи эртаги.
 - 4) Иккиламчи кечки.
 - 5) Йўналтирадиган чок.
64. Кўрсатилгандан янги жароҳатга тегишли бўлмайди:
- 1) Оғриқ.
 - 2) Қон кетиш.
 - 3) Мушак ўчиши.
 - 4) Очилиб туриши.

Тест саволлари

65. Ёлғон аневризм, санчилган жароҳатдан сўнг ривожланиши мумкин. Сабаби - санчилган жароҳатда артериялар шикастланади. Бу тўғрими?
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.
66. Чопилган-жароҳатдан қон кетиши оз миқдорда бўлади. Сабаби - артерия девори эластик ва тез тораяди: Тўғри тасдиқланганми?
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.
67. Жароҳатда оғриқнинг давомийлигини қуйидагидан ташқари ҳаммаси аниқланади:
- 1) Шикастланган пайтда нерв элементларининг миқдори.
 - 2) Шикастланганнинг асаб психологик ҳолати.
 - 3) Жароҳат тезлигига.
 - 4) Жароҳатлаган ўқнинг катталигига.
 - 5) Жароҳатлаган ўқнинг ўткирлигига.
68. Иккиламчи ифлосланган жароҳат - бу:
- 1) Биринчи ёрдам беришда асептика ҳолатининг хато бўлгани.
 - 2) Боғлама қўйишда асептика ҳолати хато бўлгани.
 - 3) Операция вақтида асептика ҳолати хато бўлгани.
 - 4) Жароҳат олган вақтда.
69. Кичик кириш ва катта чиқиш тешиги бўлган тешиб ўтувчи жароҳат нима ҳисобига ҳосил бўлади?
- 1) Пичоқ.
 - 2) Найза.
 - 3) Ўқ парчаси.
 - 4) Яқин масофадан теккан ўқдан.
 - 5) Шамшир (қилич).
70. Жароҳат сабабига кўра операция тўсатдан ва тасодифан бўлиши тўғрими?
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.
71. Жароҳат ифлосланишига кўра қуйидагиларга бўлинади.
- 1) Йирингли, асептик, заҳарланган.
 - 2) Асептик, шиллинган, йирингли.
 - 3) Шиллинган, янги ифлосланган, асептик.
 - 4) Тоза, янги ифлосланган, асептик.
72. Жарроҳат битишида унинг йиринглаши, ундан иккиламчи қон кетиши кузатилса уни асоратланган жароҳат деб аташ тўғрими?
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.

73. Тешиб кирувчи жароҳат деб қуйидагилар шикастланган бўлсагина аташ мумкин:
- 1) Тери.
 - 2) Мушаклар.
 - 3) Париетал қорин парда.
 - 4) Висцерал қорин парда.
 - 5) Ички аъзолар.
74. Жароҳатнинг иккиламчи битишида кўрсатилганлардан қайси бири кузатилмайди?
- 1) Ўлгая хужайра ва қон лахталарининг сўрилиши.
 - 2) Бирламчи ёпишиш (фибринли).
 - 3) Грануляциянинг ривожланиши.
 - 4) Чандикланиш ва эпителизация.
75. Ўқ теккан жароҳатда молекулалар чайқалиш зона бўлишини нима билан тушунтирасиз?
- 1) Ўқнинг тўқимага босими.
 - 2) Жароҳат юзасида хужайра пульсацияси.
 - 3) Канал деворининг тўлқинли ҳаракати.
 - 4) Осмотик босимнинг ўзгариши.
 - 5) Ўқ вазнига.
76. Жароҳатнинг очилиш даражаси нима билан тушунтирилади?
- 1) Шикастланишнинг чуқурлигига.
 - 2) Нерв толасининг шикастланиши.
 - 3) Фасциянинг шикастланиши.
 - 4) Мушак ва пайлар шикастланиши.
 - 5) Тери ости эластик йўқолиши.
77. Жароҳатнинг бирламчи ифлосланишида микроб тушади:
- 1) Хирургик ишлов бериш ва боғлам қўйишда пияцет орқали.
 - 2) Скальпелдан.
 - 3) Хирург қўлидан.
 - 4) Жароҳатланган бемор терисидан.
 - 5) Тикув материалдан.
78. Қандай жароҳат бошқаларига қараганда тез битади?
- 1) Кесилган.
 - 2) Чопилган.
 - 3) Тишланган.
 - 4) Лат еган.
 - 5) Эзилган.
79. Ўқ теккан жароҳатда, инфекция жароҳатга ҳамма ерда тушиши мумкин, лекин битта нарса бундан мустасно.
- 1) Тери орқали.
 - 2) Кийим-кечак орқали.

Тест саволлари

- 3) Ўқ тегиши сабабли.
 - 4) Ўқдондан.
 - 5) Оёқ кийимдан.
80. Жароҳатдаги микроблар қанча вақтдан кейин ўз гаъсирини кўрсата бошлашади?
- 1) 1-4 соат.
 - 2) 6-8 соат.
 - 3) 10-12 соат.
 - 4) 14-18 соат.
 - 5) 24 соат.
81. Жароҳатда инфекциянинг ривожланишига қуйидагидан ташқари кўпгина сабаблар мавжуд:
- 1) Гематома.
 - 2) Қон йўқотиш.
 - 3) Шок.
 - 4) Кам қувватлик.
 - 5) Ёт жисм йўқлиги
82. Грануляция ривожланишида 6 қават фарқланади. Шулардан қайси бири тўртинчиси?
- 1) Лейкоцитар – некротик.
 - 2) Вертикал қон-томир.
 - 3) Етилувчи.
 - 4) Горизонтал фибробластлар.
 - 5) Қон томир тугуни.
83. Ўқ теккан жароҳатда кўрсатилгандан шикастланиш зонасидан бошқа ҳаммаси фарқланади:
- 1) Жароҳат канали зонаси.
 - 2) Молекуляр чайқалиш зонаси.
 - 3) Қон қуйилиш зонаси.
 - 4) Бирламчи некроз зонаси.
 - 5) Парабиоз зонаси.
84. Снаряд парчаси тегиб ҳосил бўлган жароҳатга кўрсатилганлардан қайси бири характерли ҳисобланмайди?
- 1) Анатомик шикастланишнинг мураккаблиги.
 - 2) Ёт жинснинг борлиги.
 - 3) Юқори босқичли ифлосланиш.
 - 4) Кириш ва чиқиш тешикларининг бўлиши шарт.
 - 5) Терининг нотекис шикастланиши.
85. Яллиғланишнинг маҳаллий белгиларига кўрсатилганлардан қайси бири кирмайди?
- 1) Шиш.
 - 2) Кўкариш.
 - 3) Тана ҳароратининг кўтарилиши.

Тест саволлари

- 4) Иш фаслиятининг бузилиши.
 - 5) Оғрик.
86. Инфекциянинг ривожланиши қайси жароҳатда кўпроқ учрайди?
- 1) Кесилган жароҳатда.
 - 2) Тишланган жароҳатда.
 - 3) Чопилган жароҳатда.
 - 4) Юзада жойлашган жароҳатда.
 - 5) Шилинган жароҳатда.
87. Лат еган жароҳатдан чопилган жароҳат қуйидагидан ташқари кўрсатилганлар барча белгилар билан фарқланади:
- 1) Жароҳат атрофида қон қуйилишнинг борлиги.
 - 2) Шикастланишнинг ҳар-хил чуқурликка эга бўлиши.
 - 3) Тўқималарнинг эзилиши.
 - 4) Нерв толаларни бутунлигининг бузилиши.
 - 5) Кам ривожланган қон кетиш.
88. Жароҳатни даволашда унинг битишини тезлаштириш учун дегидратация фазасида нима қилинади?
- 1) Боғламни тез-тез алмаштириш.
 - 2) Ферментлар қўллаш.
 - 3) Мазли малҳамлар қўйиш.
 - 4) Гипертоник эритмали боғлама қўйиш.
 - 5) Даволовчи гимнастика.
89. Жароҳатни бирламчи хирургик ишлов деганда нима тушунилади?
- 1) Жароҳат туби ва қирраларини кесиш.
 - 2) Йирингли ҳалталарни очиш.
 - 3) Йирингли ажралмаларни олиб ташлаш.
 - 4) Жароҳат туби, девори, ва қирраларини кесиш.
 - 5) Жароҳатни антисептиклар билан ювиш. Гемостаз.
90. Жароҳат туби суяк билан чегараланган. Қандай қилиб бирламчи хирургик ишлов ўтказасиз?
- 1) Суяк усти пардасини кесиш.
 - 2) Суякни ўткир қошиқ билан қириш.
 - 3) Суяк усти пардаси юқори қаватини олиб ташлаш.
 - 4) Суяк трепанацияси.
 - 5) Жароҳат деворини ва қирраларини кесиш.
91. Терияда қирралари некроз бўлган, чегараланган жароҳат бор. Нима қилиш зарур?
- 1) Жароҳатга УВЧ қўйиш керак.
 - 2) Гипертоник эритмали боғлама қўйиш керак.
 - 3) Вишневский малҳами билан боғлама қўйиш керак.

- 4) Жароҳатни дренажлаш керак.
5) Терида ўлган тўқима бўлақларини кесиб ташлаш керак.
92. Бирламчи кечиктирилган чок қўйишига асосий кўрсатмалар.
- 1) Шок.
 - 2) Кўп қон йўқотиш.
 - 3) Жароҳат кирралари хирургик ишловдан кейин яқинлашмаса.
 - 4) Инфекциянинг ривожланиши эҳтимоли бўлса.
 - 5) Нервлар жароҳатланса.
93. Жароҳатга бирламчи кечиктирилган чок қачон қўйилади?
- 1) 3-4 кунларда.
 - 2) 5-6 кунларда.
 - 3) 8-15 кунларда.
 - 4) Хирургик ишлов бергандан сўнг, бирдан.
 - 5) 20-30 кунларда.
94. Биلاق кафт юзасидаги 6-8см жароҳатга қандай ҳолатда бирламчи хирургик чок қўйилади.
- 1) Жароҳатда ёт жинс бўлмаса.
 - 2) Жароҳатда яллиғланиш бўлмаса.
 - 3) Жароҳатда некротик тўқима бўлмаса.
 - 4) Антибиотик қўлланилганда.
 - 5) Бирламчи чок қўйиш мумкин эмас.
95. Жароҳат кечишининг I фазасига кўрсатилганларидан қайси бири кирмайди?
- 1) Ацидаз ривожланиши.
 - 2) Водород ионлари миқдорининг кўпайиши.
 - 3) Калий ионли миқдори кўпайиши.
 - 4) Томирлар ўтказувчанлигининг ошиши.
 - 5) Алкалоз ривожланиши.
96. Жароҳат битиш турларига кўрсатилганларидан қайси бири кирмайди?
- 1) Бирламчи.
 - 2) Қобиқ ости.
 - 3) Қайта.
 - 4) Иккиламчи.
 - 5) Кечикиб.
97. Жароҳатда кўк йиринг таёқчалар бўлганда қайси моддаларни қўллаш маъқул.
- 1) Этазол.
 - 2) Пенициллин.
 - 3) Салиция кислотаси.

Тест саволлари

- 4) Бор кислотаси.
 - 5) Протеолитик фермент.
98. Бирламчи кечиккан хирургик ишловдан иккиламчи хирургик ишлов нима билан фарқ қилади?
- 1) Операция техникаси.
 - 2) Операция вақти.
 - 3) Кейинги боғламлар сонидан.
 - 4) Бирламчи хирургик ишлов ўтказилмагандан.
 - 5) Дренажлашни қўллаш ёки уни инкор этишдан.
99. Бирламчи хирургик ишловдан сўнг 8 - кун жароҳатга қанақа чок қўйилади.
- 1) Бирламчи.
 - 2) Провизор.
 - 3) Бирламчи кечиктирилган.
 - 4) Иккиламчи эрта.
 - 5) Иккиламчи кечиктирилган.
100. Бирламчи хирургик ишловни қачон ўтказиш мумкин эмас?
- 1) Қон келиб турганда.
 - 2) Шок вақтида.
 - 3) Жароҳатдан кейин 1 - соатларда.
 - 4) Жароҳат ифлосланганда.
 - 5) Орттирилган иммунитет танқислиги синдроми (ОИТС).
101. Иккиламчи кечиктирилган чок қўйиш вақтини кўрсатинг:
- 1) 3-4 кундан сўнг.
 - 2) 5-6 кундан сўнг.
 - 3) 8-15 кундан сўнг.
 - 4) 20-30 кундан сўнг.
102. Жароҳат олган вақтдан сўнг максимал қанча вақтда бирламчи хирургик ишлов берилади.
- 1) 12 соатгача.
 - 2) 24 соатгача.
 - 3) 48 соатгача.
 - 4) Инфекция ривожланиши белгилари пайдо бўлгунча.
 - 5) Жароҳатдан сўнг 8 кун ичида.
103. Шикастланишнинг белгисига санчилган, кесилган, тишланган, йиртилган, лат еган, заҳарланган, шилинган, ўқ теккан, эзилган жароҳатлар фарқланиши тўғрими?
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.
104. Жароҳатларнинг маҳаллий белгиларига қуйидагилар киради:
- 1) Оғрик, ҳаракатнинг чегараланиши, қон кетиши.

- 2) Оғриқ, қон кетиши, тери ни очилиши.
 - 3) Қон кетиш, кўкариш, шиш.
 - 4) Шиш, қизариш, кўкариш.
 - 5) Қон кетиши, терини очилиши, кўкариш.
105. Санчилган жароҳатларга хос хусусиятларни кўрсатинг:
- 1) Жароҳат четларини нотекис бўлиши ва кўп қон кетиши.
 - 2) Жароҳат ўлчамларини катта бўлиши ва кўп қон йўқотиш.
 - 3) Жароҳат ўлчамларини катта бўлмаслиги ва ички аъзоларнинг шикастланиши.
 - 4) Жароҳат қирраларини текис бўлиши ва кўп қон йўқотиш.
 - 5) Атроф тўқималарга кўп қон қуйилиши ва жароҳат четларини нотекислиги.
106. Чопилган жароҳатлар учун хос ҳолатни аниқланг:
- 1) Жароҳат четлари текис, жароҳат учлари ўткир, атроф тўқималар зарарланмаган.
 - 2) Жароҳат катта, чуқур, атроф тўқималар зарарланган.
 - 3) Жароҳат четлари нотекис, тўқималар осилиб туради, атроф тўқималар зарарланган.
 - 4) Жароҳат жуда кичик, чуқур, атроф тўқималар зарарланмаган.
 - 5) Жароҳат четлари жуда нотекис, тўқималар йиртилган, осилиб турибди.
107. Йиртилган жароҳатлар учун хос ҳолатни аниқланг:
- 1) Жароҳат четлари текис, учлари ўткир, тўқималар зарарланмаган.
 - 2) Жароҳат катта, чуқур тўқималар зарарланган.
 - 3) Жароҳат четлари нотекис, тўқималар осилиб турибди, атроф тўқималар зарарланмаган.
 - 4) Жароҳат жуда кичик, чуқур атроф тўқималар зарарланмаган.
 - 5) Жароҳат четлари жуда нотекис, тўқималар йиртилган, осилиб турибди.
108. Тишланган жароҳатлар учун хос ҳолатни аниқланг:
- 1) Жароҳат четлари текис, жароҳат учлари ўткир, атроф тўқималар зарарланмаган.
 - 2) Жароҳат катта чуқур, атроф тўқималар зарарланган.
 - 3) Жароҳат четлари нотекис, тўқималар осилиб туради, атроф тўқималар зарарланган.
 - 4) Жароҳат жуда кичик, чуқур, атроф тўқималар зарарланмаган.
 - 5) Жароҳат четлари жуда нотекис, тўқималар йиртилган, осилиб турибди.

Тест саволлари

109. Жароҳатга бирламчи ишлов бериш кечи билан қанча муддатда амалга оширилса бўлади?
- 1) 1-2 соат.
 - 2) 6-20 соат.
 - 3) 12-24 соат.
 - 4) 24-28 соат.
 - 5) 48-72 соат.
110. Жароҳатга бирламчи ишлов беришга қарши кўрсатма:
- 1) Умумий аҳволнинг оғирлиги (шок, ўткир анемия).
 - 2) Аллергик ҳолат.
 - 3) Жароҳатнинг кенглиги.
 - 4) Оғриқлар.
 - 5) Ёндош касалликлар.
111. Бирламчи кечиктирилган чоклар қўйилади:
- 1) Кўп шикастланган чуқур жароҳатларда.
 - 2) Кесилган жароҳатларда.
 - 3) Тишланган жароҳатларда.
 - 4) Юлинган (йиртилган) жароҳатларда.
 - 5) Тирналган жароҳатларда.
112. Жароҳатни некротик тўқималаридан тез тозаланиши учун ишлатилади:
- 1) Вазелин мойи.
 - 2) Трипсин.
 - 3) Стрептомицин.
 - 4) Бор кислота.
 - 5) Антибиотиклар.
113. Қутуришнинг дастлабки белгилари:
- 1) Тишланган яра соҳасида кичишиш ва ачишиш.
 - 2) Уйқунинг бузилиши ва депрессия ҳолати.
 - 3) Ланжлик ва уйқучанлик.
 - 4) Аэрофобия, гидрофобия, нафасни қийинлашуви.
 - 5) Бездовталаниш ва тажавузкор хулқнинг пайдо бўлиши.
114. Антирабик гамма-глобулин киритилмайди, агар тишлаган ёки сўлаги тушган ҳайвон:
- 1) Соғ бўлса.
 - 2) Ўлган бўлса.
 - 3) Касал бўлса.
 - 4) Йўқолган бўлса.
 - 5) Ўлдирилган бўлса.
115. Бош мия чайқалишда кузатиладиган муҳим белги:
- 1) Гиперестезия.
 - 2) Оғриқ.
 - 3) Ретроград амнезия.

- 4) Антиград амнезия.
5) Анестезия.
116. Кўкрак қафаси лат еганда ўпканинг шикастланиши билан бирга плевра бўшлиғида йиғилиши мумкин:
1) Йиринг. 2) Эксудат. 3) Транссудат. 4) Ҳаво. 5) Суюқлик.
117. Қопқоқли (клапанли) пневмотораксда ўпканинг қисилиши кукс оралиғининг силжиши нафаснинг ва юрак фаолиятининг бузилиш ҳолати бу:
1) Гемморагик шок.
2) Токсик шок.
3) Анафилактик шок.
4) Электрик шок.
5) Плевропульмонал шок.
118. Гемоторакс билан бирга кузатиладиган клиник аломат:
1) Заҳарланиш.
2) Ўткир анемия.
3) Интоксикация.
4) Инсульт.
5) Ўзгармайди.
119. Ифодаланган гемоторакс билан бирга кузатиладиган клиник етишмовчилик:
1) Юрак қопқоқларининг етишмовчилиги.
2) Томирлар етишмовчилиги.
3) Нафас етишмовчилиги.
4) Буйраклар етишмовчилиги.
5) Жигар етишмовчилиги.
120. Катта гемотораксда кукс оралиғи аъзоларининг сурилиши сабабли фаолияти бузиладиган аъзо:
1) Жигар. 2) Буйраклар. 3) Спқозон. 4) Ичак. 5) Юрак.
121. Бош мия чайқалишида олинishi мумкин бўлган орқа мия суюқлиги миқдори:
1) 1 мл. 2) 0,5 мл. 3) 3-5 мл. 4) 20 мл. 5) 10 мл.
122. Мияни босиб турувчи гематома жойлашиши мумкин:
1) Терида.
2) Тери остида.
3) Сўрғичсимон ўсикда.
4) Суяк усти пардаси остида.
5) Эпидурал бўшлиқда.
123. Бош мияси чайқалган бемор риоя қилиши керак:
1) Ётоқ тартибига.
2) Меҳнат фаолиятига.
3) Гимнастикага.
4) Парҳезга.
5) Пассивликка.

Тест саволлари

124. Ретроград амнезия нима дегани?
- 1) Онгни пастлиги.
 - 2) Кўрган нарсаларни эслаб қола олмаслик.
 - 3) Ҳушни йўқотмаган ҳолда кўрганларни эслаб қола олмаслик.
 - 4) Беморни беҳуш бўлиши.
 - 5) Ҳушни йўқотиб, ўзига келгач бўлиб ўтганларни эслаб олмаслик.
125. Ретроград амнезия қайси шикастланишлар учун хос?
- 1) Орқа мия лат ейиши.
 - 2) Бош мия лат ейиши.
 - 3) Бош мия чайқалиши.
 - 4) Бош мияни эзилиши.
 - 5) Краш синдроми.
126. Мия қисилиши учун хос ҳолатни аниқланг?
- 1) Мияда нуқтали қон қуйишлар кузатилади.
 - 2) Калла суяги силжимаган ҳолда синади.
 - 3) Мия томирлари вақтинчалик спазм ҳолатида бўлади.
 - 4) Мия тўқимасида микроскопик ўзгаришлар бўлади.
 - 5) Қон ёки калла суяги синиғи мияни босади.
127. Эпидурал гематома нима дегани?
- 1) Бош мия қаттиқ пардаси устида қон йиғилиши.
 - 2) Бош мия қаттиқ пардаси остига қон қуйилиши.
 - 3) Мия қоринчаларига қон қуйилиши.
 - 4) Мия тўқимасига қон қуйилиши.
 - 5) Орқа мия каналига қон қуйилиши.
128. Субдурал гематома нима?
- 1) Бош мия қаттиқ пардаси устида қон йиғилиши.
 - 2) Бош мия қаттиқ пардаси остига қон қуйилиши.
 - 3) Мия қоринчаларига қон қуйилиши.
 - 4) Мия тўқимасига қон қуйилиши.
 - 5) Орқа мия каналига қон қуйилиши.
129. Интракраниал гематома нима?
- 1) Бош мия қаттиқ пардаси устида қон йиғилиши.
 - 2) Бош мия қаттиқ пардаси остига қон қуйилиши.
 - 3) Мия қоринчаларига қон қуйилиши.
 - 4) Мия тўқимасига қон қуйилиши.
 - 5) Орқа мия каналига қон қуйилиши.
130. Агар бош миянинг чап томони қисилса, қарама-қарши томондаги рефлекслар қандай ўзгаради?
- 1) Ўзгармайди.
 - 2) Йўқолади.
 - 3) Кучаяди.
 - 4) Ўзгариб туради.
 - 5) Бу миянинг қисилиш даражасига боғлиқ.

Тест саволлари

Тўғри жавоблар

1 - 3	18 - 2	35 - 2	52 - 1	69 - 4	86 - 2	103 - 1	120 - 5
2 - 3	19 - 2	36 - 1	53 - 4	70 - 1	87 - 5	104 - 2	121 - 5
3 - 3	20 - 4	37 - 1	54 - 2	71 - 5	88 - 3	105 - 3	122 - 5
4 - 4	21 - 3	38 - 1	55 - 3	72 - 2	89 - 4	106 - 1	123 - 1
5 - 3	22 - 1	39 - 2	56 - 3	73 - 3	90 - 5	107 - 3	124 - 5
6 - 1	23 - 2	40 - 2	57 - 4	74 - 2	91 - 5	108 - 5	125 - 3
7 - 2	24 - 2	41 - 2	58 - 2	75 - 1	92 - 4	109 - 4	126 - 5
8 - 4	25 - 1	42 - 2	59 - 4	76 - 5	93 - 2	110 - 1	127 - 1
9 - 4	26 - 2	43 - 4	60 - 4	77 - 4	94 - 5	111 - 1	128 - 1
10 - 3	27 - 5	44 - 1	61 - 1	78 - 1	95 - 5	112 - 2	129 - 4
11 - 4	28 - 2	45 - 2	62 - 4	79 - 4	96 - 3	113 - 4	130 - 2
12 - 3	29 - 1	46 - 4	63 - 3	80 - 2	97 - 4	114 - 1	
13 - 4	30 - 2	47 - 4	64 - 3	81 - 5	98 - 2	115 - 3	
14 - 2	31 - 3	48 - 2	65 - 2	82 - 3	99 - 4	116 - 5	
15 - 3	32 - 1	49 - 3	66 - 2	83 - 3	100 - 2	117 - 5	
16 - 5	33 - 4	50 - 4	67 - 4	84 - 4	101 - 4	118 - 2	
17 - 4	34 - 3	51 - 1	68 - 4	85 - 2	102 - 2	119 - 3	

IX – БОБ.
СУЯК СИНИШЛАРИ. ЧИҚИШЛАР.

1. Патологик синишлар сабаби:
 - 1) Баландликдан тушиб кетиш
 - 2) Хўппозда.
 - 3) Суяк сил касаллигида.
 - 4) Сепсисда.
 - 5) Қон томирлар касаллигида.
2. Очiq синишлар деб ҳисобланади:
 - 1) Суяк синган соҳада терининг бутунлигини бузилиши.
 - 2) Қон қуйилиши.
 - 3) Шиш бўлганда.
 - 4) Суяк синиги жароҳатга чиққанда.
 - 5) Деформация.
3. Компрессион синишлар кўпроқ кузатилади:
 - 1) Қовурғаларда.
 - 2) Сон-суягида.
 - 3) Умуртқа суягида.
 - 4) Болдир суягида.
 - 5) Товон суягида.
4. Комбинацияланган синишга киради:
 - 1) 3 та қовурғанинг синиши.
 - 2) Сон ва болдир суякларининг синиши.
 - 3) Қовурға синиши ва талоқ ёрилиши.
 - 4) Болдир суякларининг парчаланиб синиши.
5. Суяк парда ости синиши кўп учрайди:
 - 1) Ёш болаларда.
 - 2) Урта ёшдагиларда.
 - 3) Кексаларда.
 - 4) Қарияларда.
 - 5) Успирин болаларда.
6. Суяк битишида қайси қават муҳим аҳамиятга эга:
 - 1) Кортикал қават.
 - 2) Суяк кўмиги.
 - 3) Суяк усти пардаси.
 - 4) Мушаклар.
 - 5) Қон томирлари.
7. Ёлғон бўғим пайдо бўлиши сабаблари:
 - 1) Компрессион синиш.
 - 2) Суякларни парчаланиб синиши.
 - 3) Тўқималар интерпозицияси.
 - 4) Очiq синиш.
 - 5) Юлиниб синиш.

8. Кўрсатилганлардан қайси белги суяклар синишида бўлмайди:
- 1) Терининг қизариши.
 - 2) Соҳанинг калтариши.
 - 3) Пружинасимон қимирлаш.
 - 4) Деформация.
 - 5) Ҳаракатнинг чеклануви.
9. Суяк синишида энг ишончли белги:
- 1) Оғриқ.
 - 2) Ҳаракатнинг чеклануви.
 - 3) Синган суяк крепитацияси.
 - 4) Шиш.
 - 5) Қон қуйилиши.
10. Болдир суяги синганда иммобилизация қилинади:
- 1) Болдир-панжа бўғимидан тизза бўғимигача.
 - 2) Болдир-панжа бўғимидан чаноқ-сон бўғимигача.
 - 3) Панжадан соннинг ўрта қисмигача.
 - 4) Панжадан қўлтиқ ости соҳасигача.
 - 5) Синган соҳанинг ўзига.
11. Сон суяги синганда иммобилизация қилинади:
- 1) Думба соҳасидан болдиргача.
 - 2) Бел соҳасидан панжагача.
 - 3) Панжадан қўлтиқ ости соҳасигача.
 - 4) Сон суяги соҳасига.
 - 5) Қўлтиқ ости соҳасидан тиззагача.
12. Елка суяги синганда иммобилизация қилинади:
- 1) Билакнинг ўрта қисмидан елка бўғимигача.
 - 2) Тирсакдан елкагача.
 - 3) Кафтдан шикастланган томоннинг елка-устигача.
 - 4) Кафтдан соғлом томоннинг елка устигача.
 - 5) Синган соҳага.
13. Билак суяклари синганда иммобилизация қилинади:
- 1) Кафтдан соғлом томони елка устигача.
 - 2) Кафтдан шикастланган томоннинг елка-устигача.
 - 3) Кафтдан елканинг ўрта қисмигача.
 - 4) Кафтдан тирсаккача.
 - 5) Синган соҳага.
14. Бирламчи суяк қадоғининг пайдо бўлиш муддати:
- 1) 1-ҳафта.
 - 2) 2-ҳафта.
 - 3) 4-5 ҳафта.
 - 4) 8-ҳафта.
 - 5) 12-ҳафта.

15. Дитерихс шинаси қуйилади:

- 1) Умуртқа поғонасига.
- 2) Қўлга.
- 3) Оёққа.
- 4) Чанок соҳасига.
- 5) Бўйинга.

16. Беллер усули бўйича анестезия қилинади:

- 1) Қон томири ичига.
- 2) Суяк ичига.
- 3) Футляр усули билан.
- 4) Синган суяк соҳасига.
- 5) Ўтказувчан.

17. Туғма чиқишлар кўп учрайди:

- 1) Чанок-сон бўғимида.
- 2) Тизза бўғимида.
- 3) Елка бўғимида.
- 4) Тирсак бўғимида.
- 5) Болдир панжа бўғимида.

18. Патологик чиқиш сабаби:

- 1) Шикастланиш.
- 2) Бурсит.
- 3) Сил касаллиги.
- 4) Артрит.
- 5) Гемартроз.

19. Янги чиқишлар муддати

- 1) 1- кун.
- 2) 3- кун.
- 3) 7- кун.
- 4) 10- кун.
- 5) 20- кун.

20. Эскирган чиқишлар муддати:

- 1) 3-кундан кейин.
- 2) 3 ҳафтадан кўп.
- 3) 10-кун.
- 4) 3-ой.
- 5) 1-йил.

21. Чиққан суяк ҳисобланади.

- 1) Марказий.
- 2) Периферик.

22. Умуртқадан чиқиш умуртқага нисбатан айтилади.

- 1) Юқорида жойлашганига қараб.
- 2) Пастда жойлашганига қараб.

23. Чиқиш 3 кунгача ҳисобланади.

- 1) Янги.

Тест саволлари

- 2) Янги эмас.
 - 3) Эски.
24. Бир вақтда ҳам синиш ва чиқиш дейилади:
- 1) Синиш ва суяк учларини силжиши.
 - 2) Синиш ва синган бўлақлар ўртасид. мушаклар интерпозицияси.
 - 3) Синиш ва суяк синиқларининг ич-ичига кириши.
 - 4) Бир суякни чиқиши ва бошқасини синиши.
 - 5) Суякнинг бўғим ва бўғим олди қисмларининг чиқиши ва синиши.
25. Сон суягини марказий чиқишини унинг синиб чиқишига киритиш мумкинми?
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.
26. Чиқиш кўпроқ учрайди?
- 1) Пастки жағда.
 - 2) Ҳумровда.
 - 3) Елкада.
 - 4) Сонда.
 - 5) Ошиқ-болдир бўғимида.
27. Келиб чиқишига қараб қуйидагилардан қайсиси чиқишга киради? Битгасидан ташқари.
- 1) Шикастланишдан.
 - 2) Одатланган чиқиш.
 - 3) Туғма.
 - 4) Семиришдан.
 - 5) Патологик.
28. Тасдиқлаш тўғрими: одатланган чиқиш кўпроқ елка бўғимида кузатилади, шу сабабли елка бўғимидан одатланган чиқиш бўғим-боғлаш аппаратининг ортирилган шикастланиши бўлиб, елка суяги бошчасини туғма яссилиги ва кўрак бўғинини текисланишини туғма нуқсонидир.
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.
29. Туғма чиқишлар кўпроқ учрайди.
- 1) Елкада.
 - 2) Билакда.
 - 3) Билак-панжа бўғимида.
 - 4) Сонда.
 - 5) Биринчи бармоқ асосий фалангасида.
30. Патологик чиқиш сабаби ҳисобланмайди.
- 1) Суяк бўғим туберкулёзи.
 - 2) Остеомиелит.

- 3) Артроз ва артрит.
 - 4) Полеэмиелит.
 - 5) Шикастланиш шоки.
31. Чиқиш белгилари ҳисобланади.
- 1) Қўл ёки оёқ узунлигини ўзгариши.
 - 2) Қўл ёки оёқни нисбий узунлигини ўзгариши.
 - 3) Шикастланган бўғимда паталогик ҳаракат.
 - 4) Крепитация.
 - 5) Тери ости эмфиземаси.
32. Чиқишга қуйидаги белги хос эмас.
- 1) Ҳақиқий ҳаракатни бўлмаслиги.
 - 2) Пассив ҳаракатни чекланиши.
 - 3) Пружинадек қаршилиқ.
 - 4) Ёлғон ҳаракат.
 - 5) Нарвонсимон ботиклик.
33. Чиқишга хос бўлмаган белгини кўрсатинг?
- 1) Оғриқ.
 - 2) Крепитация.
 - 3) Деформация.
 - 4) Оёқ ёки қўл узунлигини ўзгариши.
 - 5) Мажбурий ҳолат.
34. Елка суягини чиқишига хос бўлмаган белгини кўрсатинг?
- 1) Елка бўғимида оғриқ.
 - 2) Бўғимда ҳаракатни жуда чекланиши.
 - 3) Бўғимда шиш ва деформация.
 - 4) Елка суяги бош қисмини пайпаслаганда крепитацияни аниқланиши.
 - 5) Ҳаракатланганда бўғимда пружинадек қаршилиқни борлиги.
35. Чиқиш вақтида бирламчи ёрдам кўрсатишда бўғимга новокаин эритмасини юбориш мумкинми?
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.
36. Биринчи ёрдам вақтида елка суяги чиққанда косинкали боғлам қўйиш мумкинми?
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.
37. Тасдиқлаш тўғрими: Елка чиқишни Кохер усулида тўғирлаш 4 этапни ташкил қилади. Чунки Кохер усулида тўғирлашда суякни жойига тушириш 2-этапда кузагилади.
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.

38. Елка суяги чиқишни тўғирлангандан кейин Дезо ёки Вельпо боғламини қўллаш мумкинми?
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.
39. Суяк синишда бўладиган силжишлар. Тўғри жавобни кўрсатинг?
- 1) Узунлиги бўйлаб.
 - 2) Ёнбошга.
 - 3) Бурчак остида.
 - 4) Тегиб ўтган.
 - 5) Буралиб.
40. Сон суягини юқори учлиги синганда марказий қисми силжийди.
- 1) Олдинга ва ичкарига.
 - 2) Ёнбошга.
 - 3) Ташқарига.
 - 4) Орқага ва ташқарига.
 - 5) Орқага ва ичкарига.
41. Сонни юқори учлигидан синганда, учки қисми силжийди:
- 1) Олдинга ва ичкарига.
 - 2) Олдинга ва ташқарига.
 - 3) Ичкарига.
 - 4) Орқага ва ташқарига.
 - 5) Орқага ва ичкарига.
42. Беморда машинанинг бампери урилишидан болдирда очик синиши. Бундай ҳолатда кўпинча қандай синиш кузатилади?
- 1) Бир-бирига кирган.
 - 2) Компрессион.
 - 3) Кўп парчаланган.
 - 4) Узилган.
 - 5) Бурилган (винтсимон).
43. Суяк қавариғи пайдо бўлишда, эндос. остеон каналлари, суяк усти пардаси ва атроф кўшимча тўқималари қатнашади.
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.
44. Суяк қавариғида қатнашмайдиган қават.
- 1) Параоссиал.
 - 2) Периостал.
 - 3) Интермедиар.
 - 4) Эндостал.
 - 5) Суяк ва кўмик қавати.

Тест саволлари

45. Ёпиқ синиш белгисини аниқланг?
1) Тери ости эмфизема.
2) Патологик ҳаракат.
3) Оёқ ёки кўлни абсолют узунлигини узайиши.
4) Қон кетиш.
5) Қўшни бўғимда пружинадек қаршилиқни борлиги.
46. Елка суяги соҳасида оғриқдан шикоят қилган беморни текширишни қаердан бошлаш керак?
1) Шикояти сўровидан.
2) Рентген текширишдан.
3) Қон таҳлилидан.
4) Крепитация белгисини аниқлашдан.
5) Патологик ҳаракатини аниқлашдан.
47. Елка суяги синганда транспорт шинасини қаерга қўйиш керак?
1) Бармоқдан соғ томон курагигача.
2) Панжадан касал томон курагигача.
3) Билак, панжа, куракдан касал томонгача.
4) Билак, панжа бўғимидан, елка бўғимигача, касал томонгача.
5) Билак - елка касал томонгача.
48. Найсимон суяклар синганда травма руй берган жойда қандай бирламчи ёрдам кўрсатиш керак?
1) Белер шинасини қўллаш.
2) Синган жойни оғриқсизлантириш.
3) Синган қисмларни тўғрилаш.
4) Транспорт шинаси билан иммобилизация қилиш.
5) Танани тортиб боғлаш.
49. Очиқ синишни қачон ва қаерда тўғрилаш керак?
1) Травма олган жойда (бирламчи ёрдам кўрсатиш вақтида).
2) Стационарга олиб келишда.
3) Қабул бўлимида ишлов бериш вақтида.
4) Бўлимга тушгандан кейин тез вақтда операция хонасида.
5) Қаерда бажаришнинг аҳамияти йўқ.
50. Шокдаги беморни репозиция қилиш вақтини кўрсатинг:
1) Синган жойни новокаин қамали қилгандан кейин.
2) Шокдан чиқаргандан кейин.
3) Вена ичига оғриқсизлантириши бошлангандан кейин.
4) Шифохонага келтирилгандан кейин.
5) Биринчи ёрдам бериш вақтида.
51. Найсимон суяк синганда шок бўлмаслиги учун I-ёрдам берганда нима қилиш керак эмас?
1) Транспорт шинасини қўйиш.
2) Синиқларни тўғрилаш (репозиция)

Тест саволлари

- 3) Қон кетишни тўхтатиш.
 - 4) Оғриқоизлантирувчи қилиш.
 - 5) Юқорида айтилганларни ҳаммасини қилиш.
52. Бел умуртқалари синганда транспортировка вақтида юмшоқ носилкага қайси ҳолатда ётқизиш керак?
- 1) Орқасига.
 - 2) Қорнига.
 - 3) Ёнбошига.
 - 4) Қурбақа ҳолатида.
 - 5) Аҳамияти йўқ.
53. Сон суяги синганда иммобилизация мақсадида транспортировка вақтида қандай шинани қўллаш керак?
- 1) Дитерихс.
 - 2) Кузминский.
 - 3) Турсимон.
 - 4) Белер.
 - 5) Илизаров аппарати.
54. Транспорт иммобилизацияси учун ишлатиладиган шинани кўрсатинг?
- 1) Пневматик.
 - 2) Дитерихс.
 - 3) Белер.
 - 4) Крамер.
 - 5) Турсимон.
55. «Қурбақа» ҳолатида қайси жой синганда транспортировка қилинади?
- 1) Умуртқа.
 - 2) Курак.
 - 3) Чаноқ.
 - 4) Иккала сон.
 - 5) Иккала болдир.
56. Бирламчи суяк қобиғи пайдо бўлиши учун ўртача қанча вақт керак?
- 1) 2 ҳафта.
 - 2) 2-3 ҳафта.
 - 3) 4-6 ҳафта.
 - 4) 7-8 ҳафта.
 - 5) 9-10 ҳафта.
57. Найсимон суяк синганда шошилинич остеосинтез қўйиш учун кўрсатма.
- 1) Кўп сонли синиш.
 - 2) Юмшоқ тўқималар силжиш билан синиш.
 - 3) Винтсимон синиш.

Тест саволлари

- 4) Кўндаланг синиш.
 - 5) Парчаланган синиш.
58. Айлана гипсли боғлама қўйилганда оғриқ ва шиш кузатилса нима қилиш керак?
- 1) Оёқни кўтариб қўйиш керак.
 - 2) Оғриқсизлантирувчи дорилар қилиш керак.
 - 3) Боғламни узунасига кесиб, гипсни қирғоғини очиш.
 - 4) Иссиқ компресс қўйиш.
 - 5) Сийдик хайдовчи дорилар қўллаш.
59. Гипсли боғламни кесиш учун нима билан юмшатилади.
- 1) Скипидар.
 - 2) Эфир.
 - 3) Костор ёғи.
 - 4) Спирт.
 - 5) Гипертоник эритма.
60. Скелет тортишда нима қилиш керак?
- 1) Кроватни (бош томонини кўтариш).
 - 2) Кроватни горизонтал ҳолатда қўйиш.
 - 3) Краватни оёқ тарафидан кўтариш.
61. Скелет тортишда спица ўтказиш учун қўлланилмайдиган нуқтани кўрсатинг?
- 1) Сонинг кустлари орқали.
 - 2) Катта болдир суяги ғадир-будурлиги орқали.
 - 3) Болдирнинг пастки учлиги орқали.
 - 4) Товон суяги орқали.
 - 5) Панжа кафт суяклари орқали.
62. Янгидан синганда оператив даво ҳамма вақт мумкин, фақат қуйидаги ҳолат бўлмаганда.
- 1) Сон суягининг кўндаланг синиғида.
 - 2) Очиқ синишда суяк синиқлари катта диастази билан.
 - 3) Суяк учлари ўртасига юмшоқ тўқима силжиганда.
 - 4) Шок вақтида, ўткир қон кетганда, инфекция қўшилганда.
 - 5) Суяк учлари билан ҳаётий зарур аъзолар босилганда.
63. Ёғли эмболия асорати бўлади.
- 1) Вена шикастланганда.
 - 2) Суяк синганда.
 - 3) Қон қуйишда.
 - 4) Ёғли эмульсияларни вена ичига қуйишда.
 - 5) Қорин бўшлиғи ва кўкрак қафаси операцияларида.
64. Суяк синганда, узоқ вақт иммобилизация қилиш олиб келади.
- 1) Контрактурага.
 - 2) Ёлғон артрозга.
 - 3) Юмшоқ тўқималар силжишига.

- 4) Эпифизеолизга.
 - 5) Гемартрозга.
65. Суякнинг кечикиб битишига сабаб бўлади.
- 1) Ёмон иммобилизация.
 - 2) Инфекцияни тарқалиши.
 - 3) Юмшоқ тўқималарни силжиши.
 - 4) Суяк бўлаклари.
 - 5) Юқоридагиларни ҳаммаси.
66. Репозиция қилинган суякни оператив мустаҳкамлашда қўлланилади:
- 1) Пневмо шина.
 - 2) Крамер шинаси.
 - 3) Бинтли боғлам.
 - 4) Гипс боғлами.
 - 5) Аралаш боғлам.
67. Соннинг ўрта қисмидан жароҳатлангандан сўнг систолик шовқин эшитиладиган пульсацияланувчи ҳосила пайдо бўлиши хос:
- 1) Пульс зарби билан боғлиқ бўлган гематома.
 - 2) Артериал аневризма.
 - 3) Артерио-веноз оқма (қўшилма) си.
 - 4) Веноз аневризма.
 - 5) Яллиғланиш инфилтрати.
68. Туғма суяк чиқиши юзага келади:
- 1) Туғриқ пайтида.
 - 2) Она қорнида ривожланишда (внутриутроб).
 - 3) Туғриқдан кейинги биринчи соатларда.
 - 4) Туғриқдан кейинги биринчи кунларда.
 - 5) Чақалоқлик даврида.
69. Суяк синишда токсинлар ва нейротрофик жараёнлар бузилиши таъсирида ривожланади:
- 1) Бўғимлар контрактураси.
 - 2) Некротик ўзгаришлар.
 - 3) Қўл-оёқ атрофияси.
 - 4) Гиперпигментация.
 - 5) Терида яралар ҳосил бўлиши.
70. Суяк қадоғи периостиал қатлами ҳосил бўлишида кўпаядиган хужайралар:
- 1) Мускул хужайралари.
 - 2) Пай хужайралари.
 - 3) Суяк усти пардаси хужайралари.
 - 4) Томир хужайралари.
 - 5) Асаб хужайралари.

71. Қўл билан репозиция қилинган суяк синиклари мустаҳкамланади:
- 1) Беллер шинаси билан.
 - 2) Юмшоқ боғлам билан.
 - 3) Гипс боғлами билан.
 - 4) Транспорт шинаси билан.
 - 5) Остеосинтез ёрдамида.
72. Очиқ суяк чиқишларида бўғим соҳасида кузатилади:
- 1) Яллиғланиш.
 - 2) Қон куйилиши.
 - 3) Жароҳат.
 - 4) Қизариш.
 - 5) Чандиқ.
73. Суяк чиқишларида биринчи ёрдам кўрсатиш мақсадида бўғим соҳасига қўйилади:
- 1) Гипс боғлами.
 - 2) Малҳам дори.
 - 3) Транспорт шинаси.
 - 4) Қон тўхтатувчи тасма.
 - 5) Асептик боғлам.
74. Суяк чиқишини маҳкамловчи боғлам олингандан сўнг ишлатилади:
- 1) Оғриқсизлантирувчи воситалар.
 - 2) Парҳез билан даволаш.
 - 3) Шифобахш бадантарбия.
 - 4) Тинч (ҳаракатсиз) ҳолат.
 - 5) Витаминлар билан даволаш.
75. Суяк синган соҳага инфекция тушиши олиб келади:
- 1) Миокард инфарктига.
 - 2) Флегмонага.
 - 3) Шишга.
 - 4) Инсультга.
 - 5) Остеомиелитга.
76. Тўла чиқиш деб қайси ҳолатга айтилади:
- 1) Суяклар бўғим юзалари бир-бирига тегмаса.
 - 2) Суяклар бўғим юзалари бир-бирига қисман тегиб турса.
 - 3) Суяклар бўғим юзалари бир-бирига тўлиқ тегиб турса.
 - 4) Бўғимда ҳаракатлар чекланган бўлса.
 - 5) Бўғимда суюклик йиғилган бўлса.
77. Нотўлиқ чиқиш деб қайси ҳолатга айтилади:
- 1) Суяклар бўғим юзалари бир-бирига тегмаса.
 - 2) Суяклар бўғим юзалари бир-бирига қисман тегиб турса.
 - 3) Суяклар бўғим юзалари бир-бирига тўлиқ тегиб турса.
 - 4) Бўғимда ҳаракатлар чекланган бўлса.
 - 5) Бўғимда суюклик йиғилган бўлса.
78. Контрактура деб нимага айтилади:
- 1) Суяклар бўғим юзалари бир-бирига тегмаса.

- 2) Суяклар бўғим юзалари бир-бирига қисман тегиб турса.
 - 3) Суяклар бўғим юзалари бир-бирига тўлиқ тегиб турса.
 - 4) Бўғимда ҳаракатлар чекланган бўлса.
 - 5) Бўғимда суюқлик йиғилган бўлса.
79. Қандай чиқишлар мураккаб чиқишлар дейилади:
- 1) Агар суяклар юзалари бир-бирига тегмаса.
 - 2) Суяк чиқиши соҳасида очик жароҳат бўлса.
 - 3) Бир пайтда 2 та бўғимда чиқиш бўлса.
 - 4) Чиқиш сабабли травматик шок бўлган бўлса.
 - 5) Чиқиш натижасида қон томирлар ва нерв шикастланса.
80. Чиқишдан сўнг қанча муддат ўтгандан бошлаб уни консерватив йўл билан ўз жойига солиш қийинлашади:
- 1) 1 соат.
 - 2) 6-8 соат.
 - 3) 24-48 соат.
 - 4) 3-5 кун.
 - 5) 10-12 кун.
81. Қайси муаллиф усули ҳам елка, ҳам сон суяклари чиқишида ўз жойига солишда қўлланилади:
- 1) Гиппократ усули.
 - 2) Матт усули.
 - 3) Кохер усули.
 - 4) Жанелидзе усули.
 - 5) Волков усули.
82. Интерпозиция нима?
- 1) Суяк синиқлари ўз ўрнидан силжиса.
 - 2) Суяк синиқлари ўз ўрнидан силжимаса.
 - 3) Суяк синиқлари орасида юмшоқ тўқималар бўлиши.
 - 4) Суяк синиқларини ўзаро буралиши.
 - 5) Суяк синиқларини узоқ вақт битмаслиги.
83. Қисилган синишлар қандай номланади?
- 1) Ротацион.
 - 2) Компрессион.
 - 3) Дистракцион.
 - 4) Интерпозицион.
 - 5) Дислокацион.
84. «Яшил новдасимон» синишлар кимларда учрайди?
- 1) Қизларда.
 - 2) Ўғилларда.
 - 3) Ҳомиладор аёлларда.
 - 4) Кексаларда.
 - 5) Ёш болаларда.
85. Синиш йўналишига қараб қандай синиш тури бўлмайди?
- 1) Кўндаланг.
 - 2) Қийшиқ.
 - 3) Винтсимон.
 - 4) Эгри-бугри.

- 5) Узунасига.
86. Суяк синганда регенерация жараёни нечанчи кундан бошланади?
1) 1 ҳафтада. 2) 2 ҳафтада. 3) 3 ҳафтада.
4) 8-кундан. 5) 10-кундан.
87. Бирламчи суяк қавариғи (мозол) қанча муддатда пайдо бўлади?
1) 1 ҳафтада. 2) 2 ҳафтада. 3) 3 ҳафтада.
4) 4 ҳафтада. 5) 5 ҳафтада.
88. Суяк қавариғи неча қаватдан иборат бўлади?
1) 1. 2) 2. 3) 3. 4) 4. 5) 5.
89. Суяк қавариғининг қайси қавати бақувват бўлади?
1) Периостал. 2) Эндостал. 3) Интермедиал.
4) Экзоостал. 5) Параоссиал.
90. Суяк синиқларини ўз ўрнига жойлаштириш нима деб аталади?
1) Консолидация.
2) Интерпозиция.
3) Репозиция.
4) Антипозиция.
5) Крепитация.
91. Иккиламчи суяк қавариғи қанча муддатда пайдо бўлади?
1) 1 ҳафтада. 2) 2 ҳафтада. 3) 3 ҳафтада.
4) 4 ҳафтада. 5) 5 ҳафтада.
92. Синган суяк парчаларини бир-бирига тегиб қирсиллаши қандай номланади?
1) Консолидация.
2) Интерпозиция.
3) Репозиция.
4) Антипозиция.
5) Крепитация.
93. Чиқишдан сўнг қанча муддатгача у янги чиқиш деб аталади?
1) 24- соатгача.
2) 2- кунгача.
3) 10- кунгача.
4) 3-4 ҳафтагача.
5) 4 ҳафтадан кўп муддат.
94. Чиқишдан сўнг қанча муддатдан кейин у эскирган чиқиш деб аталади?
1) 24- соатгача. 4) 3-4 ҳафтагача.
2) 2- кунгача. 5) 4 ҳафтадан кўп муддат.
3) 10- кунгача.

Тўғри жавоблар

1 - 3	17 - 3	33 - 2	49 - 4	65 - 2	81 - 4
2 - 1	18 - 3	34 - 4	50 - 2	66 - 4	82 - 3
3 - 3	19 - 2	35 - 2	51 - 2	67 - 2	83 - 2
4 - 3	20 - 1	36 - 1	52 - 2	68 - 2	84 - 5
5 - 5	21 - 2	37 - 2	53 - 1	69 - 4	85 - 4
6 - 3	22 - 1	38 - 1	54 - 3	70 - 3	86 - 1
7 - 3	23 - 1	39 - 4	55 - 3	71 - 3	87 - 3
8 - 3	24 - 5	40 - 2	56 - 3	72 - 3	88 - 4
9 - 3	25 - 1	41 - 5	57 - 3	73 - 3	89 - 1
10 - 3	26 - 3	42 - 3	58 - 3	74 - 3	90 - 3
11 - 2	27 - 4	43 - 1	59 - 5	75 - 5	91 - 5
12 - 4	28 - 1	44 - 5	60 - 3	76 - 1	92 - 5
13 - 3	29 - 4	45 - 2	61 - 5	77 - 2	93 - 2
14 - 2	30 - 5	46 - 1	62 - 4	78 - 4	94 - 5
15 - 3	31 - 2	47 - 1	63 - 2	79 - 4	
16 - 4	32 - 4	48 - 4	64 - 1	80 - 4	

Х – Б О Б.

КУЙИШЛАР. СОВУҚ УРИШИ.

1. 2-даражали куйишнинг ўзига хос белгиси:
 - 1) Томирларнинг тикланувчи реакцияси.
 - 2) Тери ҳамма қаватларининг некрози.
 - 3) Пуфак ҳосил бўлиши.
 - 4) Тўқималарнинг кўмирга айланиши.
 - 5) Терининг сўрғичсимон қаватигача куйиши.
2. 3-даражали куйишнинг ўзига хос белгиси:
 - 1) Тўқималарнинг кўмирга айланиши.
 - 2) Терининг ҳамма қаватининг куйиши.
 - 3) Сўрғичсимон қават куйиши.
 - 4) Тери томирларининг тикланувчи ўзгаришлари.
 - 5) Пуфакчалар ҳосил бўлиши.
3. 4-даражали куйишнинг ўзига хос белгиси:
 - 1) Пуфаклар ҳосил бўлиши.
 - 2) Тери ва суяк некрози.
 - 3) Тери сўрғичсимон қаватигача.
 - 4) Тери ҳамма қавати некрози.
 - 5) Тўқималар зарарланмаган некрози.
4. 1- ва 2- даражали куйишда биринчи тиббий ёрдам:
 - 1) Сунъий нафас олдириш ва юракни массаж қилиш.
 - 2) Аналгетикларини киритиш.
 - 3) Жгутни куйган жойдан юқорига куйиш.
 - 4) Асептик боғлам куйиш ва шифохонага ётқизиш.
 - 5) Ёрдам бериш шарт эмас.
5. 2- даражали куйишда биринчи ёрдам:
 - 1) Куйган жойга музли халта куйиш.
 - 2) Куйган жойни илиқ сув билан ювиш.
 - 3) Горчичник куйиш.
 - 4) Пуфакларни ёриш ва мазли боғлам куйиш.
 - 5) Куйган жойга тери кучириб ўтказиш.
6. Кислоталар билан куйишнинг асосий белгиси:
 - 1) Пуфак ҳосил бўлиши.
 - 2) Тери гиперемияси.
 - 3) Коагуляцион некроз.
 - 4) Колликвацион некроз.
 - 5) Тери ўзгармаган.
7. Ишқорлар билан куйишнинг асосий белгиси:
 - 1) Тери гиперемияси.
 - 2) Тўқималарнинг кўмирга айланиши колликвацион некроз.
 - 3) Пуфаклар ҳосил бўлиши.
 - 4) Коагуляцион некроз.

8. Куйиш шокида беморнинг ўзига хос ҳолати:
- 1) Кўзғалиш сустлиги.
 - 2) Алахсираш.
 - 3) Кўзғалишнинг кучлилиги.
 - 4) Беҳушлик.
 - 5) Эйфория.
9. Куйиш шокида пульс сони ва ўзига хос хусусияти:
- 1) Пульс нормада.
 - 2) Тез-тез, қаттиқ.
 - 3) Тез-тез, заиф.
 - 4) Брадикардия.
 - 5) Тахикардия.
10. Тана 10% нинг 1 ва 2- даражали куйишда ўзига хос оғриқ:
- 1) Таранглашиб.
 - 2) Лўқиллаб.
 - 3) Секин бир хил.
 - 4) Зурайиб борувчи.
 - 5) Оғриқ йўқлиги.
11. Куйиш юзасини аниқлашнинг энг ишончли усули:
- 1) Джанелидзе.
 - 2) Постников.
 - 3) Тўққизлик қоидаси.
 - 4) Кафт қоидаси.
 - 5) Блохин усули.
12. Юз териси куйганда маҳаллий даволаш усули қўлланилади:
- 1) Ёпиқ.
 - 2) Аралаш.
 - 3) Очиқ.
 - 4) Операция усули.
 - 5) Эрта аутодермопластика.
13. Тери юзасининг 10% I даражали термик куйишида лейкоцитар реакция:
- 1) Нормал.
 - 2) Кичик лейкоцитоз.
 - 3) Баланд лейкоцитоз.
 - 4) Лейкопения.
 - 5) Хромоцитопения.
14. I-даражали куйишда врачгача бўлган ёрдам:
- 1) Куйган жойни илиқ сувда ювиш.
 - 2) Музли пуфак қуйиш.
 - 3) Горчичник қуйиш.

- 4) Мазларнинг маҳаллий қўлланилиши.
5) Илик душ.
15. Куйиш шокининг торпид фазасида беморнинг ўзини тутиши:
- 1) Кўзғалиш сустлиги.
 - 2) Кўзғалиш кучлилиги.
 - 3) Хушининг карахтлиги.
 - 4) Алахсириш.
 - 5) Коллапс.
16. Куйиш шокининг торпид босқичида пульс:
- 1) Пульс нормада.
 - 2) Тез-тез, қаттиқ.
 - 3) Тез-тез, заиф.
 - 4) Кам, кучсиз.
 - 5) Аритмик.
17. Куйиш шокининг торпид фазасида артериал босим:
- 1) Нормал.
 - 2) Ошган.
 - 3) Паст.
 - 4) Тушаяпти.
 - 5) Аликланмайди.
18. Тўқиманинг неча градусдан ортиқ қизиши оқсилларни қайтариб бўлмас коагуляцияга учратади?
- 1) 35 °С дан ортиғи.
 - 2) 28 °С дан ортиғи.
 - 3) 52 °С дан ортиғи.
 - 4) 42 °С дан ортиғи.
 - 5) 50 °С дан ортиғи.
19. Куйиш ҳамма хирургик касалликларнинг неча фоизини ташкил этади?
- 1) 10 % ини.
 - 2) 12 % ини.
 - 3) 8 % ини.
 - 4) 2 % ини.
 - 5) 5 % ини.
20. Аланга орқали куйиш умумий куйишнинг неча фоизини ташкил этади?
- 1) 25 % .
 - 2) 35 % .
 - 3) 45 % .
 - 4) 55 % .
 - 5) 40 % .

21. Қайноқ сув ва буғ орқали куйиш куйишларнинг неча фоизини ташкил этади?
- 1) 25 % .
 - 2) 35 % .
 - 3) 45 % .
 - 4) 55 % .
 - 5) 60 % .
22. Куйишнинг М.Буайе таснифи (1814) бўйича нечта даражаси тафовут қилинади?
- 1) Икки даражаси.
 - 2) Уч даражаси.
 - 3) Тўрт даражаси.
 - 4) Беш даражаси.
 - 5) Олти даражаси.
23. Куйишнинг Крайбех таснифи бўйича нечта даражаси тафовут қилинади?
- 1) Икки даражаси.
 - 2) Уч даражаси.
 - 3) Тўрт даражаси.
 - 4) Беш даражаси.
 - 5) Олти даражаси.
24. Куйишнинг 1960 йил хирурглар анжуманида нечта даражали таснифи таклиф қилинди?
- 1) 3 даражали.
 - 2) 2 даражали.
 - 3) 4 даражали.
 - 4) 5 даражали.
 - 5) Олти даражали.
25. I-даражали куйишда терининг қайси қаватлари куяди?
- 1) Эпидермис, дерма.
 - 2) Дерма, тери ости ёғ тўқимаси.
 - 3) Эпидермис.
 - 4) Дерма.
 - 5) Тери ости ёғ тўқимаси, юзаки фасция қавати.
26. Куйишнинг иккинчи даражасида қайси қаватлар куяди?
- 1) Эпидермис.
 - 2) Эпидермис ва сўргичсимон қаватгача.
 - 3) Дерма ва тери ости ёғ қавати.
 - 4) Тери ости ёғ ва мушак қавати.
 - 5) Ҳамма қавати.
27. Куйишнинг III^б- даражасида қайси қаватлар куяди:
- 1) Эпидермис.
 - 2) Дерма.
 - 3) Дерма ва тери ости ёғ қавати.

- 4) Фақат ёғ қавати.
5) Ҳамма қавати.
28. Куйишнинг IV- даражасида қайси қаватлар куюди:
1) Дерма қавати.
2) Дерма ва тери ости ёғ қавати.
3) Дерма ва тери ости ёғ қавати.
4) Мушак ва суяк усти парда қавати.
5) Ҳамма қавати.
29. А. Уоллес таклифи бўйича калла ва бўйин куйишнинг неча фоизни ташкил этади:
1) 9 % ни.
2) 18 % ни.
3) 12 % ни.
4) 27 % ни.
5) 36 % ни.
30. А. Уоллес бўйича қўллар ва оёқлар куйишнинг неча фоизни ташкил қилади?
1) 27 % ни.
2) 18 % ни.
3) 36 % ни.
4) 54 % ни.
5) 63 % ни.
31. А. Уоллес таклифи бўйича тананинг олдинги ва орқа қисми куйишнинг неча фоизини ташкил этади?
1) 9 % ни.
2) 18 % ни.
3) 17 % ни.
4) 36 % ни.
5) 45 % ни.
32. I-даражали куйиш клиникаси:
1) Тери қизаради, шишади, томирлар кенгайди, плазма тўқима оралиғига чиқади, кучли оғриқ пайдо бўлади, пигментация ўзгармайди.
2) Тери қизаради, шишади, томирлар кенгаймайди, плазма тўқималар оралиғига чиқмайди, оғриқ бўлмайди, пигментация ўзгармайди.
3) Тери қизаради, шиш бўлмайди, оғриқ бўлмайди.
4) Тери қизаради, шиш бўлади, оғриқ бўлади плазма тўқима оралиғига чиқмайди, сўргич қавати шикастланади.
5) Тери қизариб, шиш пайдо бўлади, сўргич қавати шикастланади, оғриқ кучли бўлади.
33. Куйишнинг I-даражали неча фоизида куйиш касаллиги келиб чиқади?
1) Тананинг 10 % куйганда.

- 2) Тананинг 15 % куйганда.
 - 3) Тананинг 20 % куйганда.
 - 4) Тананинг 40 % куйганда.
 - 5) Тананинг 50 % куйганда.
34. Куйишнинг 2-даражали неча фоизда куйиш касаллиги келиб чиқади?
- 1) Тананинг 10 % куйганда.
 - 2) Тананинг 15 % куйганда.
 - 3) Тананинг 20 % куйганда.
 - 4) Тананинг 30 % куйганда.
 - 5) Тананинг 50 % куйганда.
35. Тананинг 3-даражали куйганда неча фоизда куйиш касаллиги келиб чиқади:
- 1) Тананинг 10 % куйганда.
 - 2) Тананинг 15 % куйганда.
 - 3) Тананинг 20 % куйганда.
 - 4) Тананинг 30 % куйганда.
 - 5) Тананинг 50 % куйганда.
36. Тананинг 4-даражали куйганда неча фоизда куйиш касаллиги келиб чиқади:
- 1) Тананинг 5 % гача куйганда.
 - 2) Тананинг 10 % куйганда.
 - 3) Тананинг 15 % куйганда.
 - 4) Тананинг 20 % куйганда.
 - 5) Тананинг 30 % куйганда.
37. Тана 1- даражали куйганда критик ҳолат қачон юзага келади:
- 1) Тананинг 50 % куйганда.
 - 2) Тананинг 60 % куйганда.
 - 3) Тананинг 70 % куйганда.
 - 4) Тананинг 85 % куйганда.
 - 5) Тананинг 100 % куйганда.
38. Тананинг 2- ва 3^a- даражали куйишида критик ҳолат қачон юзага келади?
- 1) Тананинг 25 % куйганда.
 - 2) Тананинг 30 % куйганда.
 - 3) Тананинг 45 % куйганда.
 - 4) Тананинг 50 % куйганда.
 - 5) Тананинг 15 % куйганда.
39. Куйиш касаллиги нечта босқичдан иборат?
- 1) 2-босқичдан.
 - 2) 6-босқичдан.
 - 3) 3-босқичдан.

Тест саволлари

- 4) 4-босқичдан.
5) 5-босқичдан.
40. Куйиш шоки қанча вақт давом этади?
1) 20-30 дақиқа.
2) 2-3 соат.
3) 6-12 соат.
4) 24-48 соат.
5) 12-24 соат.
41. Куйиш касаллигининг токсемия босқичи қанча вақт давом этади?
1) 1-3 кун.
2) 3-5 кун.
3) 5-6 кун.
4) 7-14 кун.
5) 15-20 кун.
42. Куйиш шокида клоник тиришиш ниманинг ҳисобига келиб чиқади?
1) Қондаги эритроцитар массанинг камайиши ҳисобига.
2) Плазманинг кўпайиши ҳисобига.
3) Плазманинг камайиши ҳисобига.
4) Нерв рецепторларининг таъсирланиши ҳисобига.
5) Оқсилларнинг коагуляцияга учраши ҳисобига.
43. Куйишда тўқима гиперемияси нима ҳисобига келиб чиқади?
1) Лейкоцитлар камайиши ҳисобига.
2) Эритроцитларнинг гемолизга учраши ҳисобига.
3) Лейкоцитларнинг кўпайиши ҳисобига.
4) Гемокритнинг камайиши ҳисобига.
44. Кенг ҳажмда куйишда плазма миқдори қонда неча фоизга камаяди?
1) 10-15 % га.
2) 15-20 % га.
3) 25-30 % га.
4) 35-40 % га.
5) 45-50 % га.
45. Куйиш касаллигининг ўткир токсемия босқичида қондаги ўзгаришлар?
1) Гемоглобин миқдори камаяди, лейкоцитоз ЭЧТ ошади.
2) Гемоглобин миқдори кўпаяди, лейкоцитоз ЭЧТ кўпаяди.
3) Гемоглобин миқдори кўпаяди, лейкопения ЭЧТ ошади.
4) Гемоглобин миқдори нормада, лейкопения ЭЧТ камаяди.
5) Гемоглобин миқдори камаяди, лейкоцитлар ва ЭЧТ нормада.

46. Куйиш касаллигининг шок босқичида қондаги ўзгаришлар:
- 1) Гемоглобин, гемокрит ошади, эритроцитлар гемолизга учрайди, плазма миқдори камаяди, ЭЧТ нормада.
 - 2) Гемоглобин камаяди, гемокрит ошади, эритроцитлар гемолизга учрайди, плазма миқдори камаяди, ЭЧТ нормада.
 - 3) Гемоглобин ошади, гемокрит камаяди, плазма миқдори камаяди, ЭЧТ ошади, эритроцитлар гемолизга учрайди.
 - 4) Гемоглобин ва гемокрит ошади, плазма миқдори камаймайди, эритроцитлар гемолизга учрайди, ЭЧТ нормада.
 - 5) Гемоглобин, гемокрит ошади, эритроцитлар гемолизга учрамайди, плазма миқдори камаяди, ЭЧТ ошади.
47. Куйиш касаллигида сепсис ниманинг ҳисобига келиб чиқади?
- 1) Буйрак етишмовчилиги ҳисобига.
 - 2) Жигар етишмовчилиги ҳисобига.
 - 3) Инфекция тушиши ҳисобига.
 - 4) Қонда плазма миқдори камайиши ҳисобига.
 - 5) Қондаги элементларнинг кўпайиши ҳисобига.
48. Куйиш касаллигининг қайси босқичида тери кўчириб ўтказилади?
- 1) Куйиш шоки босқичида.
 - 2) Ўткир токсемия босқичида.
 - 3) Септикотоксемия босқичида.
 - 4) Реконвалесценция босқичида.
 - 5) Куйиш шокнинг эректил фазасида.
49. Куйиш касаллигининг септикотоксемия босқичи қачон юзага чиқади?
- 1) 4-5 кун ичида.
 - 2) 7-10 кун ичида.
 - 3) 2-3 ҳафта ичида.
 - 4) 4-4,5 ҳафта ичида.
 - 5) 5-6 ҳафта ичида.
50. Куйиш касаллигининг қайси босқичида тери некроэтомия қилинади?
- 1) Куйиш шокида.
 - 2) Ўткир токсемияда.
 - 3) Септикотоксемияда.
 - 4) Реконвалесценцияда.
 - 5) Куйиш шокнинг эректил фазасида.

51. Куйиш касаллигининг реконвалесценцияси босқичида гемограммада қандай ўзгариш бўлади?
- 1) Лейкоцитар ошади, эритроцит ва гемоглобин миқдори ошади, оксил танқислиги кўтарилади.
 - 2) Лейкоцитар ва ЭЧТ кўрсаткичлари пасаяди, эритроцит, гемоглобин миқдори тушади, оксил танқислиги бўлмайди.
 - 3) Лейкоцитлар ЭЧТ кўрсаткичи пасаяди, эритроцит, гемоглобин миқдори ошади, оксил танқислиги нормада.
 - 4) Лейкоцитлар ва ЭЧТ кўрсаткичи кўтарилади, эритроцитлар, гемоглобин миқдори камаяди, оксил танқислиги бўлмайди.
 - 5) Лейкоцит, Эритроцит, ЭЧТ кўрсаткичлари пасаяди, гемоглобин кўтарилади, оксил танқислиги бўлади.
52. Куйиш касаллигининг реконвалесценция босқичида жароҳатда қандай ўзгариш бўлади?
- 1) Йиринглаш тугаб, грануляция кўпаяди.
 - 2) Йиринглаш давом этади, грануляция кўринмайди.
 - 3) Некротик тўқималар кўча бошлайди.
 - 4) Куйган жароҳат юзасида пўстлоқ пайдо бўлади.
 - 5) Жароҳат юзасида чандикланиб битади.
53. Куйиш вақтида биринчи ёрдам:
- 1) Жароҳат спирт билан ювилади.
 - 2) Жароҳат бензин билан ювилади.
 - 3) Жароҳат сув билан ювилиб сувга ботириб турилади.
 - 4) Мазь боғлами қўйилади.
 - 5) Антисептик суюқликлар билан ювилади.
54. Куйишда зарарланган тери сатҳини тўққизлар қондаси билан аниқлашни ким таклиф қилган?
- 1) Постников.
 - 2) А. Уоллес.
 - 3) Пирогов.
 - 4) Спасокукоцкий.
 - 5) Рейхо.
55. Куйишда зарарланган тери сатҳини стерил целофан билан аниқлашни ким таклиф қилган?
- 1) Пирогов.
 - 2) Спасокукоцкий.
 - 3) Постников.
 - 4) А. Уоллес.
 - 5) Рейхо.
56. Куйишда зарарланган тери сатҳини аниқлашда кафт неча фоизни ташкил этади?
- 1) 1 % ни.
 - 2) 2 % ни.

- 3) 3 % ни.
4) 4 % ни.
5) 5 % ни.
57. Аутодермопластикада тери қалинлиги канча бўлади?
1) 0,2-0,4 мм.
2) 0,5-0,6 мм.
3) 0,6-0,7 мм.
4) 0,7-0,8 мм.
5) 0,8-0,9 мм.
58. Республикамизда тери аутопластикаси кимнинг усули бўйича қилинади?
1) А. Уоллес.
2) Постников.
3) Мовлел-Джексон.
4) Спасокуккоцкий.
5) Пирогов И. П.
59. Мовлел-Джонсон тери аутопластика усулини қачон таклиф қилган?
1) 1930-1935 й.
2) 1940-1945 й.
3) 1952-1954 й.
4) 1955-1960 й.
5) 1965-1970 й.
60. Ксенотрансплантат учун нима ишлатилади?
1) Одам териси.
2) Чўчқа териси.
3) Тефлон материали.
4) Йефлон материали.
5) Дока.
61. Ионли нурланишда куйишнинг неча тури тафовут қилинади?
1) Маҳаллий, умумий.
2) Маҳаллий, ўткир, сурункали.
3) Ўткир, сурункали.
4) Маҳаллий, умумий ўткир, сурункали.
5) Турлари тафовут қилинмайди.
62. Ионли нурланишдан куйишнинг нечта даражаси тафовут қилинади?
1) 1-даражаси.
2) 2-даражаси.
3) 3-даражаси.
4) 4-даражаси.
5) 5-даражаси.

63. Кимёвий куйишнинг 1-даражасида терида нима кузатилади?
- 1) Эритема, шиш.
 - 2) Пуфакчалар.
 - 3) Эритема, пуфакчалар.
 - 4) Тери некрози ва тўқималарни чуқур зарарланиши.
 - 5) Шиш, тери некрози.
64. Уткир нурдан шикастланишнинг 1-даражасида терида нима пайдо бўлади?
- 1) Эритематоз дерматит.
 - 2) Эрта эритема.
 - 3) Буллез дерматит.
 - 4) Гангренозли дерматит.
 - 5) Псориазли дерматит.
65. Уткир нурли куйишнинг 2-даражасида терида нима пайдо бўлади?
- 1) Эритематоз дерматит.
 - 2) Эрта эритема.
 - 3) Буллез дерматит.
 - 4) Гангренозли дерматит.
 - 5) Псориазли дерматит.
66. Уткир нурли куйишнинг 3-даражасида терида нима пайдо бўлади?
- 1) Эритематоз дерматит.
 - 2) Эрта эритема.
 - 3) Буллез дерматит.
 - 4) Гангренозли дерматит.
 - 5) Псориазли дерматит.
67. Уткир нурли куйишнинг 4-даражасида терида нима пайдо бўлади?
- 1) Эрта эритема.
 - 2) Эритематоз дерматит.
 - 3) Буллез дерматит.
 - 4) Гангренозли дерматит.
 - 5) Псориазли дерматит.
68. Иккинчи даражали совуқ уришининг характерли белгиси:
- 1) Томирларнинг қайтар реакцияси.
 - 2) Эпидермис некрози ва пуфакчаларнинг пайдо бўлиши.
 - 3) Тери ҳамма қаватларининг некрози.
 - 4) Тўқиманинг кўмирланиши.
 - 5) Тери ва суяк ҳамма қаватларининг некрози.

69. Учинчи даражали совуқ уришининг белгиси?
- 1) Тери ҳамма қаватларининг некрози.
 - 2) Эпидермис некрози ва пуфакчаларнинг пайдо бўлиши.
 - 3) Тери ҳамма қаватларининг ва суяк некрози.
 - 4) Томирларнинг қайтар реакцияси.
 - 5) Терида пуфакчаларнинг пайдо бўлиши.
70. Тўртинчи даражали совуқ уришининг белгиси?
- 1) Томирларнинг қайтар реакцияси.
 - 2) Эпидермис некрози ва пуфакчаларнинг пайдо бўлиши.
 - 3) Тери ҳамма қаватларининг ва суяк некрози.
 - 4) Тери ҳамма қаватларининг некрози.
 - 5) Коагуляцион некроз.
71. Совуқ уришда биринчи ёрдам:
- 1) Жароҳатланган тана қисмига спирт билан ишлов бериш.
 - 2) Пуфакчаларни олиб ташлаш.
 - 3) Жароҳатланган тана қисмига тоза қор билан ишлов бериш.
 - 4) Филофли новокаин (камали) блокадаси.
 - 5) Беморни илиқ ваннага ётқизиш.
72. Совуқ урганда бирламчи жарроҳлик ишлаш ҳажми:
- 1) Соғлом тўқима чегарасигача ампутация қилиш.
 - 2) Некрэктомия.
 - 3) Пуфакчаларни олиб ташлаш.
 - 4) Аутодермопластика.
 - 5) Жароҳатланган тана қисмида кенг кесим ўтказиш.
73. Қайси фактор совуқ уришни чақиритишга характерли эмас:
- 1) Юқори намлик.
 - 2) Маҳаллий ва умумий қон айланишининг бузилиши.
 - 3) Тор пойабзал.
 - 4) Нам шамол.
 - 5) Рухий ҳолат.
74. Гиргалов С. С. бўйича тўқиманинг қайси совуш даражасидан кейин некроз бошланади:
- 1) +15 градус.
 - 2) +20 градус.
 - 3) +11 градус.
 - 4) +5 градус.
 - 5) 0 градус.
75. Совуқ уриш кўп учрайдиган тана қисмлари:
- 1) Кўкрак.
 - 2) Қорин.
 - 3) Юз.
 - 4) Оёқ ва қўл.
 - 5) Бўйин.

76. Учинчи даражали совуқ уришда даволаш куйидагидан иборат:
- 1) Оёқ-кўллар ампутацияси.
 - 2) Тери кўчириш.
 - 3) Консерватив (боғламлар, ферментлар) даволаш.
 - 4) Иссиқ ваннага ётқизиш.
 - 5) Танани спирт билан ишқалаш.
77. Тўртинчи даражали совуқ уришда маҳаллий даволашга киради:
- 1) Мазли боғламлар.
 - 2) Зарарланган тана қисмини спирт билан ишқалаш.
 - 3) Некрэктомия- ампутация.
 - 4) Такрорий (блокада) қамаллар.
 - 5) Барокамера.
78. Тўқималарнинг исиш температураси 60°C ошмаса қайси некроз кузатилади?
- 1) Колликвацион (хўл).
 - 2) Коагуляцион (куруқ).
79. Ишқор билан куйганда қандай куйиш кузатилади?
- 1) Колликвацион.
 - 2) Коагуляцион.
 - 3) Иккаласи ҳам.
80. Электр куйишда тери некрозининг ҳажми чуқур жойлашган тўқималарга нисбатан қандай?
- 1) Кам.
 - 2) Кўп.
 - 3) Ўртача.
81. Электр токи шикастида электр куйиш билан термик куйиш бирга учрайдими?
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.
82. Куйиш даражасининг таснифи.
- 1) I, II, III, III A, IV даража
 - 2) I A, I B, II, III, IV даража
 - 3) I, II, III A, III B, IV даража
 - 4) I, II, III, IVA, IV даража
 - 5) I, PA, PB, III, IV даража.
83. Юзаки куйишга I ва II даража киради.
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.
84. Чуқур куйишга IV даража киради.
- 1) Ҳа
 - 2) Йўқ

85. «Тўққизлик қоида» сига кўра кўллар куйиши неча фоизни ташкил этади?
1) 1%.
2) 9%.
3) 18%.
4) 27%.
5) 36%.
86. «Тўққизлик қоида» сида оёқлар куйиши неча фоизни ташкил этади?
1) 9%.
2) 18%.
3) 27%.
4) 36%.
5) 45%.
87. Катта ёшли одам кафти ўлчами неча % ташкил этади.
1) 0,5 - 0,6.
2) 1 - 1,1.
3) 2 - 2,1.
4) 3 - 3,1.
5) 9 - 9,1.
88. Куйиш юзасини аниқлаш учун аниқ метод ҳисобланади.
1) «Кафт қоида» си.
2) «Тўққизлик қоида» си.
3) Б.Н Постников методи.
4) Махсус жадвал.
5) Вилявин методи.
89. Касаллик тарихида куйиш ташхисини ёзишда кўрсатилмайди.
1) Куйдирувчи агент таъсири вақти.
2) Куйиш ва шикастловчи агент кўриниши.
3) Куйиш даражаси (I - IV).
4) Умумий куйиш ҳажми.
5) Чуқур куйиш ҳажми.
90. Юзаки куйишда, фазали кечиш хос. Хато жавобни кўрсатинг?
1) Серозли асептик яллиғланиш.
2) Пустлоқни куйиши.
3) Регенерация.
91. Чуқур куйишда жароҳатни кечиш даврига хос қайси давр учрамайди?
1) Куйиш вақтида тўқимани ўлиши.
2) Сероз асептик яллиғланиш.
3) Шикастланиш сабабли реактив шиш.

- 4) Йирингли демаркацион яллиғланиш.
5) Битиш.
92. Куйган жароҳатда ниманинг концентрациясини пасайиши кузатилади.
1) Сут кислотаси.
2) Оқсил бўлмаган азот.
3) Калий иони.
4) Кальций иони.
5) Биологик актив элементлар.
93. I даражали куйишда маҳаллий симптомлардан кузатилмайди.
1) Гиперемия.
2) Оғриқ.
3) Қизариш.
4) Шиш.
5) Гиперестезия.
94. II даражали куйишда маҳаллий симптомлардан кузатилмайди.
1) Оғриқ.
2) Гиперемия.
3) Пуфакча.
4) Шиш.
5) Гиперестезия.
95. III А даражали куйишда малла-оқиш ёки оқиш қобик бўладими?
1) Ҳа.
2) Йўқ.
96. III Б даражали куйишда кузатилади.
1) Гиперестезия.
2) Гипоестезия ёки анестезия.
97. Куйиш касаллиги катталарда юзаки куйиш бўлганда куйиш юзасининг қайси фоизи (%) ида кузатилади?
1) 5%.
2) 10%.
3) 15%.
4) 20%.
5) 25-30%.
98. Куйиш касаллиги катталарда чуқур куйиш бўлганда куйиш юзасининг қайси (%) ида кузатилади?
1) 3%.
2) 5%.
3) 10%.
4) 15%.
5) 25%.

99. Франк прогноотик индексини ($N=S_1-3S_2$) ҳисоблашда ҳисобга олинмайди.
- 1) Жинси.
 - 2) Куйиш юзаси фоизи.
 - 3) Куйиш чуқурлиги фоизи.
100. Куйиш оғирлиги Франк индекси бўйича 30 дан паст бўлганда натижа
- 1) Яхши.
 - 2) Бироз яхши.
 - 3) Гумонли.
 - 4) Ёмон.
101. Куйиш оғирлиги Франк индекси бўйича 61-90 бўлганда натижа
- 1) Яхши.
 - 2) Бироз яхши.
 - 3) Гумонли.
 - 4) Ёмон.
102. Бироз яхши натижа Франк индекси бўйича.
- 1) 30дан паст.
 - 2) 30-60.
 - 3) 61-90.
 - 4) 91дан юқори.
103. Ёмон натижа Франк индекси бўйича
- 1) 30дан паст.
 - 2) 30-60.
 - 3) 61-90.
 - 4) 91дан юқори.
104. Куйиш касаллигида кўрсатилган нотўғри босқични аниқланг?
- 1) Куйиш шоки.
 - 2) Ўткир токсемия.
 - 3) Ўткир буйрак етишмовчилиги.
 - 4) Септикотоксемия ёки сепсис.
 - 5) Реконвалесценция.
105. Куйишдан кейинги шокга характерли ҳисобланади:
- 1) Кам кўринишли эректил фаза.
 - 2) Яққол кўринишли эректил фаза.
 - 3) Торпид фаза йўқлиги.
 - 4) МВБ (ЦВД) пастлиги.
 - 5) КАХ (ОЦК) кўпайиши.
106. Куйишдан кейинги шокда бўлмайди.
- 1) Гемоконцентрация.
 - 2) Олиго ёки анурия.
 - 3) Сийдик нисбий зичлигининг кўпайиши.

- 4) Азотемия, протеинемия, гемоглобинемия.
5) КАХ (ОЦК) кўпайиши.
107. Куйишдан кейинги шокнинг енгил, оғир ва оғир даражаси бўладими?
1) Ҳа.
2) Йўқ.
108. Куйиш шокига хос эмас:
1) Алкалоз.
2) Гипергликемия.
3) Гиперкалиемия.
4) Ацидоз.
5) Конда аланин – аминатрансферазани фаоллигини ошиши.
109. Куйиш вақтида биринчи ёрдамга кирмайди:
1) Оғриқсизлантирувчилар юбориш.
2) Асептик қуруқ боғлам қуйиш.
3) Малҳамли боғлам қуйиш.
4) Нафас йўллари куйишида асфиксияни олдини олиш.
5) Шифохонага олиб келишни ташкил қилиш.
110. I даражали куйишда балиқ ёғини (синтомицин эмульсияси) ёки бошқаларни суртиш етарлими?
1) Ҳа.
2) Йўқ.
111. Куйган юзадаги кичик ва ўрта катталиқдаги пуфакчаларни нима қилиш керак?
1) Юзасини дезинфекция қилиш.
2) Пуфакларни очиш.
3) Кесиш.
112. Куйиш вақтида фақат ёпиқ усул ишлатиладими?
1) Ҳа.
2) Йўқ.
113. Куйидагиларни ҳаммаси куйиш вақтида ишлатиладими: некротомия, некрэктомия, брeфопластика, аллотрансплантация, аутотрансплантация?
1) Ҳа.
2) Йўқ.
114. Кислота ва оғир металл тузлари билан куйганда қандай некроз кузатилади.
1) Колликвацион.
2) Коагуляцион.
115. Ишқорлар билан куйганда қандай некроз кузатилади.
1) Колликвацион.
2) Коагуляцион.

Тест саволлари

116. Химиявий куйишда биринчи ёрдамга кирмайди.
- 1) Оқир сувда ювиш.
 - 2) Нейтраллайдиган суюқликлар билан ишлов бериш.
 - 3) Оғриксизлантириш.
 - 4) Малҳамли боғлам қўйиш.
 - 5) Беморни шифохонага олиб келишни ташкил қилиш.
117. Шикастланиш бўлган жойда электр токи билан клиник ўлим кузатилганда қуйидагилардан қайсиси қилинмайди.
- 1) Сунъий нафас.
 - 2) Юракни ёпиқ ўқалаш.
 - 3) Юрак бўшлиғига 5-7мл 7,5% калий хлор юбориш.
 - 4) Юрак дефибрилляцияси.
 - 5) Трахеотомия.
118. Маҳаллий ўзгаришга қараб, совуқ уришни қуйидаги даражалари тафовут қилинади.
- 1) I, II, IIIA, IIIB, IV.
 - 2) I, II, IIIA, III B.
 - 3) I, II A, II B, III.
 - 4) I, II, III, IV.
 - 5) I, II, III, IVA, IVB.
119. III даражали совуқ уришда зарарланади:
- 1) Терининг юзаки қавати.
 - 2) Тери қавати ва тери ости тўқимаси.
 - 3) Ҳамма тўқималар суяк билан.
120. Совуқ уришда тўқима некрози дегенерацияси сабаби.
- 1) Плазма йўқотиш.
 - 2) Нерв охирларини параличи.
 - 3) Мушаклар фаолиятини бузилиши.
 - 4) Қон айланишни бузилиши.
 - 5) Тер ажралишини бузилиши.
121. Совуқ уришни кечишида реактив давригача бўлган вақт.
- 1) Совуқни таъсир қилган вақти.
 - 2) Совуқ таъсир қилган вақтидан, то иситгангача бўлган вақт.
 - 3) Исиш.
 - 4) Тана даражаси тиклангандан кейин.
 - 5) Совуқ таъсиридан бошлаб, то пўстлоқни кўчишигача.
122. Совуқ уришни кечишининг реактив даври қайси вақтга мос?
- 1) Совуқни таъсир қилган вақти.
 - 2) Совуқ таъсиридан бошлаб, исигангача бўлган вақт.
 - 3) Исиш.

- 4) Тана ҳароратини тиклагандан кейин.
5) Совуқ таъсиридан бошлаб, то пустлокни кўчишигача.
123. Совуқ уришнинг эрта реактив даврида кузатилмайди.
1) Оғриқ реакцияси.
2) Тўқима даражасини кўтарилиши.
3) Тўқима шиши ва кўкариши.
4) Токсемия.
5) Тўқима некрози.
124. Совуқ уришнинг кечки реактив даврига хос.
1) Оғриқ реакцияси.
2) Тўқима даражасини ошиши.
3) Тўқима шиши ва кўкариши.
4) Токсемия.
5) Тўқима некрози.
125. Одам тана даражасининг тез тушиб кетиши билан кечадиган зарарланишга нима дейилади?
1) Совуқ уриш.
2) Совуқ қотиш.
3) Музлаш.
126. Совуқ уришни II даражасида жароҳат тубини кўриниши?
1) Оқиш.
2) Оч қизил.
3) Кўкимтир.
4) Тўқ кўк.
5) Қорамтир кўкиш.
127. Совуқ уришнинг III даражасида очилган пуфакчани тубини ранги кўкимтир тусда бўладими.
1) Ҳа.
2) Йўқ.
128. Совуқ уришнинг II даражасида очилган пуфакни тубини сезгирлиги спирт ёки игна таъсирига йўқолган бўладими.
1) Ҳа.
2) Йўқ.
129. Оёқ ёки қўлни IV даражали совуқ уриши натижаси қуруқ гангрена бўлиши мумкинми?
1) Ҳа.
2) Йўқ.
130. Хўл гангрена совуқ уришнинг IV даражасини асорати бўлиши мумкинми?
1) Ҳа.
2) Йўқ.

131. Қалтираш (совуққотиш) – бу маҳаллий совуқ уриш бўлиб, қуйидаги таъсир натижасида кузатилади.
- 1) I даражали ўткир совуқ уришда.
 - 2) III даражали ўткир совуқ уришда.
 - 3) I даражали сурункали совуқ уришда.
 - 4) II-III даражали совуқ уришда.
132. Совуқ қотишда зарарланган жойда тери кўринишнинг нотўғри жавобини кўрсатинг?
- 1) Шишган таранглашган.
 - 2) Қизарган.
 - 3) Оқиш.
 - 4) Ушлаганда совуқ.
 - 5) Тегинганда оғриқли.
133. Совуқ уришнинг маҳаллий асоратига кирмайди:
- 1) Лимфангит, Лимфаденит.
 - 2) Тромбофлебит.
 - 3) Абсцесс, флегмона.
 - 4) Гидроаденит.
 - 5) Сарамас.
134. Совуқ уриш асорати бўлмайди:
- 1) Куйдирги, карбункул.
 - 2) Артрит.
 - 3) Остеомиелит.
 - 4) Неврит.
 - 5) Эндоартериит.
135. Совуқ уришнинг инфекцион асорати бўлаолмайди:
- 1) Сепсис.
 - 2) Қоқшол.
 - 3) Газли гангрена.
 - 4) Лепра.
 - 5) Остеомиелит.
136. Совуқ уришда биринчи ёрдам қилиш мумкин эмас:
- 1) Илиқ тоза кўл билан ишқалаш.
 - 2) Юмшоқ мато билан ишқалаш.
 - 3) Қор билан ишқалаш.
 - 4) Спирт билан ишлов бериш.
 - 5) Иссиқ ўтказмайдиган боғлам қўйиш.
137. Совуқ уришда қоқшолга қарши специфик шошилинич эмлаш шарт эмас:
- 1) I даражасида.
 - 2) II даражасида.
 - 3) III даражасида.
 - 4) IV даражасида.
 - 5) Бужмайган оёқда.

138. Куйишнинг оғирлиги қайси омилларга боғлиқ?
1) Термик фактор турига.
2) Тананинг куйган қисмига ва аъзога.
3) Куйган майдон катталиги ва куйиш чуқурлигига.
4) Куйиш даражасига ва вақтига.
5) Бола ёшига ва жинсига.
139. Қайси даражали куйишлар юзаки куйишга киради?
1) 1-4 даражали куйишлар.
2) 1-2-3А даражали куйишлар.
3) 1-2-3 Б даражали куйишлар.
4) 1-2-3А-3Б-4 даражали куйишлар.
5) 3Б-4 даражали куйишлар.
140. Қайси даражали куйишлар чуқур куйишларга киради?
1) 1-2-даражали куйишлар.
2) 1-2-3А-даражали куйишлар.
3) 1-2-3 Б-даражали куйишлар.
4) 1-2-3А-3Б-4-даражали куйишлар.
5) 3Б-4-даражали куйишлар.
141. Ўрта ёшли одам терисининг умумий майдони қанчага тенг?
1) 6000 см². 2) 10000 см². 3) 16000 см². 4) 20000 см². 5) 24000 см².
142. Куйишнинг чуқурлиги қайси омилларга боғлиқ бўлади:
А. Термик агентнинг ҳароратига.
Б. Бола ёшига ва жинсига.
В. Термик агентни қанча муддат таъсир этиб туришига.
Г. Куйган соҳа териси ҳолатига.
Д. Куйиш майдони катталигига.
1) А,Б,В. 2) А,В,Г. 3) А,В,Д. 4) Б,В,Г. 5) Б,В,Д.
143. Куйиш касаллиги ривожланиш давларига қайси давр кирмайди?
1) Куйиш шоки.
2) Ўткир куйиш токсемияси.
3) Куйиш септикотоксемияси.
4) Куйиш чандиқлари.
5) Реконвалестия.
144. Тананинг қанча миқдори куйганда деярли ҳамма беморларда куйиш шоки кузатилади?
1) 30 %. 2) 40 %. 3) 50 %. 4) 60 %. 5) 70 %.
145. Куйиш касаллигида нима сабабдан Н в.. эритроцит ва лейкоцитлар миқдори ошади?
1) Депо қонни чиқиши сабабли.
2) Томирларда қон оқиши тезлигини сусайганлиги сабабли.
3) Қонни перифериялашиши сабабли.

- 4) Қонни қуюқлашиши сабабли.
 - 5) Қонни димланиши сабабли.
146. Куйишларда бирламчи ёрдам элементларига куйидагилардан қайси бири кирмайди?
- 1) Оғриксизлантириш.
 - 2) Оғриксизлантириш.
 - 3) Куйиш майдонига инфекция тушиши олдини олиш.
 - 4) Дезинтоксикация.
 - 5) Беморни тезроқ касалхонага жўнатиш.
147. Куйишларни даволаш усулларига куйидагилардан қайси бири кирмайди?
- 1) Ёпиқ усул.
 - 2) Очиқ усул.
 - 3) Ярим очиқ усул.
 - 4) Аралаш усул.
 - 5) Жарроҳлик усул.
148. Куйишни қандай ҳолатида жарроҳлик усули қўлланилади?
- 1) Юзаки куйишларда, умумий аҳволи ўртача.
 - 2) Чуқур ва тарқалган (30%) куйишлар, умумий аҳволи оғир.
 - 3) Юзаки тарқалган (50%) куйишлар, умумий аҳволи оғир.
 - 4) Чуқур чегараланган (10% гача) куйишлар, умумий аҳволи ўртача.
 - 5) Юзаки чегараланган (10% гача) куйишлар, умумий аҳволи қоникарли.
149. Эрта некрэктомия учун кўрсатмалар:
- 1) Юзаки куйишларда, умумий аҳволи ўртача.
 - 2) Чуқур ва тарқалган (30%) куйишлар, умумий аҳволи оғир.
 - 3) Юзаки тарқалган (50%) куйишлар, умумий аҳволи оғир.
 - 4) Чуқур чегараланган (10% гача) куйишлар, умумий аҳволи ўртача.
 - 5) Юзаки чегараланган (10% гача) куйишлар, умумий аҳволи қоникарли.
150. Куйишларда бирламчи тери аутопластикаси учун кўрсатмалар:
- 1) Юзаки куйишларда, умумий аҳволи ўртача.
 - 2) Чуқур ва тарқалган (30%) куйишлар, умумий аҳволи оғир.
 - 3) Юзаки тарқалган (50%) куйишлар, умумий аҳволи оғир.
 - 4) Чуқур чегараланган (10% гача) куйишлар, умумий аҳволи ўртача.
 - 5) Юзаки чегараланган (10% гача) куйишлар, умумий аҳволи қоникарли.

151. Нима сабабдан кислоталар билан куйганда куйиш ишқорларга нисбатан юзакироқ бўлади?
- 1) Чунки уларни концентрацияси паст.
 - 2) Кислоталар таъсирида оқсиллар коагуляцияси рўй бериб каттиқ қоплама пайдо бўлади.
 - 3) Колликвацион некроз сабабли.
 - 4) Оқсиллар коагуляцияси бўлмаслиги сабабли.
 - 5) Юқоридаги ҳолатлар куйиш чуқурлигига таъсир қилмайди.
152. Қайси аъзо, энг кўп совуқ уришига чалинади:
- 1) Бурун. 2) Қулоқ. 3) Бармоқлар. 4) Қўл. 5) Оёқ.
153. Совуқ уришини нечта даражаси фарқланади:
- 1) 2 та. 2) 3 та. 3) 4 та. 4) 5 та. 5) 6 та.
154. Совуқ уришининг асосий сабаби:
- 1) Гиповитаминоз.
 - 2) Қон томирларининг торайиши.
 - 3) Қон томирларини кенгайиши.
 - 4) Атроф муҳитнинг кескин совуши.
 - 5) Юрак фаолиятини сусайиши, тор кийим ва пойабзал кийиш.
155. Совуқ уришининг нечта даври фарқланади?
- 1) 2 та. 2) 3 та. 3) 4 та. 4) 5 та. 5) 6 та.
156. Совуқ уришининг қандай даврлари фарқланади?
- 1) Ўткир ва сурункали.
 - 2) Реактив ва альтернатив.
 - 3) Ўткир ва тузалиш.
 - 4) Реактив давригача ва реактив.
 - 5) Реактив ва реактивдан сўнги.
157. Совуқ уришининг патогенези:
- 1) Қон томирлар спазми, кейин кенгайиши, стаз, тромбоз ва қон томирлар иккиламчи спазми.
 - 2) Қон томирлар кенгайиши, кейин торайиши, тромбоз, стаз ва иккиламчи спазм.
 - 3) Қон томирлар спазми, стази, тромбоз, кейин томир кенгайиши ва иккиламчи спазм.
 - 4) Қон томирлар спазми, кейин кенгаши, тромбоз стази ва иккиламчи спазми.
 - 5) Қон томирлар спазми, кейин кенгайиши, иккиламчи спазми, стаз ва тромбоз.
158. Совуқ уриши даражасини шикастдан кейин қанча вақтдан сўнг аниқ қўйиш мумкин:
- 1) Шу заҳотиёқ.
 - 2) 2 соатдан кейин.
 - 3) 12 соатдан кейин.

- 4) 24 соатдан кейин.
5) 48 соатдан кейин.
159. I-даражали совуқ уришининг асосий белгилари:
- 1) Тери оқаради, увишади, кейинчалик шишади, пуфакчалар ҳосил бўлади, юзаки некроз бўлади.
 - 2) Тери оқаради, кейинчалик қизариб шишади, оғрийди.
 - 3) Тери кўкимтир рангда, тана ҳарорати юқори, шиш бор, кейинчалик демаркацион чизик пайдо бўлади, лейкоцитоз, протеинурия, хўл гангрена ривожланган, мушак қатлами ҳам шикастланиши.
 - 4) Тери кўкимтир, шиш ва демаркацион чизик аниқ кўрилган, тери ости ёғ тўқимаси ҳам шикастланган, хўл гангрена белгилари бор.
 - 5) Тери қизғиш, оғриқ шиш, флюктуация белгилари бор.
160. II-даражали совуқ уришининг асосий белгилари:
- 1) Тери оқаради, увишади, кейинчалик шишади, пуфакчалар ҳосил бўлади, юзаки некроз бўлади.
 - 2) Тери оқаради, кейинчалик қизариб шишади, оғрийди.
 - 3) Тери кўкимтир рангда, тана ҳарорати юқори, шиш бор, кейинчалик демаркацион чизик пайдо бўлади, лейкоцитоз, протеинурия, хўл гангрена ривожланган, мушак қатлами ҳам шикастланиши.
 - 4) Тери кўкимтир, шиш ва демаркацион чизик аниқ кўрилган, тери ости ёғ тўқимаси ҳам шикастланган, хўл гангрена белгилари бор.
 - 5) Тери қизғиш, оғриқ шиш, флюктуация белгилари бор.
161. III-даражали совуқ уришининг асосий белгилари:
- 1) Тери оқаради, увишади, кейинчалик шишади, пуфакчалар ҳосил бўлади, юзаки некроз бўлади.
 - 2) Тери оқаради, кейинчалик қизариб шишади, оғрийди.
 - 3) Тери кўкимтир рангда, тана ҳарорати юқори, шиш бор, кейинчалик демаркацион чизик пайдо бўлади, лейкоцитоз, протеинурия, хўл гангрена ривожланган, мушак қатлами ҳам шикастланиши.
 - 4) Тери кўкимтир, шиш ва демаркацион чизик аниқ кўрилган, тери ости ёғ тўқимаси ҳам шикастланган, хўл гангрена белгилари бор.
 - 5) Тери қизғиш, оғриқ шиш, флюктуация белгилари бор.
162. IV-даражали совуқ уришининг асосий белгилари:
- 1) Тери оқаради, увишади, кейинчалик шишади, пуфакчалар ҳосил бўлади, юзаки некроз бўлади.
 - 2) Тери оқаради, кейинчалик қизариб шишади, оғрийди.

- 3) Тери кўкимтир рангда, тана ҳарорати юқори, шиш бор, кейинчалик демаркацион чизик пайдо бўлади, лейкоцитоз, протеинурия, хўл гангрена ривожланган, мушак қатлами ҳам шикастланиши.
 - 4) Тери кўкимтир, шиш ва демаркацион чизик аниқ кўрилган, тери ости ёғ тўқимаси ҳам шикастланган, хўл гангрена белгилари бор.
 - 5) Тери қизғиш, оғриқ шиш, флюктуация белгилари бор.
163. Совуқ уришида кўрсатиладиган дастлабки ёрдам:
- 1) Беморларни иситиш.
 - 2) Иситилган суюқликлар юбориш.
 - 3) Вазодиллятаторлар юбориш.
 - 4) Стерил боғлама кўйиш.
 - 5) Юқоридагиларни ҳаммасини бажариш.
164. III-IV даражали совуқ уришида эрта некрэктомия қачон қилинади?
- 1) 12 соатгача.
 - 2) 12-24 соатгача.
 - 3) 1-2 кундан кейин.
 - 4) 3-5 кундан кейин.
 - 5) 6-8 кундан кейин.
165. Ҳамма совуқ уриши билан шикастланган беморларга қуйидаги дорини юбориш керак:
- 1) Анальгетиклар.
 - 2) Антистафилококкли плазма ва анатоксин.
 - 3) Қоқшолга қарши зардоб ва анатоксин.
 - 4) Газли гангренага қарши зардоб ва анатоксин.
 - 5) Йиринглашга қарши зардоб ва анатоксин.
166. Умумий совқотишнинг неча фазаси фарқланади:
- 1) 2 та. 2) 3 та. 3) 4 та. 4) 5 та. 5) 6 та.
167. Умумий совқотишнинг 1 - фазасида тана ҳарорати қандай ўзгаради?
- 1) Ўзгармайди.
 - 2) 34°C гача пасаяди.
 - 3) 30°C гача пасаяди.
 - 4) 27°C гача пасаяди.
 - 5) 24°C гача пасаяди.
168. Умумий совқотишнинг 2 - фазасида тана ҳарорати қандай ўзгаради?
- 1) Бир мунча кўтарилади.
 - 2) $1-2^{\circ}\text{C}$ тушади.
 - 3) 30°C гача пасаяди.
 - 4) 27°C гача пасаяди.
 - 5) 24°C гача пасаяди.

169. Умумий совқотишнинг 3 - фазасида таня ҳарорати қандай ўзгаради?

- 1) Бир мунча кўтарилади.
- 2) $34 \cdot 27^{\circ}\text{C}$ гача пасаяди.
- 3) 30°C гача пасаяди.
- 4) 27°C гача пасаяди.
- 5) 24°C гача пасаяди.

170. Умумий совқотишнинг 4 - фазасида тана ҳарорати қандай ўзгаради?

- 1) Бир мунча кўтарилади.
- 2) 34°C гача пасаяди.
- 3) 30°C гача пасаяди.
- 4) 27°C гача пасаяди.
- 5) 24°C гача пасаяди.

Тўғри жавоблар

1 - 3	26 - 2	51 - 2	76 - 3	101 - 3	126 - 2	151 - 2
2 - 3	27 - 3	52 - 1	77 - 3	102 - 2	127 - 1	152 - 1
3 - 2	28 - 4	53 - 4	78 - 1	103 - 4	128 - 2	153 - 1
4 - 4	29 - 1	54 - 2	79 - 3	104 - 3	129 - 1	154 - 2
5 - 4	30 - 2,3	55 - 3	80 - 1	105 - 2	130 - 1	155 - 1
6 - 3	31 - 4	56 - 1	81 - 1	106 - 5	131 - 3	156 - 4
7 - 2	32 - 1	57 - 1	82 - 3	107 - 1	132 - 2	157 - 1
8 - 3	33 - 3	58 - 3	83 - 2	108 - 1	133 - 4	158 - 4
9 - 3	34 - 3	59 - 1	84 - 2	109 - 3	134 - 1	159 - 2
10 - 3	35 - 1	60 - 3	85 - 2	110 - 1	135 - 4	160 - 1
11 - 2	36 - 2	61 - 1	86 - 4	111 - 1	136 - 3	161 - 4
12 - 3	37 - 1	62 - 3	87 - 2	112 - 2	137 - 1	162 - 3
13 - 3	38 - 1	63 - 1	88 - 3	113 - 1	138 - 3	163 - 1
14 - 4	39 - 3	64 - 2	89 - 1	114 - 2	139 - 2	164 - 4
15 - 3	40 - 1	65 - 3	90 - 2	115 - 1	140 - 4	165 - 3
16 - 3	41 - 2	66 - 4	91 - 2	116 - 4	141 - 3	166 - 3
17 - 3	42 - 4	67 - 2	92 - 4	117 - 5	142 - 2	167 - 1
18 - 4	43 - 2	68 - 2	93 - 5	118 - 4	143 - 4	168 - 2
19 - 5	44 - 1	69 - 1	94 - 5	119 - 2	144 - 3	169 - 3
20 - 1	45 - 1	70 - 3	95 - 1	120 - 4	145 - 4	170 - 4
21 - 1	46 - 3	71 - 1	96 - 2	121 - 2	146 - 4	
22 - 5	47 - 3	72 - 2	97 - 5	122 - 2	147 - 3	
23 - 4	48 - 2	73 - 5	98 - 3	123 - 5	148 - 4	
24 - 3	49 - 2	74 - 4	99 - 1	124 - 5	149 - 4	
25 - 3	50 - 2	75 - 4	100 - 1	125 - 3	150 - 4	

ХІ – Б О Б.

**ЎТКИР МАҲАЛЛИЙ ЙИРИНГЛИ
КАСАЛЛИКЛАР.**

1. Қуйидагилардан қайсилари ўткир маҳаллий йирингли инфекция касаллигига киради?
 - 1) Сепсис.
 - 2) Тромбофлебит.
 - 3) Тери ва териости ёғ клетчаткасининг ўткир йирингли яллиғланиши.
 - 4) Эндодартрит.
 - 5) Перитонит.
2. Қуйидагилардан қайси бири умумий йирингли инфекцияга киради?
 - 1) Анаэроб гангрена.
 - 2) Сепсис.
 - 3) Лимфангит.
 - 4) Остеомиелит.
 - 5) Перитонит.
3. Суякнинг йирингли яллиғланиши нима деб аталади?
 - 1) Остеомиелит.
 - 2) Периостит.
 - 3) Бурсит.
 - 4) Гангрена.
 - 5) Панариций.
4. Қуйидагилардан қайсилари ўткир махсус жарроҳий инфекцияга киради?
 - 1) Сепсис.
 - 2) Қоқшол.
 - 3) Туберкулез.
 - 4) Актиномикоз.
 - 5) Остеомиелит.
5. Қуйидагилардан қайсилари сурункали махсус жарроҳий инфекцияга киради?
 - 1) Қуйдирги.
 - 2) Қоқшол.
 - 3) Жарроҳлик сили.
 - 4) Карбункул.
 - 5) Тромбофлебит.
6. Қуйидагилардан қайси бири ўткир анаэроб инфекцияга киради?
 - 1) Сепсис.
 - 2) Остеомиелит.
 - 3) Газли гангрена.

- 4) Перитонит.
5) Мастит.
7. Флегмонада яллиғланиш характерланади.
1) Чегараланган.
2) Капсулада.
3) Тарқалган.
4) Ұралган.
5) Умумий.
8. Абсцесснинг маҳаллий характерли симптомига қиради?
1) Флюктуация.
2) Тана ҳароратининг кўтарилиши.
3) Тўқималарнинг қаттиқлашиши.
4) Гиперемия йўқлиги.
5) функция бузилиши.
9. Йирингнинг жойланишига қараб қуйидаги маститлар фарқланади:
1) Мушак ичида.
2) Ички.
3) Ташқи.
4) Интрамаммар.
5) Тарқалган.
10. Қайси бармоқ ҳасмоли хавfli ҳисобланади?
1) 1 - бармоқ.
2) 2 - бармоқ.
3) 3 - бармоқ.
4) 4 - бармоқ.
5) Ҳаммасининг.
11. Фурункул деб қуйидагига айтилади:
1) Тери ости ёғ клетчаткасининг чегараланган ирингли яллиғланиши.
2) Тери безларининг йирингли яллиғланиши.
3) Соч фолликуласининг йирингли яллиғланиши.
4) Терининг йирингли яллиғланиши.
5) Ёғ безларининг йирингли яллиғланиши.
12. Қўлнинг кафт юзасида фурункул бўлмаслигининг сабаби:
1) Терининг қалинлиги.
2) Эпидермиснинг қалинлашиб, инфекцияга чидамлилиги.
3) Ёғ ва тер безларининг кўплиги.
4) Соч фолликуласининг йўқлиги.
5) Ёғ безларининг йўқлиги.
13. Карбункул инфилтратив босқичида қандай даволанади?
1) Операция қилиб.
2) Актив иммунизация қилиш.

- 3) Аутогемотерапия қилиш.
 - 4) Антибиотиклар ва УВЧ қўллаш.
 - 5) Гангренага қарши зардобнинг профилактик дозасини юбориш
14. Қуйидаги кўрсатилган соҳаларнинг қайсида гидраденит кўп учрайди?
- 1) Қўлтиқ остида.
 - 2) Чов соҳасида.
 - 3) Киндик атрофида.
 - 4) Бўйинда.
 - 5) Орқа чиқариш тешиги атрофида.
15. Гидраденит фурункулдан қуйидаги белгилар билан фарқланади:
- 1) Келтириб чиқарувчи микроблар билан.
 - 2) Атрофидаги яллиғланиш белгилари билан.
 - 3) Жойлашиши билан.
 - 4) Бирламчи фолликуляр халтанинг йўқлиги билан.
 - 5) Клиник белгилари билан.
16. Абсцесс қуйидагича даволанади:
- 1) УВЧ ва кучли антибиотиклар қўлланилади.
 - 2) Пункция қилиб, йиринг суриб олинади.
 - 3) Консерватив даволанади.
 - 4) Операция қилиниб, абсцесс ёрилади.
 - 5) Консерватив даволаш ёрдам бермаси, операция қилинади.
17. Қайси микроб йирингли метастазларга кўпроқ сабаб бўлади?
- 1) Стафилококк.
 - 2) Стрептококк.
 - 3) Генококк.
 - 4) Ичак таёқчаси.
 - 5) Кўк йиринг таёқчаси.
18. Қуйидаги микроблар ичидан анаэробини кўрсатинг:
- 1) Стафилококк.
 - 2) Ичак таёқчаси.
 - 3) Қоқшол бацилласи.
 - 4) Кўк йиринг таёқчаси.
 - 5) Кох таёқчаси.
19. Абсцесс ёрилганидан сўнг даволаш қуйидагича давом эттирилади:
- 1) Бирламчи чоклар қўйилади.
 - 2) УВЧ ва иссиқлик муолажалари қўлланилади.
 - 3) Абсцесс бўшлиғи обдовланиб, бўшлиққа ротеолитик ферментлар ва антибиотиклар юборилади.
 - 4) Абсцессга муз халтаси қўйилади.
 - 5) Қоқшолга қарши эмланади.

20. Юзда жойлашган фурункул қайси сабабдан хавfli ҳисобланади?

- 1) Юзда қон ва лимфа томирларининг зичлиги туфайли микроб токсинлари тез сурилиб, кучли интоксикацияга олиб келади.
- 2) Юз тўқимасининг тез шишиб кетиши натижасида нафас йўллари ёпилиб қолади.
- 3) Йирингли жараён жуда тез кечади.
- 4) Юзда чандиқ қолади.
- 5) Инфекциянинг веноз анастомозлар орқали мия синусларига тарқалиш.

21. Сарамасни келтириб чиқарувчи микробни кўрсатинг?

- 1) Стафилококк.
- 2) Стрептококк.
- 3) Гонококк.
- 4) Менингококк.
- 5) Махсус микроблар.

22. Сарамасни даволашнинг энг яхши усули:

- 1) Калий перманганат эритмаси билан ванна қилиш.
- 2) УФО ва антибиотикларни қўллаш.
- 3) УВЧ ва иссиқлик муолажаларини қўллаш.
- 4) Мазли боғламалар қўйиш.
- 5) Рентген ва лазер нурларини қўллаш.

23. Маститни инфилтрация фазасида даволашнинг оптимал усули:

- 1) Йирингни олдини олиш учун шошилиш операция қилиш.
- 2) Инфилтрат пункция қилиниб, антибиотиклар юборилади.
- 3) УВЧ ва антибиотиклар қўлланилади.
- 4) Муз халтаси қўйилади.
- 5) Гипертоник боғлама қўйилади.

24. Маститни инфилтрация фазасини даволашнинг оптимал усули:

- 1) Антибиотиклар ва протеолитиклар ферментлар қўлланилади.
- 2) УВЧ ва антибиотиклар қўлланилади.
- 3) Абсцесс ёрилиб, обдавланади.
- 4) Йиринг пункция қилиниб, суриб олинади.
- 5) Муз халта қўйиш.

25. Маститни инфилтрация фазасида она сутидан фойдаланиш:

- 1) Эмизиш мумкин эмас.
- 2) Касалланган кўкрак безини бемалол эмизиш мумкин.
- 3) Касалланган кўкрак беzi соғилиб, болага қайнатиб берилади.
- 4) Касалланган ва соғлом кўкрак беzi сути соғиб ташланади.

Тест саволлари

- 5) Касалланган кўкрак безини соғиш ҳам, эмизиш ҳам мумкин эмас.
26. Кўрсатилган соҳалардан қайси бирида гидраденит учрайди?
- 1) Панжа кафтида.
 - 2) Қўлтиқ остида.
 - 3) Юзда.
 - 4) Бўйинда.
 - 5) Бурун тешикларида.
27. Апокрин безлари учрамайдиган соҳани кўрсатинг:
- 1) Қўлтиқ ости.
 - 2) Панжа ва оёқ кафтлари.
 - 3) Анал тешиги атрофи.
 - 4) Киндик атрофи.
 - 5) Кўкрак бези сўрғичи атрофи.
28. Гидраденитни абсцесс фазасида даволаш қуйидагича олиб борилади:
- 1) УВЧ ва антибиотиклар қўллаш.
 - 2) Йирингни пункция қилиб, ўрнига антибиотиклар юбориш.
 - 3) Аутогемотерапия ва антибиотиклар қўллаш.
 - 4) Дезинтоксикацияловчи тадбирлар ўтказиш.
 - 5) Абсцессни ёриб, йирингли бўшлиқни обдовлаш.
29. Йирингли артеритни даволашнинг оптимал вариантини белгиланг:
- 1) Кенг артротомия қилиб, йирингли бўшлиқни обдовлаш.
 - 2) Пункция қилиб, йирингни суриб олиш ва антибиотик киритиш.
 - 3) Умумий дезинтоксикацияловчи ва маҳаллий компресслар қўйиш.
 - 4) Артродез қилиш.
 - 5) Бугинни иммобилизация қилиш ва антибактериал препаратлар қўллаш.
30. Антибиотикларга нисбатан организм сенсibiliзациясини аниқлашда қуйидаги синамалардан қайси бири қўлланилади?
- 1) Базофил лейкоцитларнинг дегрануляциялаш реакцияси.
 - 2) Суяк ичига антибиотиклар юбориш.
 - 3) Тери ичига антибиотик юбориш.
 - 4) Конъюнктуаль синама.
 - 5) Тил тагига антибиотик таблеткасини қўйиш.
31. Сарамаснинг қайталанишида асосий роль ўйновчи факторни аниқланг?
- 1) Сарамасда яхши даволанмаслик.
 - 2) Қайталанувчи шикастланишлар.
 - 3) Организм иммунобиологик кучларининг камайиши.

- 4) Организмнинг стрептококкларга нисбатан сенсбилизацияси.
5) Стрептококкли сепсис.
32. Пенициллин ким томонидан кашф этилган?
1) Чейн.
2) Флори.
3) Флеминг.
4) Пастер.
5) Манассеин.
33. Қуйида санаб ўтилган маҳаллий йирингли яллиғланиш жараёнларининг қайси бирида пункцион даволаш усули кўпроқ самара беради?
1) Йирингли плеврит.
2) Йирингли перитонит.
3) Парапроктит.
4) Паранефрит.
5) Мия абсцесси.
34. Жароҳат дифтериясининг кўзгатувчисини кўрсатинг?
1) Листер таёқчаси.
2) Леффлер таёқчаси.
3) Кох таёқчаси.
4) Аралаш инфекция.
5) Анаэроб инфекция.
35. Жароҳат дифтериясини даволашда дифтерияга қарши зардоб қайси дозада қўлланилади?
1) 25000-50000 АБ.
2) 5000-7000 АБ.
3) 10-15 АБ/кг.
4) 5000000-10000000 АБ.
5) 250-500 АБ.
36. Қуйидагилардан қайси бири сурункали хирургик инфекцияга киради?
1) Актиномикоз.
2) Тўғри ичак оқмаси.
3) Гематоген остеомиелит.
4) Анаэроб гангрена.
5) Сарамас.
37. Ўткир парапроктитни даволаш:
1) Ичак фаолиятини стимуляция қилиш.
2) Қенг доирали антибиотикларни қўллаш.
3) Йирингли соҳани пункция қилиш.
4) Операция қилиш.
5) Тозаловчи ва сифон клизмалар қилиш.

38. Патоген микроблар йирингли яллиғлашиш жараёнини ўзгартира оладими?
1) Ҳа.
2) Йўқ.
39. Патоген микроблар вирулентликка эгами?
1) Ҳа.
2) Йўқ.
40. Шартли патоген микроблар операцион ярани йиринглашини келтириб чиқиши мумкинми?
1) Ҳа.
2) Йўқ.
41. Антисептикага тегишли бўлмаган турларини аниқланг?
1) Механик.
2) Физик.
3) Термик.
4) Биологик.
5) Химиявий.
42. Қайси антисептик модда хирургик инфекцияда қўлланилмайди?
1) Хлорамин.
2) Лизол.
3) Гибитан.
4) Реванол.
5) Водород пероксид.
43. Фагоцитозда қайси ҳужайралар иштирок этади?
1) Лейкоцит.
2) Эритроцит.
3) Фибробласт.
4) Булутли ҳужайра.
5) Тромбоцит.
44. Организмга кирган инфекцияга жавоб реакцияси турини кўрсатинг?
1) Нормостеник.
2) Нормотоник.
3) Гипертензия.
4) Астеник.
5) Гиперергик.
45. Операция қилинган беморда ҳамма вақт ҳам хирургик инфекция ривожланадими?
1) Ҳа.
2) Йўқ.
46. Ҳамма вақт ҳам патоген микроблар операцион жароҳатнинг йиринглашини чақирадими?
1) Ҳа.
2) Йўқ.

47. Антибиотикотерапия қайси белгиларга асосан қўлланилади?
- 1) Визуал текширишда.
 - 2) Гипертермия.
 - 3) Антибиотикограмма.
 - 4) Хирургнинг ўз фикри.
 - 5) Операциядан кейин.
48. Антибиотиклар қўлланилишида организм томонидан жавоб реакциясини кузатилиши мумкинми?
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.
49. Организм маҳаллий иммунитетига эгами?
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.
50. Хирургик инфекцияларда доим лейкоцитоз ривожланадими?
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.
51. Бактериал экмаларга йиринг олиш шартлими ва микрофлора антибиотикларга сезгирлиги аниқланадими?
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.
52. Абсцессни очишда дренаж қилиш шартми?
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.
53. Операциядан кейин йирингли чақирадиган микроорганизмни номланг?
- 1) Гонококк.
 - 2) Пневмококк.
 - 3) Стрептококк.
 - 4) Ичак таёқчаси.
 - 5) Кўк йирингли таёқча.
54. Қанча вақтдан кейин микроблар яра ичида ривожланади?
- 1) 1-2 соат.
 - 2) 3-5 соат.
 - 3) 6-8 соат.
 - 4) 24 соат.
 - 5) 48 соат.
55. Қайси микроб полирезистент штаммга киради?
- 1) Ҳамма антибиотикларга сезувчан.
 - 2) Бигта антибиотикка сезувчан.
 - 3) 3-5та антибиотикка сезувчан.

56. Антибиотик истеъмол қилинганда қандай оғир ҳолатлар кузатилади?
- 1) Перитонит.
 - 2) Плеврит.
 - 3) Паротит.
 - 4) Дисбактериоз.
 - 5) Пневмония.
57. Одам организмида хирургик инфекцияларни ривожланишига олиб келадиган бирорта шартли ҳолатнинг номланг?
- 1) Сапрофит мавжудлиги.
 - 2) Инфекция учун «кириш дарвозаси» мавжудлиги.
 - 3) Тери бутунлигини сақлаш.
 - 4) Микроорганизмлар резистентлигининг пасайиши.
 - 5) Антитаначаларнинг юқори титри.
58. Инфекция манбаларини айтинг:
- 1) Экзоген, эндоген.
 - 2) Ичаклар, бронхлар.
 - 3) Энтералли, парентералли.
 - 4) Ҳаводан, томчидан, контакт, имплантацион.
 - 5) Тери ости, тери.
59. Операциядан кейинги беморларда юзага келадиган асоратлар чақирадиган касалхона ички инфекцияларга кирмайдиган касалликлар қайси?
- 1) Жароҳат йиринглаши.
 - 2) Ҳасмол.
 - 3) Операциядан кейинги пневмония.
 - 4) Сепсис.
 - 5) Тромбофлебит.
60. Жароҳатда йирингли микробларнинг ривожланишига нима тўсқинлик қилади?
- 1) Анемия.
 - 2) Кахексия.
 - 3) Турғун иммунитет.
 - 4) Авитаминоз.
 - 5) Ҳлик тўқималар, гемзтомалар.
61. Касалхона ички инфекцияларининг хавфли омилларини айтинг?
- 1) 20 ёшдан катта бўлган беморлар.
 - 2) Давомли операциялар.
 - 3) Операцион залда патоген микрофлораларини бўлмаслиги.
 - 4) Операция пайтида тўқималар билан эҳтиёткор бўлиш.
 - 5) Яраларда дренажларнинг бўлмаслиги.

62. Инфекция ривожланиш вақтида организмнинг маҳаллий реакциялар босқичининг бирини айтинг?
- 1) Инфильтрация.
 - 2) Индурация.
 - 3) Десквамация.
 - 4) Димоция.
 - 5) Пенетрация.
63. Организмга йирингли инфекция кирганда маҳаллий реакция ҳимоя барьерини айтинг?
- 1) Фасция.
 - 2) Қорин.
 - 3) Плевра.
 - 4) Тери ости клетчаткаси.
 - 5) Пеногенли қобик.
64. Организмга йирингли микроблар кирганда умумий ҳимоя реакциясининг белгилари:
- 1) Гипотермия.
 - 2) Ваража қилиш.
 - 3) Брадикардия.
 - 4) Ўзини яхши хис қилиш.
 - 5) Нормал юрак ритми.
65. Қон морфологияси таркибида ўткир хирургик инфекция мавжудлигида қандай ўзгаришлар содир бўлади?
- 1) Эритроцитоз.
 - 2) Лейкопения.
 - 3) Лимфоцитоз.
 - 4) Формуланинг ўнг томонлама силжиши.
 - 5) Формуланинг чапга силжиши.
66. Хирургик инфекциялар юзага келиши ҳақида дарак берувчи шартларни кўрсатинг?
- 1) Аҳолининг юқори таълим таъминоти.
 - 2) Беморларни антибиотиклар билан таъминлаш.
 - 3) Микрожароҳатларни профилактикаси ва даволаниши.
 - 4) Рационал овқатланиш.
 - 5) Ёмон одатлардан воз кечиш.
67. Йирингли касалликларни даволашда ишлатиладиган бирон бир компонентни кўрсатинг?
- 1) Тери жароҳатларининг замбуругдан профилактикаси.
 - 2) Дезинтоксикацион терапиядан воз кечиш.
 - 3) Антибиотикотерапиядан сақланиш.
 - 4) Йирингли микроблар ҳаёт фаолиятининг сусайтирилиши.
 - 5) Сувли-электролит ва углевод алмашинуви коррекциясидан воз кечиш.

68. Санаб ўтилган микроблардан қайси бири фурункул келтириб чиқаради?
- 1) Стрептококк.
 - 2) Стафилококк.
 - 3) Гонококк.
 - 4) Кўк йиринг таёқчаси.
 - 5) Ичак таёқчаси.
69. Гидраденит – бу яллиғланиш:
- 1) Ёғ безлари.
 - 2) Тер безлари.
 - 3) Соч халтача.
 - 4) Лимфа томирлари.
 - 5) Лимфа тугуни.
70. Флегмона деб нимага айтилади?
- 1) Тери безларининг йирингли яллиғланиши.
 - 2) Ёғ безларининг йирингли яллиғланиши.
 - 3) Клетчаткани чегараланилган яллиғланиши.
 - 4) Клетчакани тарқалган яллиғланиши.
 - 5) Буғимда йирингнинг йиғилиши билан чиқадиган яллиғланиш.
71. Гидраденитнинг оддий жойлашиш жойини аниқланг?
- 1) Кўлтиқ ости.
 - 2) Жағ ости соҳаси.
 - 3) Бўйин.
 - 4) Бел.
 - 5) Юз.
72. Санаб ўтилган касалликлардан қайси бири одатда йирингли инфекция билан оғирлашади?
- 1) Ёмон сифатли ўсма.
 - 2) Юрак порокида.
 - 3) Қандли диабет.
 - 4) Сурункали буйрак етишмовчилиги.
 - 5) Бош миянинг ёпиқ шикастида.
73. Юмшоқ тўқималар флегмонасини юмшоқланиш босқичида нима қилиш керак?
- 1) Кенг кесиш ва дренажлаш.
 - 2) Ўситувчи компресс қўйиш.
 - 3) Малҳамли боғлам қўйиш.
 - 4) Совуқ компресс тавсия этиш.
 - 5) Новокаин антибиотиклар билан санчиш.
74. Сил коксити билан касалланган бемор сонда судралувчи хўппоз ҳосил бўлади. Сизнинг даволаш тактикангиз?
- 1) Абсцесс бўшлиғини очиш ва антисептиклар билан тампонлаш.

Тест саволлари

- 2) Пункция, йирингли суриб олиш ва антибиотиклар юбориш.
 - 3) Иситувчи компресс.
 - 4) УБ – йирингли ўчоғни нурлатиш.
 - 5) Рентгенотерапия.
75. Тананинг қайси қисмида ёки соҳасида гидраденит ҳосил бўлмайди?
- 1) Қўлтиқ ости чуқурчасида.
 - 2) Тананинг сочли соҳасида.
 - 3) Перианал ва генитал соҳаларида.
 - 4) Қўлнинг кафт томонида.
 - 5) Сут бези сургич атрофида.
76. Ёш болаларда кўрсатилган касалликлардан қайси бири учрамайди?
- 1) Фурункул.
 - 2) Карбункул.
 - 3) Гидраденит.
 - 4) Абсцесс.
 - 5) Флегмона.
77. Юқори лаб карбункулига хос асоратларини кўрсатинг?
- 1) Сепсис.
 - 2) Тери некрози.
 - 3) Менингит.
 - 4) Юқори жағ остеомиелити.
 - 5) Уйку артериясининг тромбози.
78. Медиастенит деб флегмона қаерда жойлашса айтилади:
- 1) Мушакда.
 - 2) Бош мияда.
 - 3) Чарвида.
 - 4) Олдинги қорин деворида.
 - 5) Кукс оралиғида.
79. Нима ташқи кўринишидан куйдирги яраси яллиғланишига ўхшайди?
- 1) Лимфангит.
 - 2) Лимфаденит.
 - 3) Абсцесс.
 - 4) Флегмона.
 - 5) Карбункул.
80. Қайси касалликда «совуқ» абсцесс содир бўлади?
- 1) Остеомиелит.
 - 2) Пандактилит.
 - 3) туберкулез спондилити.
 - 4) Фурункулез.
 - 5) Актиномикоз.

Тест саволари

81. Фурункулезда қўлланиладиган муолажа турлари:
- 1) Шуллерлар қўйиш.
 - 2) Массаж.
 - 3) Атрофидаги терини эфир билан артиш.
 - 4) Атрофидаги терини 70% спирт билан артиш.
 - 5) Йирингни сиқиш.
82. Бўйин карбункулининг инфилтрат даврида нима қўлланилади?
- 1) Крестсимон кесма.
 - 2) Вишневский малҳами билан компресс.
 - 3) Инфилтрат пункцияси.
 - 4) Протеолитик ферментлар билан компресс.
 - 5) Музли пуфакчалари.
83. Юз карбункулида қўлланиладиган усулни кўрсатинг?
- 1) Карбункулни кесиш.
 - 2) Карбункулни крестсимон кесиш.
 - 3) Карбункулни кварцлаш.
 - 4) Салицил кислотасини кристалларини маҳаллий қўллаш.
 - 5) Йиринг стерженнини сиқиш.
84. Юқори лаб фурункули нима билан хавфли?
- 1) Перитонит ривожланиши.
 - 2) Плевра яллиғланиши ривожланиши.
 - 3) Сагитал веноз синус тробмози.
 - 4) Жағ ости лимфаденити ривожланиши.
 - 5) Паротит ривожланиши.
85. Флюктуация белгиси қайси ҳолатда аниқланмайди?
- 1) Перист гематомасида.
 - 2) Абсцессда.
 - 3) Флегмонада.
 - 4) Гемотораксда.
 - 5) Йирингли бурситда.
86. Флегмонанинг мавжуд бўлмаган жойлашини кўрсатинг?
- 1) Тери ости тўқимасининг флегмонасида.
 - 2) Фасция флегмонасида.
 - 3) Мушаклараро флегмонасида.
 - 4) Қорин орти бўшлиғининг флегмонасида.
 - 5) Оғиз тубининг флегмонасида.
87. Абсцессга шубҳа қилинганда бирламчи қилинади:
- 1) Мазли компресс қўйиш.
 - 2) Кесишни амалга ошириш.
 - 3) Иссиқ компресс қўйиш.
 - 4) Пункцияни амалга ошириш.
 - 5) Лазер нурларини ва рентгенотерапия тавсия эйтиш.

88. Сарамасда тери шилиқларда яллиғланишини чақиради:
- 1) Пневмококк.
 - 2) Стафилококк.
 - 3) Ичак таёқчаси.
 - 4) Стрептококк.
 - 5) Протей.
89. Сарамасда ўткир яллиғланиш процесси қайси қаватда тарқалади:
- 1) Эпидермис.
 - 2) Сўрғичли қават.
 - 3) Ҳамма тери қатлами.
 - 4) Тери ости тўқимасида.
 - 5) Ҳамма тери ости қатламида ва лимфа томирларда.
90. Сарамаснинг қуйидаги патологик шакллари мавжуд:
- 1) Эритематоз, эмфизематоз.
 - 2) Флегмоноз, хўппозлашган, буллез.
 - 3) Эритрематоз, буллез, флегмоноз, некротик.
 - 4) Сепик, эритрематоз, некротик.
 - 5) Хўппозли, некротик, эритрематоз – буллез шакли.
91. Сарамаснинг буллезли шакли ифодаланади:
- 1) Хўппозлар.
 - 2) Пустул.
 - 3) Пуфак.
 - 4) Яра.
 - 5) Тери қисмлари некрози.
92. Сарамасли яллиғланиш билан касалланган бемор қонда қуйидаги кузатилади:
- 1) Лейкоцитоз, нейтрофилез.
 - 2) Лимфоцитоз.
 - 3) Эозинофилия.
 - 4) Тромбоцитопения.
 - 5) Гиперглобулинемия.
93. Сарамасда тери ости клетчаткасининг яллиғланиш жараёнига қўшилиши нимага олиб келади?
- 1) Некроз.
 - 2) Флегмона.
 - 3) Сепсис.
 - 4) Карбункул.
 - 5) Хўппоз.
94. Сарамасли яллиғланишни келиб чиқишини қуйидагилар белгилайди:
- 1) Шикастланиш, яхлаш.
 - 2) Гидраденит.
 - 3) Лимфаденит.

Тест саволлари

- 4) Тери ўсмалари.
 - 5) Аллергия.
95. Сарамасда кўпроқ қайси тўқималар хасталанади:
- 1) Шиллик парда.
 - 2) Юз, бош, қўл-оёқлар.
 - 3) Юқори қисм, Кўкрак териси.
 - 4) Билак, шиллик парда.
 - 5) Кафт бармоғи.
96. Сарамас касаллиги қанча давом этади?
- 1) 2-3 кун.
 - 2) 1 ой.
 - 3) 1-2 ҳафта.
 - 4) 6-8 кун.
 - 5) 1-2 ой.
97. Сарамасли яллиғланишида умумий даволаш усулларида қайсиларидан кўпроқ фойдаланилади:
- 1) Сульфаниламид препаратлари.
 - 2) Аспирин.
 - 3) Физиотерапия.
 - 4) Антибиотик ва сульфаниламидлар.
 - 5) Рентгенотерапия.
98. Сарамасда қуйидагилар тавсия қилинмайди:
- 1) Антибиотиклар.
 - 2) Сульфаниламид.
 - 3) УБ нурлари.
 - 4) Рентгенотерапия.
 - 5) Хўл боғлам, ванна.
99. Эризепилоидларни кўзгатувчилари:
- 1) Стафилококк.
 - 2) Стрептококк.
 - 3) Чўчка таёқчаси.
 - 4) Протей.
 - 5) Кўк йирингли таёқча.
100. Эризепилоид касаллигининг давом этишига қараб ажратилади:
- 1) Ўткир, ўта ўткир, хроник.
 - 2) Ўткир, хроник, рецидивли.
 - 3) Флегмонали, эритремадозли.
 - 4) Эритремадозли, буллезли, флегмонозли.
 - 5) Ўткир, рецидивли, септик.
101. Эризепилоиднинг инкубацион даври:
- 1) 10-20 кун.
 - 2) 5-10 кун.
 - 3) 1-2 ой.

- 4) 3 кун.
5) 1 ой.
102. Чўчка сарамаси билан касалланиш қайси йўл орқали келиб чиқади?
1) Гематогенли.
2) Қон қуйиш.
3) Инъекция.
4) Ҳаво томчи йўли.
5) Контакт йўли билан.
103. Эризепилоид патологик жараёни локализацияси:
1) Кафт бармоқлар.
2) Билак.
3) Оёқ бармоқлари.
4) Юзда.
5) Болдирда.
104. Лимфангит деб нимага айтилади?
1) Лимфа тугунчаларининг ўткир яллиғланиши.
2) Бармоқлар яллиғланиши.
3) Вена яллиғланиши.
4) Лимфа томирларининг ўткир яллиғланиши.
5) Лимфа безларининг ўткир яллиғланиши.
105. Лимфангитнинг сарамасдан фарқи:
1) Пуфакчалар мавжудлиги.
2) Гиперемиянинг аниқ чегарасининг йўқлиги.
3) Тери шиши ривожланиши.
4) Тери кичиши.
5) Майда хўппозлар мавжудлиги.
106. Лимфангитнинг клиник манзараси:
1) Лимфа томирлари йўналиши бўйича қизил чизикларни бўлиши.
2) Аниқ чегарали тери гиперемияси.
3) Тери шиши.
4) Майда шишли тошмалар.
5) Лимфа тугунларининг катталашиши.
107. Лимфаденит деб қайси аъзолар яллиғланиши номланади
1) Лимфатик томирлар.
2) Тер безлар.
3) Лимфа тугунлари.
4) Вена.
5) Терининг сўрғич қавати.
108. Лимфа тугунларининг яллиғланиши қуйидаги турларга бўлинади:
1) Некротик, серозли.
2) Чиритувчи, специфик.

Тест саволлари

- 3) Хроник, рецидивли.
 - 4) Ўткир, хроник, йирингли.
 - 5) Серозли, йирингли, продуктивли.
109. Лимфаденитнинг клиник оқими:
- 1) Чакмоқдек, хроник.
 - 2) Ўткир, хроник.
 - 3) Ўткир, ўрта ўткир, хроник.
 - 4) Латентли, хроник.
 - 5) Ўткир, чакмоқдек кечиши.
110. Агар йирингли жараёнга лимфа тугун капсуласи ва атрофидаги тўқималар кирган бўлса, унда ривожланади:
- 1) Хўппоз.
 - 2) Аденофлегмона.
 - 3) Карбункул.
 - 4) Фурункул.
 - 5) Тромбофлебит.
111. Тромбофлебит деб нимага айтилади?
- 1) Веналар варикоз кенгайиши.
 - 2) Вена яллиғланиши.
 - 3) Вена тромбози.
 - 4) Веналарда яллиғланиш билан бирга тромб пайдо бўлиши.
 - 5) Венадан қон кетиши.
112. Тромбофлебитнинг клиник кўринишлари:
- 1) Ўткир, хроник.
 - 2) Ўткир, ўрта ўткир.
 - 3) Ўткир, латент.
 - 4) Хроник, латент.
 - 5) Ўткир, ўрта ўткир, хроник.
113. Флеботромбоз нима?
- 1) Вена яллиғланиши.
 - 2) Венадаги тромб ҳосил бўлиб яллиғланиш.
 - 3) Яллиғланишга боғлиқ бўлмаган венадаги тромбнинг ҳосил бўлиши.
 - 4) Трофик яра ҳосил бўлиши.
 - 5) Вена қон томирдан қон кетиш билан венанинг яллиғланиши.
114. Ҳаёт учун хавfli булган тромбофлебит асорати бу:
- 1) Упка артериясининг тромбозмболияси.
 - 2) Оёқларнинг филимон ўзгариши.
 - 3) Аллергик ҳолат.
 - 4) Венадан қон кетиши.
 - 5) Веналарнинг хроник етишмовчилиги.

115. Томбофлебитда протромбин индекси:
- 1) Кескин тушиш.
 - 2) Ўзгармайди.
 - 3) Кўтарилади.
 - 4) Бироз тушади.
116. Тромбофлебитни хирургик даволашда қуйидаги қўлланилади:
- 1) Вена қон томир боғланиши склеротерапия билан.
 - 2) Веналарни кесиш.
 - 3) Йирингли ўчоғни очиш.
 - 4) Венани боғлаш, венэктомия.
 - 5) Оёқлар зич бинтли боғланиши.
117. Кўтарилувчи тромбофлебитда вена қаердан боғланади?
- 1) Тромбдан юқори.
 - 2) Тромбдан паст.
 - 3) Яллиғланган жой олдида.
 - 4) Тромб олдида.
 - 5) Тромбэктомиядан кейин.
118. Паронихия – бу қуйидаги тўқималар яллиғланиши:
- 1) Ҳамма бармоқлар тўқимаси.
 - 2) Тирноқ олди валики.
 - 3) Тирноқ ўрни.
 - 4) Фалангалараро бугим.
 - 5) Бармоқ пайининг қини.
119. Кўрсатилган ҳасмоллардан йўқ тури бу:
- 1) Тоғайли.
 - 2) Териости.
 - 3) Суяк.
 - 4) Бугимли.
 - 5) Тери.
120. Пандактилит – бу қайси тўқиманинг йирингли яллиғланиши?
- 1) Тирноқ.
 - 2) Тери ости клетчатка.
 - 3) Тирноқ олди бўртмаси.
 - 4) Бармоқ пайининг қини.
 - 5) Бармоқнинг ҳамма тўқимаси.
121. Тугмача шакли ҳасмол тури бу :
- 1) Тери ости ҳасмоли эпидермис остига йирингли ёриб чиқиши билан.
 - 2) Пай ҳасмоли.
 - 3) Паронихия.
 - 4) Суяк ҳасмоли.
 - 5) Ҳамма бармоқ тўқималарининг йирингли тарқалиши.

122. Қўл 3 - бармоқ тери ости ҳасмол асорати эмас тури бу:
- 1) Пай панарицияси.
 - 2) Суяк панарицияси.
 - 3) Буғим панарицияси.
 - 4) Тирсак буғими халтасининг яллиғланиши.
 - 5) Билак флегмонаси.
123. Парапроктит – бу қайси тўқиманинг яллиғланиши:
- 1) Бавосил тугунлар .
 - 2) Орқа чиқарув тешик сфинктери.
 - 3) Тўғри ичак шиллик пардаси.
 - 4) Тўғри ичак атрофидаги клетчатка.
 - 5) Думба соҳаси териости клетчаткаси.
124. Парапроктит тарқалишига қараб тери ости, шиллик ости, қуймич – ректал, чанок – тўғри ичак турига бўлинадими?
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.
125. Парапроктитнинг асосий кўзгатувчиси?
- 1) Анаэроб инфекция.
 - 2) Стрептококк.
 - 3) Сил микобактерияси.
 - 4) Йирингли бактерия.
 - 5) Ичак таёқчаси.
126. Клиник кечиши бўйича перитонитлар бўлинади:
- 1) Аэроб ва анаэроб.
 - 2) Инфекцион ва абактериал.
 - 3) Ўткир ва хроник.
 - 4) Сафроли , сийдик ва ахлатли.
 - 5) Сероз, фиброз, йирингли ва чирувчи.
127. Перитонит тарқалиши даражасига кўра бўлинади:
- 1) Енгил, ўртача, оғир.
 - 2) Чегараланган ва генерализациялашган.
 - 3) Маҳаллий, диффузли ва умумий.
 - 4) 1 – босқич, 2 – босқич, 3 – босқич.
 - 5) Қорин олди, қорин ичи, қорин орти.
128. Перитонит билан ҳасталанган беморлар учун ҳос:
- 1) Брадикардия.
 - 2) Қоринда оғриқни бўлмаслиги.
 - 3) Анизокория.
 - 4) Артериал босимнинг ошиши.
 - 5) Тери рангининг сарғаиб кулранг тус олиши.
129. Перитонитда хирург тактикаси?
- 1) Сабрли ва режалаштирилган операция.
 - 2) Зудлик операция.

- 3) Консерватив даволаш.
 - 4) Гипербарик оксигенация ва антибиотикотерапия.
 - 5) Гемосорбция ва антибиотикотерапия.
130. Мастит қуйидаги турларга бўлинадими: субарсоляр, интраканаликуляр, интрамаммар, териости, ретромаммар?
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.
131. Ўткир маститнинг серозли даражасида курсатма йўқ:
- 1) Яллиғланиш ўчоғини очилишига.
 - 2) Сут димланишини соғиш билан олдини олиш.
 - 3) Сока ёрдамида боғлам билан сут безини кўтарилган ҳолда қуйиш.
 - 4) Антибиотикотерапия буюриш.
 - 5) Ретромаммар пенициллинли ҳамал.
132. Йирингли ретромаммар ўчоғни қандай кесик орқали очадилар?
- 1) Безнинг юқори радиар ярмида.
 - 2) Циркуляр сургич атрофида.
 - 3) Безнинг пастки радиар ярмида.
 - 4) Безнинг юқори қисмида ярим ой симон.
 - 5) Безнинг ўтказувчи қисмида ярим ой симон.
133. Йирингли паротитни кўзгатади:
- 1) Гонококк.
 - 2) Стафилококк.
 - 3) Пневмококк.
 - 4) Ичак таёқчаси.
 - 5) Анаэроблар.
134. Йирингли паротитда хирург қўллайдиган тўғри тактика?
- 1) Текшириб антибиотиклар юбориш.
 - 2) Йирингли ўчоғларни очиш антибиотикотерапия билан.
 - 3) Иссиқ компресслар қўйиш.
 - 4) Совуқ компресслар қўйиш.
 - 5) Физиотерапия.
135. Ўтиб кетган паротит ўпка абсцессиги олиб келадими?
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.
136. Кўрсатилган қайси патологик жараённи йирингли плеврит деб айтиб бўмайди?
- 1) Плевра эмпиемаси.
 - 2) Париетал ва висцерал плевранинг чегараланган яллиғланиши.
 - 3) Париетал ва висцерал плевранинг диффуз яллиғланиши.

- 4) Пиоторакс.
5) Ўпка тўқимасида чегараланган йиринг йиғилиши.
137. Йирингли плевритда биринчи навбатдаги қилинадиган муолажани кўрсатинг?
1) Плевра бўшлиғини дренажлаш.
2) Пневмотораксни сунъий қўйиш.
3) Гирудотерапия.
4) Банкалар, горчичниклар.
5) Протеолитик ферментларни интратрахеал юбориш.
138. Маститнинг сурункали ва инфилтратив тури қандай пайдо бўлади?
1) Сероз этапдан кейин.
2) Флегмоноз этапдан кейин.
3) Антибиотикни узоқ маҳаллий олгандан кейин.
4) Даволанмаса.
5) Операциядан кейин.
139. Маститнинг анатомик таснифи:
1) Субареоляр, тери ости, ретромаммар.
2) Субареоляр, интрамаммар, ретромаммар.
3) Интромаммар, тери ости, мушакларга асорати билан.
4) Тери, тери ости, интрамаммар, ретромаммар.
5) Ареоляр, субареоляр, интромаммар, ретромаммар.
140. Ретромаммар абсцессда тери кесмаси қандай бўлиши керак?
1) Радиар.
2) Шахматсимон шаклда кўп майда кесмалар.
3) Ареолага нисбатан перпендикуляр шаклда.
4) Яримойсимон шаклда.
5) Ареолага нисбатан кўндаланг ҳолда кесма.
141. Маститнинг сурункали инфилтратив босқичининг хавфли асорати?
1) Сепсисга олиб келиши.
2) Малигнализация бериши.
3) Йирингни атроф тери остига ёйилиши.
4) Инфилтратнинг бир умрга сақланиб қолиши.
5) Хавфли асорат бермайди.
142. Паротит бу:
1) Лунж соҳасидаги лимфа безларининг йирингли яллиғланиши.
2) Сўлак безларининг яллиғланиши.
3) Қулоқ супраси атрофидаги йирингли жараён.
4) Қулоқ супраси атрофида тери ости ёғ қўймасининг яллиғланиши.
5) Қулоқ олд сулак безининг яллиғланиши.

143. Паротитга хос бўлган асорат:
- 1) Юз нервнинг парези.
 - 2) Кулоқ ости, сўлак безлари қон томирларидан аррозив қон кетиши:
 - 3) Қўлтиқ ости соҳасида флегмона.
 - 4) Медиастит.
 - 5) Гайморит.
144. Ўпка абсцесслари пайдо бўлади:
- 1) Пневмониядан кейин.
 - 2) Перитонит асорати сифатида.
 - 3) Сепсис асорати сифатида.
 - 4) Остеомиелитнинг ўткир тури асорати бўлиб.
 - 5) Юқоридагилар ҳаммаси.
145. Плевра бўшлиғи қайси қовурға орасида пункция қилинади?
- 1) I-II қовурға оралиғида.
 - 2) III-IV қовурға оралиғида.
 - 3) V-VI қовурға оралиғида.
 - 4) VII-VIII қовурға оралиғида.
 - 5) VI-VII қовурғалар орасида.
146. Пиоторакс бу:
- 1) Плевра бўшлиғида экссудат йиғилиши.
 - 2) Плевра бўшлиғида ҳаво ва йиринг бўлиши.
 - 3) Плевра бўшлиғида йиринг бўлиши.
 - 4) Плевра бўшлиғида йиринг ва қон бўлиши.
 - 5) Плевра бўшлиғида лимфа суюқлиги ва қон бўлиши.
147. Плевра суюқлиги қайси суюқлик билан ювилади?
- 1) 3 % перекис водород билан.
 - 2) 10 % гипертоник суюқлик билан.
 - 3) 5 % хлорамин билан.
 - 4) 1:5000 фурациллин билан.
 - 5) Формалин билан.
148. Қайси бармоқларнинг пай қинлари билан синовиал халтаси билан боғланмайди?
- 1) Ҳамма бармоқларнинг пай қисмлари алоқаси бор.
 - 2) I-II-III бармоқлар.
 - 3) II-III-IV-V бармоқлар.
 - 4) II-III-IV бармоқлар.
 - 5) I-V бармоқлар.
149. Қайси бармоқлар пай қинлари билан синовиал халтаси билан боғланади?
- 1) Ҳамма бармоқларнинг пай қисмлари алоқаси бор.
 - 2) I-II-III бармоқлар.
 - 3) II-III-IV-V бармоқлар.

Тест саволлари

4) II-III-IV бармоқлар.

5) I-V бармоқлар.

150. Ҳасмолга хос оғриқ характери:

1) Мунтазам симмиловчи оғриқ.

2) Лукилловчи оғриқ.

3) Хуружсимон оғриқ.

4) Санчилувчи оғриқ.

5) Мунтазам кучли оғриқ.

151. Пандактилит бу:

1) Тери ости йиринглашиши.

2) Суяк йиринглашиши.

3) Бармоқ тўқималарининг йиринглашиши.

4) Буғим йиринглашиши.

5) Тирсак тагининг йиринглашиши.

152. Сарамас (рожа) авж олувчи ўткир яллиғланишдир:

1) Фасциялараро бўшлиқларнинг.

2) Тери ва шиллик пардаларнинг.

3) Тўғри ичак атрофи ёғ қатламининг.

4) Юз соҳаси соч қопламларининг.

5) Тери ёғ безларининг.

Тўғри жавоблар

1 - 3	21 - 2	41 - 3	61 - 2	81 - 4	101 - 4	121-1	141-2
2 - 2	22 - 2	42 - 2	62 - 1	82 - 2	102 - 5	122-4	142-5
3 - 1	23 - 3	43 - 1	63 - 5	83 - 3	103 - 1	123-4	143-5
4 - 2	24 - 2	44 - 5	64 - 2	84 - 3	104 - 4	124-1	144-5
5 - 3	25 - 2	45 - 2	65 - 5	85 - 4	105 - 2	125-5	145-3
6 - 3	26 - 2	46 - 2	66 - 3	86 - 2	106 - 1	126-3	146-3
7 - 3	27 - 2	47 - 3	67 - 3	87 - 4	107 - 3	127-3	147-4
8 - 1	28 - 5	48 - 1	68 - 2	88 - 4	108 - 5	128-5	148-4
9 - 4	29 - 1	49 - 1	69 - 2	89 - 5	109 - 2	129-2	149-5
10 - 1	30 - 3	50 - 2	70 - 4	90 - 3	110 - 2	130-1	150-2
11 - 3	31 - 4	51 - 1	71 - 1	91 - 3	111 - 4	131-1	151-3
12 - 4	32 - 3	52 - 1	72 - 3	92 - 1	112 - 5	132-5	152-2
13 - 4	33 - 1	53 - 4	73 - 1	93 - 2	113-3	133-2	
14 - 1	34 - 2	54 - 3	74 - 2	94 - 1	114-1	134-2	
15 - 4	35 - 1	55 - 3	75 - 4	95 - 2	115-3	135-2	
16 - 4	36 - 1	56 - 4	76 - 3	96 - 3	116-4	136-5	
17 - 1	37 - 4	57 - 2	77 - 3	97 - 4	117-1	137-1	
18 - 3	38 - 1	58 - 1	78 - 5	98 - 5	118-2	138-3	
19 - 3	39 - 1	59 - 2	79 - 5	99 - 3	119-1	139-2	
20 - 5	40 - 2	60 - 3	80 - 3	100 - 2	120-5	140-3	

XII – Б О Б.
ОСТЕОМИЕЛИТ. СЕПСИС.

1. Сепсис қуйидагича таснифланади:
 - 1) Тана ҳароратига қараб.
 - 2) Клиникаси бўйича.
 - 3) Оғриққа қараб.
 - 4) Патоморфологияси бўйича.
 - 5) Эндокринологик.
2. Клиник кўринишига қараб сепсис фарқланади:
 - 1) Инфекцияга қараб.
 - 2) Жароҳатдан келиб чиқувчи.
 - 3) Ўткир, сурункали.
 - 4) Урологик.
 - 5) Гинекологик.
3. Ривожланиш вақтига қараб сепсис таснифланади:
 - 1) Эрта, кечиккан.
 - 2) Ўткир.
 - 3) Секин ривожланувчи.
 - 4) Криптоген.
 - 5) Қайталанган.
4. Сепсис метастаз бор-йўқлигига қараб таснифланади:
 - 1) Жароҳат сепсиси.
 - 2) Септицемия, септикопиемия.
 - 3) Гинекологик.
 - 4) Криптоген.
 - 5) Гиперергик.
5. Сепсиснинг асосий белгиси ҳисобланади:
 - 1) Оғриқ.
 - 2) Юқори температура.
 - 3) Бош оғриғи.
 - 4) Қусиш.
 - 5) Юрак тез уриши.
6. Метастазли сепсис учун характерли бўлган температура чизиғи:
 - 1) Гектик.
 - 2) Ремитирланувчи.
 - 3) Субфебрил.
 - 4) Нормал.
 - 5) Аралаш.
7. Метастаз бермаган сепсис учун характерли температура чизиғи:
 - 1) Нормал.
 - 2) Гектик.
 - 3) Ремитирланувчи.

- 4) Субфебрил.
 - 5) Аралаш.
8. Хирургик сепсиснинг асосий манбаи:
- 1) Куйишлар.
 - 2) Ёпиқ синиш.
 - 3) Жароҳат.
 - 4) Юз карбункули.
 - 5) Перитонит.
9. Остеомиелитнинг келиб чиқиш назариясига қиради?
- 1) Лексер назарияси.
 - 2) Эндокрин.
 - 3) Патологоанатомик.
 - 4) Клиник назария.
 - 5) Павлов назарияси.
10. Лексер назарияси қуйидагича асосланади:
- 1) Лимфа айланиши.
 - 2) Веноз тур хусусияти.
 - 3) Сенсibiliзация.
 - 4) Суякнинг тузилишга.
 - 5) Артерия тури хусусиятига.
11. Дерижавин назарияси қуйидагича асосланади:
- 1) Қон билан таъминланиш.
 - 2) Сенсibiliзация.
 - 3) Лимфа айланиши.
 - 4) Суяк тузилиши.
 - 5) Вена қон айланиши.
12. Остеомиелитда энг биринчи патологоанатомик ўзгаришга қиради:
- 1) Периостит.
 - 2) Флегмона.
 - 3) Суякпарда ости флегмонаси.
 - 4) Оқмалар.
 - 5) Лимфангит.
13. Остеомиелитнинг дастлабки рентгенологик симптоми:
- 1) Остит.
 - 2) Периостит.
 - 3) Секвестрланиш.
 - 4) Остеопароз.
 - 5) Оқма.
14. Остеомиелитда биринчи рентгенологик белгининг пайдо бўлиш муддати:
- 1) 7 кун.
 - 2) 14 кун.
 - 3) 20 кун.

Гест саволари

- 4) 30 кун.
 - 5) 40 кун.
15. Гарри остеомиелитига хос ўзгариш:
- 1) Остит.
 - 2) Периостит.
 - 3) Абсцессланиш.
 - 4) Склерозланиш.
 - 5) Албуминоз.
16. Ўткир остеомиелит деб нимага айтилади?
- 1) Оёқ-қўллар фасциал бўшлиқларининг йирингли яллиғланиши.
 - 2) Бугим халтасининг йиринг яллиғланиши.
 - 3) Умуртқаларнинг сил билан зарарланиши.
 - 4) Иликнинг йирингли яллиғланиши.
 - 5) Суяк тўқимасининг специфик яллиғланиши.
17. Гематоген остеомиелитнинг эрта белгиларига киради ҳаммаси, лекин бундан мустасно.
- 1) Оёқ-қўллардаги оғриқлар.
 - 2) Умумий.
 - 3) Ваража.
 - 4) Юқори температура.
 - 5) Тери ости ёғ қатлами флегмоналари.
18. Ўткир гематоген остеомиелитни даволашнинг эффектив усулларида бирига киради.
- 1) Оёқ-қўллар массажи.
 - 2) Оёқ-қўллар бугимларида актив ҳаракат қилдириш.
 - 3) Скелетли тортиш.
 - 4) Оёқ-қўлларни гипсли боғлама билан иммобилизация (ҳаракатсизлантириш) қилиш.
 - 5) Иситувчи компресслар қўйиш.
19. Ўткир остеомиелитнинг эрта босқичларида қайси операция бажарилмайди.
- 1) Флегмонани очиш.
 - 2) Суяк усти пардасини кесиш.
 - 3) Илик бўшлиғини трепанация қилиш.
 - 4) Секвестрэктомия.
 - 5) Суяк пластикаси.
20. Гематоген остеомиелитнинг эрта босқичларида қайси даволаш чораларига қарши кўрсатмалар бор?
- 1) Массаж, даволаш физкультураси.
 - 2) Антибиотиклар юбориш.
 - 3) Қон қўйиш.
 - 4) Витаминлар юбориш.

- 5) Зарарланган оёқ-қўлларни функционал ҳаракатсизлантириш.
21. Қайси асоратлар ўткир гематоген остеомиелитга характерли эмас?
- 1) Патологик синишлар.
 - 2) Оёқ-қўллар гангренаси.
 - 3) Сепсис.
 - 4) Суяк усти пардаси абцесси.
 - 5) Мушаклараро флегмона.
22. Сурункали остеомиелитда секвестрал бўшлиқнинг пломбировкаси учун қўлланилмайди.
- 1) Тоғай.
 - 2) Тери ости ёғ қатлами.
 - 3) Суяк.
 - 4) Мушаклар.
 - 5) Қон лахталари.
23. Айтилган белгиларнинг ҳаммаси сепсиснинг специфик белгиларига киради: юқори ҳарорат, ваража, бактеремия, терлаш, ориқлаш?
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.
24. Сурункали сепсис кўзғатувчиларига кирмайди:
- 1) Ичак таёқчаси.
 - 2) Гемолитик стрептококк.
 - 3) Тилласимон стафилококк.
 - 4) Протей.
 - 5) Кўкйиринг таёқчаси.
25. Хирургик сепсис манбалари ҳаммаси бўлиши мумкин, фақат бундан мустасно:
- 1) Чуқур куйишлар.
 - 2) Ёпиқ синишлар.
 - 3) Жароҳатлар.
 - 4) Юз карбункули.
 - 5) Перитонит.
26. Сепсиснинг клиник классификацияси тўғрисида айтилганда бу ерда нималар нотўғри:
- 1) Ўткир.
 - 2) Яшинсимон.
 - 3) Қайталанган (рецидивланган).
 - 4) Операциядан кейинги.
 - 5) Криптоген.
27. Сепсисда қайси даволаш тадбирлари тавсия қилинмайди?
- 1) Йирингли ўчоқни очиш.
 - 2) Антибиотиклар юбориш.

- 3) Суюқликлар куйишни чеклаш.
 - 4) Қон куйиш.
 - 5) Витаминотерапия.
28. Кўрсатилганларнинг қайсилари сепсиснинг ривожланишига мойиллик туғдиради:
- 1) Қандли диабет.
 - 2) Хафаконлик касаллиги.
 - 3) Акромегалия.
 - 4) Бронхиал астма.
 - 5) Кардиосклероз.
29. Сепсисни даволаганда энг муҳими нима?
- 1) Катъий тўшак тартиби.
 - 2) Анамнезни мукамал йиғиш.
 - 3) Ҳамроҳ касалликларни.
 - 4) Бирламчи ўчоғни йўқотиш.
 - 5) Ирсий омилни аниқлаш.
30. Сепсис учун нима кам характерли?
- 1) Тахикардия.
 - 2) Лейкоцитоз.
 - 3) Анурия.
 - 4) Тана ҳарорати ошиши.
 - 5) Йирингли ўчоқ мавжудлиги.
31. Сепсис асоратларига тааллуқли эмас:
- 1) Пневмония.
 - 2) Ётоқ яралари.
 - 3) Тромбоземболия.
 - 4) Кахексия.
 - 5) Геморрагия.
32. Сепсисни даволашнинг муҳим таркибий қисмларидан бири:
- 1) Массаж.
 - 2) Антибиотикотерапия.
 - 3) Даволовчи физкультура.
 - 4) Физиотерапевтик муолажалар.
 - 5) Витаминотерапия.
33. Гематоген остеомиелитнинг бирламчи сурункали формасини кўрсатинг?
- 1) Тифоидли остеомиелит.
 - 2) Броди абсцесси.
 - 3) Артрит.
 - 4) Суяк сифилиси.
 - 5) Суяк сили.
34. Ўткир гематоген остеомиелитнинг эрта рентгенологик белгиси қайси?
- 1) Суяк илик каналининг облитерацияси.

Тест саволлари

- 2) Секвестрал тобут.
 - 3) Периостит.
 - 4) Оссифицирланган миозит.
 - 5) Стеосклероз.
35. Сепсисда қонни бактериал экмага олиш қайси вақтда амалга оширилади?
- 1) Беморда нормал тана ҳарорати бўлганда.
 - 2) Тана ҳарсрат баланд ва ваража қилганда.
 - 3) Тана ҳарорати тушгандан кейин.
 - 4) Антибиотиклар юбориш тўхтатилганда 6-12 соатдан кейин.
 - 5) Антибиотикотерапия вақтида.
36. Клостридии перфрингенснинг нечта типи бор?
- 1) 6 та.
 - 2) 4 та.
 - 3) 2 та.
 - 4) 3 та.
 - 5) 1 та.
37. Ўткир гематоген остеомиелит бошланади:
- 1) Суяк кўмигида.
 - 2) Суяк каналларида.
 - 3) Гаверс каналларида.
 - 4) Кортикал қисмдан.
 - 5) Суяк пардасидан.
38. Ўткир гематоген остеомиелит юзага келади:
- 1) Тўсатдан, оғриқ билан.
 - 2) Бошланиши ноаниқ енгил.
 - 3) Аста-секин бошланиб, секин регрессия блан.
 - 4) Аста-секин бошланиб, тез кучайиб боради.
 - 5) Яшиндек тез кечиб, тез тугайди.
39. Гемотоген остеомиелитга ташхис қўйишда муҳим ўрин тутаетди:
- 1) Рентгенологик текшириш.
 - 2) Радиоизотоп текшириш.
 - 3) Ультратовуш билаш текшириш.
 - 4) Ангиографик текшириш.
 - 5) Термографик текшириш.
40. Ўткир гемотоген остеомиелитни даволашни доимий шарти:
- 1) Гипсли боғлам қўйиш.
 - 2) Радиоизотоп текшириш.
 - 3) Экстракорпорал детоксикация ўтказиш.
 - 4) Барвақт ўтказиладиган механотерапия.
 - 5) Антисептик даво қўллаш.

Тест саволлари

41. Сепсис деб аталади:

- 1) Микроорганизмлар ва токсинларнинг қонга тушиши.
- 2) Организм реактивлиги ўзгариши билан кечадиган инфекциян касалликлар.
- 3) Инфекцияларнинг организмда ҳар хил йўллар билан тарқалиши.
- 4) Юқори ҳарорат билан кечадиган ҳолат.
- 5) Йирингли яллиғланиш жараёнининг узоқ муддатли интоксикация билан кечиши.

42. Сепсисда инфекция бирламчи ўчоқдан тарқалади:

- 1) Тўқималарнинг емирилиш йўли билан.
- 2) Тўқималардан қонга ўтиб.
- 3) Қоннинг фагоцитар хужайралари орқали.
- 4) Гемато-, лимфаген йўл билан.
- 5) Грануляцион валнинг бузилиши ва парчаланиши натижасида.

43. Сепсиснинг патологоанатомик манзарасига хос бўлган ҳусусиятларидан ҳисобланади:

- 1) Тўқима ва аъзоларда морфологик ўзгаришлар.
- 2) Тўқима ва аъзоларда иккиламчи номахсус ўзгаришлар.
- 3) Септицемия ва септикопиемиянинг аъзо ва тўқималарда иккиламчи йиринглар ҳосил бўлиши билан бирга ривожланиш.
- 4) Ретикуло эндотелиал тизим тўқималарининг йирингли парчаланиши.
- 5) Бош мия, юрак ва бошқа аъзолардаги дистрофик ўзгаришлар.

44. Клиник анатомия ҳусусиятларига кўра сепсиснинг таснифи:

- 1) Септицемия.
- 2) Жароҳатли ва операциядан кейин.
- 3) Яшин тезлигида ва ўткир.
- 4) Септикопемия.

45. Клиник манзарасига кўра сепсиснинг таснифи:

- 1) Септицимия.
- 2) Жароҳатли ва операциядан кейин.
- 3) Яшин тезлигида ва ўткир.
- 4) Септикопимия.

46. Организмнинг реактивлигига кўра сепсиснинг таснифи:

- 1) Септицимия.
- 2) Жароҳатли ва операциядан кейин.
- 3) Яшин тезлигида ва ўткир.
- 4) Гиперергик ва нормергик.

Тўғри жавоблар

1.- 2	11.- 2	21.- 2	31.- 3	41.- 1
2.- 3	12.- 1	22.- 2	32.- 2	42.- 2
3.- 1	13.- 2	23.- 1	33.- 2	43.- 3
4.- 2	14.- 2	24.- 4	34.- 3	44.- 1,4
5.- 2	15.- 4	25.- 2	35.- 2	45.- 3
6.- 2	16.- 4	26.- 4	36.- 1	46.- 4
7.- 2	17.- 5	27.- 3	37.- 1	
8.- 3	18.- 4	28.- 1	38.- 1	
9.- 1	19.- 5	29.- 4	39.- 1	
10.- 5	20.- 1	30.- 3	40.- 1	

XIII – БОБ.

ЎТКИР МАҲСУС ХИРУРГИК ИНФЕКЦИЯ.

1. Қоқшол қўзғатувчиси қайси муҳитда яшайди:
 - 1) Аэроб.
 - 2) Анаэроб.
 - 3) Қонли муҳитда.
 - 4) Суюқликда.
 - 5) Маҳсус муҳитда.
2. Этиологиясига қараб қоқшол таснифланади:
 - 1) Микробга қараб.
 - 2) Йирингли жароҳат.
 - 3) Юқумли касаллик.
 - 4) Туғруқдан сўнгги.
 - 5) Суякнинг ёпиқ синишидан сўнгги.
3. Тана мушуллариининг тиришишига қараб қоқшол таснифига киради:
 - 1) Кўтарилувчи.
 - 2) Ўтиб кетувчи.
 - 3) Умумий.
 - 4) Маҳаллий.
 - 5) Марказий.
4. Клиник кечишига қараб қоқшол бўлади:
 - 1) Умумий.
 - 2) Ўткир.
 - 3) Маҳаллий.
 - 4) Сурунжали.
 - 5) Кўтарилувчи.
5. Қоқшолнинг асосий биринчи симптоми:
 - 1) Жароҳат соҳасида оғриқ.
 - 2) Юқори ҳарорат.
 - 3) Қусиш.
 - 4) Мушаклар тризми.
 - 5) Анемия.
6. Қоқшолда тиришиш қайси мушаклардан бошланади:
 - 1) Ҳамма мушакларда.
 - 2) Чайнов мушакларда.
 - 3) Кўкрак мушакларда.
 - 4) Оёқ мушакларда.
 - 5) Қўл мушакларда.
7. Қоқшолни олдини олишнинг асосий усули:
 - 1) Специфик эмлаш.
 - 2) Умумий таъсир қилиш.

Тест саволлари

- 3) Маҳаллий таъсир қилиш.
 - 4) Носпецифик даволаш.
 - 5) Бактериофаг бериш.
8. Қоқшолнинг носпецифик профилактикаси:
- 1) Жароҳатни бирламчи хирургик ишлаш.
 - 2) Қон қуйиши.
 - 3) Вакцина киритиш.
 - 4) Зардоб киритиш.
 - 5) Антибиотик қўллаш.
9. Қоқшолнинг специфик профилактикаси учун қўлланилади:
- 1) Жароҳатни тозалаш.
 - 2) Зардоб киритиш.
 - 3) Вакцина киритиш.
 - 4) Қон қуйиш.
 - 5) Бактериофаг бериш.
10. Қоқшолга қарши зардоб профилактик дозаси:
- 1) 1000 АЕ.
 - 2) 2000 АЕ.
 - 3) 3000 АЕ.
 - 4) 5000 АЕ.
 - 5) 6000 АЕ.
11. Қоқшолга қарши актив иммунлаш учун қўлланилади:
- 1) Зардоб.
 - 2) Вакцина.
 - 3) Анатоксин.
 - 4) Бактериофаг.
 - 5) Гамма-глобулин.
12. Қоқшолни маҳсус даволаш учун қўлланилади:
- 1) Антибиотик киритиш.
 - 2) Специфик даво.
 - 3) Қон қуйиш.
 - 4) Маҳаллий даво.
 - 5) Носпецифик даво.
13. Қоқшолни специфик давосига киради:
- 1) Вакцина қўллаш.
 - 2) Зардоб қўллаш.
 - 3) Гамма-глобулин.
 - 4) Фермент қўллаш.
 - 5) Бактериофаг бериш.
14. Қоқшолга қарши зардобнинг даво дозаси:
- 1) 50000 АЕ.
 - 2) 100000 АЕ.
 - 3) 150000 АЕ.

Тест саволлари

- 4) 200000 АЕ.
- 5) 300000 АЕ.
15. Анаэроб гангренининг чақирувчиси:
 - 1) Стафилококк.
 - 2) Перфрингис бацилласи.
 - 3) Ичак даёқчаси.
 - 4) Стрептококк.
 - 5) Пневмококк.
16. Анаэроб гангрена қуйидагича таснифланади:
 - 1) Чақирувчилари (этиологияси) бўйича.
 - 2) Вақти бўйича.
 - 3) Патологоанатомик манзараси бўйича.
 - 4) Манбаи бўйича.
 - 5) Температурага қараб.
17. Патологоанатомик манзараси бўйича анаэроб гангрена таснифига киради.
 - 1) Яшин тезлигида.
 - 2) Газли формаси.
 - 3) Ўткир формаси.
 - 4) Сурункали формаси.
 - 5) Қайталанувчи формаси.
18. Анаэроб гангренининг клиник таснифига киради:
 - 1) Секин ривожланувчи.
 - 2) Сурункали.
 - 3) Ўткир.
 - 4) Қайталанувчи.
 - 5) Газли.
19. Анаэроб гангренининг анатомик таснифига киради:
 - 1) Тери ости.
 - 2) Субфасциал.
 - 3) Ташқи.
 - 4) Мушак ораси.
 - 5) Ички.
20. Анаэроб гангренининг характерли маҳаллий белгиси:
 - 1) Газ ҳосил бўлиш.
 - 2) Гиперемия.
 - 3) Оғриқ.
 - 4) Анемия.
 - 5) Температура кўтарилиши.
21. Анаэроб гангренининг махсус профилактикаси учун қўлланилади:
 - 1) Вакцина.
 - 2) Бактериофаг.
 - 3) Гамма-глобулин.

Тест саволлари

- 4) Поливалент зардоб.
 - 5) Антибиотиклар.
22. Антигангреноз зардобининг профилактик дозаси:
- 1) 1000 МЕ.
 - 2) 30000 МЕ.
 - 3) 50000 МЕ.
 - 4) 100000 МЕ.
 - 5) 1500000 МЕ.
23. Антигангреноз зардобининг даволаш дозаси:
- 1) 50000 МЕ.
 - 2) 150000 МЕ.
 - 3) 300000 МЕ.
 - 4) 500000 МЕ.
 - 5) 1000000 МЕ.
24. Антигангреноз зардоб даволаш мақсадида қандай юборилади:
- 1) Вена ичига томчилатиб.
 - 2) Мушак орасига.
 - 3) Жароҳатга.
 - 4) Эндолюмбал.
 - 5) Тери остига томчилатиб.
25. Анаэроб гангренани жарроҳий даволашга киради:
- 1) Иккиламчи жарроҳий ишлов.
 - 2) Лампаст кесишлар.
 - 3) Некрозектомия.
 - 4) Экзоартикуляция.
 - 5) Бирламчи жарроҳий ишлаш.
26. Анаэроб гангренани биринчи бўлиб ким таърифлиган?
- 1) Гиппократ.
 - 2) Амбруз Парэ.
 - 3) Ибн Сино.
 - 4) Уильям Гарвей.
 - 5) Луи Пастер.
27. Куйдирги касаллиги классификацияси бўйича қуйидаги касалликларнинг қайси бирига мансуб:
- 1) Ўткир специфик.
 - 2) Ўткир йирингли.
 - 3) Тарқалган.
 - 4) Аэроб.
 - 5) Сурункали специфик.
28. Куйдирги чақирувчиси қайси муҳитда ривожланади?
- 1) Аэроб.
 - 2) Анаэроб.
 - 3) Аралаш.

- 4) Суюқликда.
 - 5) Махсус муҳитда.
29. Куйдирги турига киради:
- 1) Тери
 - 2) Суяк.
 - 3) Буғим.
 - 4) Мушак.
 - 5) Жигар.
30. Куйдиргининг тери формасида ҳосил бўлади:
- 1) Абсцесс.
 - 2) Карбункул.
 - 3) Флегмона.
 - 4) Чипқон.
 - 5) Тромбофлебит.
31. Куйдиргининг асосий даволаш усули:
- 1) Жарроҳлик.
 - 2) Консерватив умумий.
 - 3) Иммунологик.
 - 4) Анатоксин.
 - 5) Вакцинациялаш.
32. Газли гангренининг ривожланиши учун оптимал шароитлар келиб чиқади:
- 1) Ёпиқ синишларда.
 - 2) Тери қопламаларининг механик шикастланишларида.
 - 3) II-IV даражали куйишда.
 - 4) II-IV даражали совуқ уришда.
 - 5) Ҳашаротлар чакқанида.
33. Газли гангренининг характерли маҳаллий белгиларига киради:
- 1) Яллиғланиш реакцияси, некроз, шиш, интоксикация.
 - 2) Яллиғланиш белгиси йўқлиги, шиш, некроз.
 - 3) Шиш, лимфангит.
 - 4) Филоёқ мавжудлиги.
 - 5) Лейкоцитоз, бактеремия, субфасциал флегмона.
34. Газли гангренада жараён энг кўп жойлашган:
- 1) Бошда, бўйинда.
 - 2) Қўл-оёқларда.
 - 3) Танада.
 - 4) Оралиқда.
 - 5) Ичакда.
35. Газли гангрена кўзгатувчиларининг организмга таъсири натижасида ривожланади:
- 1) Кўп сонли абсцесслар (хўпшозлар).
 - 2) Эпидермис кўчиши, тери ости ёғ қатлами некрози билан.

- 3) Газ хосил қилиш, мушаклар ва бириктирувчи тўқималар некрози билан.
 - 4) Травматик шок.
 - 5) Тери некрози, мушак, суяк тўқимаси некрози.
36. Газли гангренининг клиник жиҳатдан қуйидаги шакллари фарқланади:
- 1) Ўткир, яшинсимон.
 - 2) Ўткир, ўткир ости.
 - 3) Ўткир, сурункали.
 - 4) Сурункали, рецидивлашган.
 - 5) Рецидивлашган, секин кечадиган.
37. Газли гангренининг патолого-анатомик жиҳатдан қуйидаги шакллари фарқланади:
- 1) Эритематозли, буллёзли, флегмонозли, некротик.
 - 2) Метастатик, септик.
 - 3) Септик, септикопиемик.
 - 4) Эмфизематоз, некротик, флегмоноз, шишли.
 - 5) Катарал, септик, тўқима емирувчи.
38. Газли гангрени анатомик классификацияси жиҳатидан қуйидаги шакллarga ажратилади:
- 1) Эпифасциал, субфасциал
 - 2) Буғим ичи
 - 3) Суяк ичи
 - 4) Эпидурал, субдурал
 - 5) Тери, тери ости, мушак
39. Газли гангренининг жароҳатдаги характерли белгилари:
- 1) Шиш, гиперемия, йирингли ажралма
 - 2) Шиш, терида қизил доғ ва чизиклар
 - 3) Жароҳатдан бадбуй хидли ажралма, тери оқариши
 - 4) Эмфизема, шишнинг тез кўпайиши
 - 5) Жароҳатдаги симмиллаб турувчи оғрик, шиш, мушаклар тортиши
40. Газли гангренининг носпецифик профилактикаси ўз ичига олади:
- 1) Жароҳатнинг бирламчи хирургик ишлови
 - 2) Массив антибиотикотерапия
 - 3) Гангренага қарши зардоб юбориш
 - 4) Жароҳатни антибиотиклар билан қамал қилиш
 - 5) Кўзгатувчини антибиотикларга сезгирлигини аниқлаш
41. Газли гангренининг энг муҳим даволаш тадбирларига киради:
- 1) Шокка қарши терапия
 - 2) Гангренага қарши зардобнинг даволаш дозаларини юбориш
 - 3) Десенсибилизация ва антибактериал терапия

- 4) Инфекция ўчоғини очиш, некрэктомия ва оксидотерапия
5) Зарарланган ўчоқларни антибиотиклар билан қамал қилиш (сингдириш)
42. Газли гангрени даволашда гангренага қарши зардобнинг минимал дозаси қанча?
1) 30000 МЕ.
2) 90000 МЕ.
3) 150000 МЕ.
4) 300000 МЕ.
5) 600000 МЕ.
43. Юмшоқ тўқималарнинг ноклостридиал инфекциясида характерли клиник белгиларига киради:
1) Шиш, тери қопламасининг мармарсимон ўзгариши, газ ҳосил қилиши
2) Аниқ чегарали тери гиперемияси
3) Мушаклар ва бириктирувчи тўқималар некрози, газ ҳосил қилиш
4) Йирингли-геморрагик қўланса ҳидли ажралмали абсцессланиш (хуппозланиш)
5) Анемия, лейкоцитоз, яллиғланиш соҳасида мушаклар тортиши
44. Қоқшол кўзғатувчиси организмга қайси йўл орқали кириб касаллик кўзғатади?
1) Ичакнинг шикастланган сероз қавати орқали.
2) Шикастланган тери ёки шиллиқ қават орқали.
3) Юқори нафас йўллари орқали.
45. Қоқшол патогенезида муҳим роль ўйнайдиган экзотоксин:
1) Стрептокиназа.
2) Тетаногемолизин.
3) Гиолуронидаза.
4) Лейкоцидин.
5) Тетаноспазмин.
46. Қоқшол касаллигида инкубацион даврнинг давомийлиги қанча?
1) 1-3 кун.
2) 4-14 кун.
3) 15-20 кун.
4) 21-30 кун.
5) 31-40 кун.
47. Қоқшолнинг эрта белгилари қайси?
1) Тез прогрессивланувчи шиш.
2) Опиостатонус ва сардоник кулгу.
3) Брадикардия, тана ҳарорати тушиши, тери қопламалари куруқлашуви.

Тест саволлари

- 4) Жароҳат соҳаси мушакларининг тортилиши ва гипертермия.
- 5) Эс-ҳушини йўқотиш, паралич.
48. Қоқшолнинг аниқ белгиси қайси?
- 1) Алаҳсираш.
 - 2) Юрак-қон томир системасининг декомпенсацияси.
 - 3) Анемия.
 - 4) Сардоник кулгу.
 - 5) Циклик қайталанувчи иситмалаш хуружлари.
49. Қоқшолнинг шошилинич профилактикасига аниқ кўрсатмалар:
- 1) Совуқ уришнинг I-даражаси ва куйиш.
 - 2) Ёпиқ синиш, мушак ва пайларнинг йиртилиши.
 - 3) Йўғон ичакдаги жарроҳлик операциялар.
 - 4) Юз фурункули.
 - 5) Мушаклардаги жарроҳлик операциялари.
50. Беморга қилинадиган қоқшолга қарши специфик актив-пассив профилактикаси қандай бажарилади?
- 1) 1мл қоқшол анатоксини ва антибиотик.
 - 2) 1мл қоқшол анатоксини ва мио релаксантлар.
 - 3) 3000 МЕ коқшога қарши зардоб ва миорелаксантлар.
 - 4) 1мл қоқшол анатоксини ва 3000 МЕ қоқшолга қарши зардоб.
 - 5) 3000 МЕ қоқшолга қарши зардоб ва антибиотиклар.
51. Бемор қон зардобдаги қоқшол анатоксини концентрацияси қандай бўлганида қоқшолга қарши шошилинич специфик профилактика бажарилади?
- 1) 0,1 МЕ/мл дан кўп.
 - 2) 0,1 МЕ/мл дан кам.
52. Қоқшолга қарши носпецифик профилактикаси қандай?
- 1) Жароҳатга чоклар куйиш.
 - 2) Гемосорбция.
 - 3) Жароҳатга бирламчи хирургик ишлов бериш, кенг кесмалар бажариш ва дренажлаш.
 - 4) Баротерапия.
 - 5) Массив антибиотикотерапия.
53. Қоқшолни даволашнинг асосий муолажаларидан бири:
- 1) Оёқ ёки қўлларнинг иммобилизацияси.
 - 2) Сув-туз алмашинувини коррекциялаш.
 - 3) Оғриқ синдромига қарши кураш.
 - 4) Шокка қарши терапия.
 - 5) Тиришишларни бартараф этиш.
54. Қоқшол билан касалланганда қонга тушган токсинларни нейтраллаш мақсадида нима қилинади?
- 1) Гармон препаратлари.

Тест саволлари

- 2) Қоқшодга қарши зардоб ва анатоксинни даВоловчи дозаларини юбориш.
 - 3) Гангренага қарши зардоб юбориш.
 - 4) Иссиқ қон юбориш.
 - 5) Томир ичига ишқорли суюқликлар юбориш.
55. Қоқшолда томир ичига қоқшолга қарши зардоб юборилишининг кунлик дозаси қанча бўлиши керак?
- 1) 50000-100000 МЕ.
 - 2) 100000-150000 МЕ.
 - 3) 150000-200000 МЕ.
 - 4) 200000-250000 МЕ.
 - 5) 250000-300000 МЕ.
56. Гангренага қарши зардобнинг поливалент профилактик дозаси қанча?
- 1) 3000 МЕ.
 - 2) 10000 МЕ.
 - 3) 30000МЕ.
 - 4) 150000 МЕ.
 - 5) 300000 МЕ.
57. Анаэроб гангренаинг инкубацион даври қанча вақт давом этади?
- 1) 40 кун.
 - 2) 1 ой.
 - 3) 15-21 кун.
 - 4) 10-20 кун.
 - 5) 1-7 кун.
58. Анаэроб инфекциянинг турлари:
- 1) Шишли, эмфезематоз, аралаш флегмонали некротик тури.
 - 2) Шишли, флегмоноз, гангреноз.
 - 3) Шишли эмфезематоз, гангреноз, аралаш.
 - 4) Эмфизематоз, аралаш, флегмоноз, шишли.
 - 5) Флегмоноз, эмфизематоз, аралаш, гангреноз.
59. Лигатура белгиси қандай касалликда мусбат?
- 1) Ўткир остеомиелит.
 - 2) Флегмона.
 - 3) Абсцессларда.
 - 4) Анаэроб инфекцияда.
 - 5) Операциядан кейинги яралар йиринглашишида.
60. Анаэроб инфекциянинг клиник таснифи:
- 1) Ўткир, ўткир ости, сурункали.
 - 2) Ўткир, сурункали, шишсимон.
 - 3) Яшинсимон ўткир.
 - 4) Ўткир сурункали.
 - 5) Ўткир, сурункали, яшинсимон, аралаш.

61. Анаэроб инфекциянинг анатомик таснифи:
- 1) Тери ости, мушак, мушак ости.
 - 2) Эпифасциал, субфасциал.
 - 3) Эпифасциал, мушаклараро.
 - 4) Эпифасциал, тери ости, мушаклараро.
 - 5) Тери, тери ости, мушаклараро, бугим.
62. Қоқшол таёқчаси ўзидан нима чиқаради?
- 1) Экзотоксин.
 - 2) Эндотоксин.
 - 3) Ҳам экзотоксин, ҳам эндотоксин.
 - 4) Ўзидан газ ишлаб чиқаради.
 - 5) Юқоридагилар ҳаммаси.
63. Қоқшол таёқчаси соғ одам организмида қай ҳолатда учрайди?
- 1) Ичак таёқчалари билан бирга учрайди.
 - 2) Йўқ.
 - 3) Ичакда сапрофит ҳолда учрайди.
 - 4) Бижғитувчи бактериялар таркибида бўлади.
 - 5) Фақат ҳайвонлар ичагида учрайди.
64. Қоқшолда инкубацион давр қанча давом этади?
- 1) 1 ҳафта.
 - 2) 2-3 ҳафта.
 - 3) 1 ой.
 - 4) 10 кун.
 - 5) 4-14 кун.
65. Қоқшол касаллигида оғриқ қайси соҳада бошланади?
- 1) Бош оғриғи билан.
 - 2) Оёқ мушакларидан.
 - 3) Юз мушакларидан.
 - 4) Қўл-оёқ мушакларидан.
 - 5) Жароҳат соҳасидан.
66. Чиринди инфекция чақирувчилар:
- 1) Кл. перфренгенс.
 - 2) Кл. тетани.
 - 3) Бак. Коли, протейс.
 - 4) Стафилококк.
 - 5) Кл. септикум.
67. Куйдиргининг энг оғир кечадиган клиник шакли (формаси) :
- 1) Упка шакли.
 - 2) Ичак шакли.
 - 3) Тери шакли.
 - 4) Лимфатик шакли.
 - 5) Аралаш шакли.

68. Куйдирги хўппозининг характерли хуссусиятларидан муҳими:

- 1) Ҳаворанг пушти суюқлик тутган пуфак хосил бўлиши.
- 2) Тўқиманинг шишиши.
- 3) Пуфакнинг ёрилиб, қалин қаттиқ қора кўтир билан қопланиши.
- 4) Йирингли ажралма бўлмаслиги.
- 5) Бактериологик текшириш усули билан куйдирги кўзгатувчисини аниқлаш.

69. Қоқшолнинг энг хавфли асорати ҳисобланади:

- 1) Асфиксия.
- 2) Мускуллар йиртилиши ва суяк синиши.
- 3) Буғим контрактураси ва умуртқа поғонасида деформация.
- 4) Упка ателактази ва аспирацион пневмония.
- 5) Чайнаш ва ютиш фаолиятининг бузилиши.

Тест саволлари

Тўғри жавоблар:

1-2	13-2	25-2	37-4	49-3	61-2
2-1	14-3	26-2	38-1	50-4	62-1
3-3	15-2	27-1	39-4	51-2	63-3
4-2	16-3	28-2	40-1	52-3	64-5
5-4	17-2	29-1	41-4	53-5	65-5
6-2	18-3	30-2	42-3	54-2	66-3
7-1	19-2	31-5	43-4	55-2	67-1
8-1	20-1	32-2	44-2	56-3	68-3
9-2	21-4	33-2	45-5	57-5	69-1
10-3	22-2	34-2	46-2	58-1	
11-3	23-2	35-3	47-4	59-4	
12-2	24-1	36-1	48-4	60-3	

XIV – Б О Б.

СУРУНКАЛИ МАХСУС ХИРУРГИК ИНФЕКЦИЯ.

1. Классификацияси бўйича жарроҳлик сили қайси гуруҳга мансуб?
 - 1) Ўткир инфекция.
 - 2) Сурункали специфик инфекция.
 - 3) Ўткир специфик инфекция.
 - 4) Ўткир йирингли.
 - 5) Анаэроб.
2. Сил чақирувчига киради:
 - 1) Коклар.
 - 2) Вирус.
 - 3) Микробактерия.
 - 4) Анаэроб инфекция.
 - 5) Спирохета.
3. Суяк сили кўпинча қайси суякларда учрайди?
 - 1) Ясси.
 - 2) Ғовак.
 - 3) Узун найсимон.
 - 4) Қалта суяклар.
 - 5) Қовурғалар.
4. Буғим сили қайси буғимда кўп учрайди:
 - 1) Панжа-болдир.
 - 2) Чаноқ сон.
 - 3) Майда буғимлар.
 - 4) Елка.
 - 5) Тирсак.
5. Буғим-суяк сили кечиш фазаси киради:
 - 1) Буғим олди.
 - 2) Мушак.
 - 3) Суяк.
 - 4) Инфилтрация.
 - 5) Абсцессланиш.
6. Суяк-буғим силенинг асосий белгиси:
 - 1) Дармонсизлик.
 - 2) Мушаклар атрофияси.
 - 3) Қизариш.
 - 4) Юқори ҳарорат.
 - 5) Анемия.
7. Суяк буғим силенинг даволашда қўлланиладиган антибиотиклар:
 - 1) Тетрациклин.

Тест саволлари

- 2) Стрептомицин.
 - 3) Карбоницилин.
 - 4) Эритромицин.
 - 5) Пенициллин.
8. Суяк буғим силининг оператив даволаш усули:
- 1) Пункция.
 - 2) Некрэктомия.
 - 3) Буғим резекцияси.
 - 4) Ампутация.
 - 5) Аралаш.
9. «Совуқ абсцесс» ларга сабаб кассалик:
- 1) Остеомиелит.
 - 2) Пандактилит.
 - 3) Силли коксит.
 - 4) Фурункулёз.
 - 5) Актиномикоз.
10. Қуйидагилардан қайси бири сурункали махсус инфекцияга кирмайди?
- 1) Сарамас.
 - 2) Актиномикоз.
 - 3) Махов.
 - 4) Захим.
 - 5) Хирургик сил.
11. Жарроҳлик инфекциялари таснифида захим қайсисига киради?
- 1) Уткир специфик.
 - 2) Сурункали специфик.
 - 3) Уткир йирингли.
 - 4) Аэроб.
 - 5) Анаэроб.
12. Жарроҳий захимга унинг қайси даври киради?
- 1) Бирламчи даври.
 - 2) Иккиламчи даври.
 - 3) Учламчи даври.
 - 4) Туртламчи даври.
 - 5) Бешламчи даври.
13. Суяк захимида суякнинг қайси қисми шикастланади:
- 1) Эпифиз.
 - 2) Диафиз.
 - 3) Метафиз.
 - 4) Оралиқ.
 - 5) Ҳаммаси.
14. Захим асосан қайси суякларда учрайди:
- 1) Ясси.
 - 2) Найсимон узун.

- 3) Нийсимон калта.
 - 4) Умуртқа.
 - 5) Бугим.
15. Туғма захимга хос белги:
- 1) Остеопериостит.
 - 2) Гуммозли остеомиелит.
 - 3) Остит.
 - 4) Специфик синовит.
 - 5) Гангрена.
16. Жарроҳлик инфекциялар таснифида актиномикоз қайси бирига тааллуқли?
- 1) Ўткир специфик.
 - 2) Сурункали специфик.
 - 3) Йирингли ўткир.
 - 4) Аэроб.
 - 5) Анаэроб.
17. Актиномикозни чақирувчиси:
- 1) Кокklar.
 - 2) Вируслар.
 - 3) Нурсимон замбуруғлар.
 - 4) Микобактериялар.
 - 5) Ичак таёқчаси.
18. Тери актиномикози асосий белгиси:
- 1) Юқори ҳарорат.
 - 2) Тахтасимон қаттиқлашиш.
 - 3) Қизариш.
 - 4) Билқиллаш.
 - 5) Анемия.
19. Актиномикознинг специфик давоси:
- 1) Вакцина.
 - 2) Актинолизат.
 - 3) Зардоблар.
 - 4) Анатоксин.
 - 5) Гамма-глобулин.
20. Хирургик инфекцияни қандай турлари фарқланади?
- 1) Йирингли, чириндили.
 - 2) Аэроб, анаэроб.
 - 3) Контогиоз, ноконтагиоз.
 - 4) Экзоген, эндоген.
 - 5) Специфик, носпецифик.
21. Иккиламчи хирургик инфекция ривожланишига нима сабаб бўлади?
- 1) Иммуни система функциясининг бузилиши.
 - 2) Йирингли бўшлиқларни ноадекват дренажлаш.
 - 3) Тўқималарда ёт таналар бўлиши.

- 4) Антибактериялар терапияни принципларининг бузилиши.
5) Юқоридагиларнинг ҳаммаси.
22. Қуйидагилардан қайси бири сурункали специфик инфекцияларга кирмайди?
1) Сил.
2) Сурункали гематоген остеомиелит.
3) Махов (лепра).
4) Актиномикоз.
5) Захм (сифилис).
23. Қайси тўқималар силда кам зарарланади?
1) Тери.
2) Нервлар.
3) Лимфа тугунлар.
4) Суяк.
5) Сероз пардалар.
24. Сил билан контакт йўли орқали зарарланиш мумкинми?
1) Ҳа.
2) Йўқ.
25. Сил абсцессидан олинган йиринг экмасида қайси микрофлора оддий озиқ муҳитда ўсмайди?
1) Стафилококк.
2) Стрептококк.
3) Сил таёқчаси.
4) Ичак таёқчаси.
5) Пневмококк.
26. Қайси ёшда кўпинча суяк бугими сили учрайди?
1) 15 ёшгача.
2) 16-30 ёш.
3) 31-45 ёш.
4) 46-60 ёш.
5) 60 ёшдан юқори.
27. Силнинг суяк- бугимли шаклида асосан қайси суяклар кўпроқ зарарланади?
1) Бош суяги.
2) Билак ва болдир.
3) Сон.
4) Умуртқа таналари .
5) Чаноқ суяги(тос суяги).
28. Қайси бугимлар силнинг суяк- бугим формасида зарарланади?
1) Фалангалараро, билак-кафт олди, болдир кафт.
2) Умуртқалараро, думғаза - ёнбош.
3) Тизза, чаноқ-сон, елка.

- 4) Юқоридагилар ҳаммаси.
 - 5) Силда бўғимлар зарарланмайди.
29. Бирламчи ўчоқдан гематоген йўл билан инфекция кириш натижасида суяк-бўғим сили ривожланади ва жойлашади.
- 1) Жигар.
 - 2) Бош мия.
 - 3) Ўпка.
 - 4) Юрак.
 - 5) Жинсий органлар.
30. Корнев П. Г. бўйича суяк силини ривожланишида қандай фазалар тавсифланади?
- 1) Периоститли, артритик, постартритик.
 - 2) Преартритик, артритик, постартритик.
 - 3) Преартритик мушаклараро, постартритик.
 - 4) Ўпкали гематоген, артритик.
 - 5) Остеомиелитик, абсцессланувчи, склерозланувчи.
31. Кўпчилик ҳолатларда суякдаги сил жараёни бошланади:
- 1) Апофиздан.
 - 2) Эпифиздан.
 - 3) Диафиздан.
 - 4) Метафиздан.
32. Оқмали абсцесс деб йиринг йиғилишига айтилади:
- 1) Организм бўшлиқларида.
 - 2) Бирламчи ўчоқ соҳасида.
 - 3) Бирламчи ўчоқдан узоқда бўлган тўқималарда.
 - 4) Суяк - илик каналида.
 - 5) Суяк усти пардасининг остида.
33. Александров симптоми - бу бармоқлар орасига терини қалин олиш:
- 1) Касалланган соҳада.
 - 2) Соғлом соҳада.
34. Узун найсимон суяклар силида кўпинча зарарланади:
- 1) Суяк- илиги.
 - 2) Суяк усти пардаси.
 - 3) Спонгиоз бўғим охири.
 - 4) Метафиз.
 - 5) Диафиз.
35. Калта найсимон суяклар силида кўпинча зарарланади:
- 1) Спонгиоз бўғим охири.
 - 2) Метафиз.
 - 3) Диафиз.
36. Бўғим силини маҳаллий симптомларини кўрсатинг.
- 1) Шиш оғриқ.
 - 2) Функция бузилиши.

- 3) Бугим деформацияси.
 - 4) Мушаклар атрофияси.
 - 5) Юқоридаги ҳаммаси.
37. Бугим сили касаллигининг кўп давом этиши нимага олиб келади?
- 1) Кўл-оёқ мушакларининг прогрессив атрофияси.
 - 2) Бугим функциясини бузувчи турғун контрактурасига.
 - 3) Тери ости клечатка склерозига.
 - 4) Абсцесс ва оқмаларга.
 - 5) Юқоридагилар ҳаммаси.
38. Умуртқа силида зарарланади:
- 1) Тасмалари.
 - 2) Ёйи.
 - 3) Кўндаланг ўсмаси.
 - 4) Уткир ўсмалари.
 - 5) Боғлам аппарати.
39. Сил жараёнида бугимлар зарарланишининг қайси формаси учрайди?
- 1) Суяк, фунгоз, эксудатив.
 - 2) Инфилтратив, метастатик.
 - 3) Юқоридаги ҳаммаси.
40. Мантунинг мусбат синамаси дарак берад:
- 1) Сил агрессиясига организмнинг мойиллиги.
 - 2) Организмнинг сил таёқчаси билан зарарланмаганлиги.
 - 3) Организмнинг сил таёқчаси билан зарарланганлиги.
41. Суяк силини характерли рентгенологик белгиларига киради:
- 1) Суяк тўқимасини бузилиши ва локал сийраклашуви.
 - 2) Суяк усти пардаси томонидан реакция йўқлиги.
 - 3) «Эриётган қанд бўлаги» кўринишидаги секвестр борлиги.
 - 4) Ўчоқ атрофида склероз зонасининг йўқлиги.
 - 5) Юқоридагининг ҳаммаси.
42. Суяк сили билан касалланганларни текширишда текширишнинг қайси усули кўп маълумот беради?
- 1) УЗИ.
 - 2) Сканрлаш.
 - 3) Ангиография.
 - 4) Компьютер томографияси.
 - 5) Реовазография.
43. Суяк силининг эрта ташхис белгиларини айтинг?
- 1) Пульсланувчи оғриқ.
 - 2) Яққол яллиғланиш реакцияси.
 - 3) Тана ҳарорати юқорилиги.
 - 4) Бугимда ноаниқ суюқлик пайдо бўлиши.
 - 5) Интоксикация, ваража.

44. Суяк-буғим силида оператив давосининг қайси усули қўлланилади?
- 1) Йирингли жойни очиш ва пункция қилиш.
 - 2) Буғимларни тежамкор резекцияси
 - 3) Соғлом тўқималар чегарасида резекция.
 - 4) Ампутациялар.
 - 5) Юқоридагиларнинг ҳаммаси.
45. Жағ-юз соҳаси актиномикози учун нима характерлидир?
- 1) Инфилтрат чегаралари ноаниқлиги ва тахтасимон зичлиги.
 - 2) Зарарланган соҳада терини валиксимон бурмалари.
 - 3) Инфилтратга тери ва атрофдаги тўқималарни кириши.
 - 4) Инфилтрат устидаги тери кўк-жигар рангдалиги.
 - 5) Юқоридагининг ҳаммаси.
46. Ошқозон – ичак тракти актиномикозида зарарланади:
- 1) Қизилўнгачда, ошқозонда.
 - 2) Ингичка ичакда.
 - 3) Кўр ичакда.
 - 4) Сигмасимон ичакда.
 - 5) Тўғри ичакда.
47. Актиномикозда метастазланиш мумкинми?
- 1) Мумкин, лимфаген йўл билан.
 - 2) Мумкин, веноз йўл билан.
 - 3) Мумкин, артерия йўл билан.
 - 4) Мумкин, юқоридагининг ҳаммаси билан.
 - 5) Мумкин эмас.
48. Актиномикозни оператив даволаш усулларида қўлланилади, лекин қуйидагидан ташқари.
- 1) Ичак ёки ўпка резекцияси.
 - 2) Абсцесс ва емирилиш ўчоғини очиш.
 - 3) Грануляцияни лазер нури билан ва механик йўқотиш.
 - 4) Регионар лимфа тугунларни олиб ташлаш билан бирга кенгайтирилган резекция.
 - 5) Инфилтратларни соғлом тўқима чегарасида олиб ташлаш.
49. Актиномикотик абсцессни очгандан кейин қандай асоратлар кузатилади?
- 1) Инфилтрат катталашиши.
 - 2) Оқмани шаклланиши.
 - 3) Органларни метастазланиши ва тухумланиши.
 - 4) Юқоридагиларнинг ҳаммаси.
 - 5) Асоратлар кузатилмайди.
50. Антиномикозни консерватив даволашда қўлланилади лекин қуйидагидан ташқари.
- 1) УВЧ терапия.

- 2) Рентгенотерапия.
 - 3) Антибиотикотерапия.
 - 4) Йод пепаратларини қўллаш.
 - 5) Актинолизатлар инъекцияси.
51. Актиномикоз ривожланишида, қайси манба муҳим ролни ўйнайди?
- 1) Экзоген (аэроблар-Бострем кўриниши).
 - 2) Эндоген (анаэроблар - Воклюр-Израэл кўриниши).
52. Анаэроб усувчи актиномицетлар ўзининг патоген хусусиятини қаерга тушганда намоён этади?
- 1) Тўлақонли тўқималарга.
 - 2) Ишемияли тўқимага.
 - 3) Гликогенга бой тўқимага.
53. Актиномикоз ўчоғи кўпинча қаерда учрайди.
- 1) Ичакда.
 - 2) Ўпкада.
 - 3) Қўл-оёқларда.
 - 4) Юз ва буйинда.
 - 5) Паренхиматоз органларда.
54. Иккиламчи заҳимда периоститлар қаерда аниқланади?
- 1) Бош суягида.
 - 2) Қовурға ва тўшда.
 - 3) Чанок суяқларида.
 - 4) Болдир суягини олд юзасида.
 - 5) Юқоридагиларнинг ҳаммаси.
55. Узун найсимон суяқларни сифилитик зарарланиш жараёни қаерда жойлашади?
- 1) Эпифизда.
 - 2) Метафизда.
 - 3) Диафизда.
 - 4) Бўғимни спангиоз охирида.
 - 5) Ҳамма соҳаларни бирдай зарарлайди.
56. Суяқларни сифилитик зарарланишида рентгенда аниқланади:
- 1) Суяқларни пороз деструкцияси.
 - 2) Суяк склерози.
 - 3) Остеопериостит.
 - 4) Суяк деформацияси.
 - 5) Юқоридагиларнинг ҳаммаси.
57. Лепраматоз инфекциясининг кириш дарвозасини айтинг:
- 1) Юқори нафас йўли.
 - 2) Ошқозон ичак тракти.
 - 3) Тери ва шиллиқ қаватининг шикастланиши.

58. Маховда инкубацион давр давомийлигини кўрсатинг?
- 1) 1- йилгача.
 - 2) 2- йилгача.
 - 3) 3- йилгача.
 - 4) 5- йилгача.
 - 5) 6- йилгача.
59. Маховни лепраматоз кўринишида кўпинча зарарланади:
- 1) Тери, тери ости клетчаткаси.
 - 2) Орқа мия нервлари.
 - 3) РЭС тўқимаси.
 - 4) Паренхиматоз органлар.
 - 5) Юқоридагиларнинг ҳаммаси.
60. Маховни туберкулоид шаклида кўпинча зарарланади:
- 1) Тери, тери ости клетчаткаси.
 - 2) Орқа мия нервлари.
 - 3) РЭС тўқимаси.
 - 4) Паренхиматоз органлар.
 - 5) Юқоридагиларнинг ҳаммаси.
61. Заҳмда буғимлар зарарланадими?
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.
62. Учламчи заҳмда кузатилади.
- 1) Периостит.
 - 2) Остит.
 - 3) Остеомиелит.
 - 4) Миелит.
 - 5) Юқоридагиларнинг ҳаммаси.
63. Заҳмда қайси буғимлар кўпинча зарарланади?
- 1) Тизза, болдир-панжа.
 - 2) Фалангалараро.
 - 3) Умуртқалараро.
 - 4) Елка, чаноқ-сон.
 - 5) Чакка-пастки жағ.
64. Нокардиознинг кўп учрайдиган клиник кўринишини айтинг?
- 1) Плевропневмония.
 - 2) Упка абсцесси.
 - 3) Плевра эмпиемаси.
 - 4) Бош мия абсцесси.
 - 5) Юқоридагининг ҳаммаси.
65. Актиномикозни даволаш усули:
- 1) Консерватив.
 - 2) Оператив.
 - 3) Рентгенотерапия.

Тест саволлари

4)Актинолизатор.

5)Юқоридаги ҳамма усуллар.

66.Заҳм билан энг кўп заҳарланадиган бугимлар:

1) Елка ва тирсак.

2) Тизза ва болдир тавон.

3) Чаноқ-сон.

4) Бармоқлар.

5) Қовурға умуртқа.

67.Заҳм билан энг кўп заҳарланадиган суяк:

1) Елка.

2) Сон.

3) Кичик болдир.

4) Катта болдир.

5) Умуртқа.

Тўғри жавоблар.

1. - 2	12. - 3	23. - 2	34. - 3	45. - 5	56. - 5	67. - 4
2. - 3	13. - 2	24. - 1	35. - 3	46. - 3	57. - 3	
3. - 2	14. - 1	25. - 3	36. - 5	47. - 2	58. - 5	
4. - 2	15. - 2	26. - 1	37. - 5	48. - 4	59. - 1	
5. - 1	16. - 2	27. - 4	38. - 1	49. - 4	60. - 2	
6. - 2	17. - 3	28. - 3	39. - 1	50. - 1	61. - 1	
7. - 2	18. - 2	29. - 3	40. - 3	51. - 2	62. - 4	
8. - 3	19. - 2	30. - 2	41. - 5	52. - 2	63. - 1	
9. - 3	20. - 5	31. - 2	42. - 4	53. - 4	64. - 5	
10. - 1	21. - 5	32. - 3	43. - 4	54. - 5	65. - 4	
11. - 2	22. - 2	33. - 1	44. - 5	55. - 3	66. - 2	

XV – БОБ.

НЕКРОЗЛАР. ГАНГРЕНАЛАР. ЯРА ВА ОҚМАЛАР.

1. Дам олувчи оқсоқлик учрайди:
 - 1) Посттромбофлебитик синдромида.
 - 2) Облитерацияловчи эндоартеритда.
 - 3) Артритда.
 - 4) Остеомиелитда.
 - 5) Тромбофлебитда.
2. Оёқ-қўллар атеросклерози олиб келади:
 - 1) Сарамасга.
 - 2) Веналарни варикоз кенгайишига.
 - 3) Гангренага.
 - 4) Артрозга.
 - 5) Асцитга.
3. Ўпка артериясининг эмболияси нимани асорати?
 - 1) Абсцессни.
 - 2) Флегмонани.
 - 3) Лимфаденитни.
 - 4) Флеботромбозни.
 - 5) Эндартериитни.
4. Эмболия чақирилмайди:
 - 1) Қон лахтасидан.
 - 2) Ҳаводан.
 - 3) Ёғдан.
 - 4) Суяк бўлагидан.
 - 5) Микроб колониясидан.
5. Кўрсатилганлардан қайси ўзгариш газли гангренада учрамайди?
 - 1) Шишли.
 - 2) Буллёз.
 - 3) Некротик.
 - 4) Флегманоз.
 - 5) Эмфизематоз.
6. Антикоагулянтлар қўлланмайди:
 - 1) Тромбофлебитда
 - 2) Гангрена бошланишида
 - 3) Эндартеритда
 - 4) Тромбоэмболияда
 - 5) Облитерацияловчи атеросклерозда.
7. Хўл гангренада йўқ.
 - 1) Шиш.
 - 2) Интоксикация.
 - 3) Тери мармарлиги.

Тест саволлари

- 4) Демаркацион вал.
 - 5) Оғриқ.
8. Ўткир тромбозда кўрсатилганлардан қўлланилади, фақат бундан мустасно:
- 1) Антибиотик.
 - 2) Антикоагулянтлар.
 - 3) Қон сўрувчи (зулик).
 - 4) Актив ҳаракатлар.
 - 5) Яллиғланишга қарши воситалар.
9. Сон артериясининг окклюзияси симптомига киради, фақат бундан мустасно:
- 1) Пульсацир йўқлиги.
 - 2) Оёқ - қўлларни яхлаши.
 - 3) Оғриқлар.
 - 4) Оёқ - қўллар гиперемияси.
 - 5) Оёқ - қўллар сезгирлигини йўқолиши.
10. Оёқ - қўллар трафик ярасини консерватив даволаш учун нима керак?
- 1) Ётиш, Оёқлар туширилган ҳолатда.
 - 2) Ярадан ажралаётган ажралмани тўхтатиш.
 - 3) Яра юзаси ва атрофидаги тери тозаллиги.
 - 4) Солицил малҳамли боғлама.
 - 5) Ярага иситувчи компресс қўйиш.
11. Тўқима некрозига олиб келмайдиган механик факторни кўрсатинг?
- 1) Ёт тана билан босилиш.
 - 2) Қон тўхтатувчи тасма билан 2-3соат мобайнида қисиш.
 - 3) Аъзонинг қисилиши ва айланиши.
 - 4) Нерв ва қон томирлар бутунлиги бузилиши билан қастланиши.
 - 5) Йирингланган ярани антисептик эритма билан ювиш.
12. Тана бир қисмининг (аъзо ва унинг бир қисми) ишемияси гангрена деб айтиладими?
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.
13. Қуруқ гангрена хўлдан оғир кечадими?
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.
14. Хўл гангрена қайси касаллик билан касалланган беморда оғир кечади?
- 1) Облитерацияловчи эндартериит.
 - 2) Фурункулез.
 - 3) Гематоген остеомиелит.
 - 4) Қандли диабет.

15. Носпецифик гангрена ривожланади:
- 1) Клостридиал инфекцияда.
 - 2) Заҳмда.
 - 3) Қандли диабетда.
 - 4) Спарынья билан заҳарланганда.
 - 5) Йирик томир тромбози ёки эмболиясида.
16. Қорин бўшлиғи аъзолари (ўт пуфағи, ичак ва бошқа) гангрена си бор беморга биринчи ўринда кўрсатилган:
- 1) Антибиотикларнинг юқори дозасини юбориш.
 - 2) Спазмолитиклар юбориш.
 - 3) Оғриқсизлантирувчилар юбориш.
 - 4) Антикоагулянтларни юбориш.
 - 5) Зудлик лапаротомия зарарланган аъзоларни олиб ташлаш билан.
17. Тромбоз артерияларда веналардан кўра кўп учраши тўғрими?
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.
18. Шикастлангандан кейин қанча вақтдан сўнг совуқ консервация қилинган бармоқлар реплантация қилиниши мумкин?
- 1) 6- 8 соат.
 - 2) 8-10 соат.
 - 3) 10-14 соат.
 - 4) 14-18 соат.
 - 5) 18- 24 соат.
19. Облитерацияловчи эндоартеритда операциялар ўтказилади, фақат бундан ташқари:
- 1) Симпатэктомия.
 - 2) Шунтлаш.
 - 3) Тромбингимэктомия.
 - 4) Фогарти зонди ёрдамида томирнинг дилатацияси.
 - 5) Ампутациялар.
20. Яра грануляция билан тўлгандан кейин малҳамли боғлама ва грануляцияни ляпис билан енгил куйдириш тўғрими?
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.
21. Қайси оқмалар ўзидан-ўзи битади?
- 1) Эпителияланган.
 - 2) Лабсимон.
 - 3) Грануляцияланган.
22. Оқимтир флегмазия -ёнбош веналар тромбози бўлиб, бунда кузатилади?
- 1) Оёқ- қўллар веналарининг тромбози.

Тест саволлари

- 2) Артерияларни турғун спазми билан.
 - 3) Сон артериялар тромбозмболияси билан.
23. Кўк флегмазия – бу ёнбош вена тромбози бўлиб, бунда кузатилади:
- 1) Артериялар турғун спазми.
 - 2) Оёқ-қўллар веналар тромбози.
 - 3) Облитеративчи эндартериит билан.
24. Ётоқ яра турларини кўрсатинг?
- 1) Яширин ва яққол.
 - 2) Ятроген ва паталогик.
 - 3) Эндоген ва экзоген.
 - 4) Ўткир, ўткир ости, сурункали ва рецидивланувчи.
 - 5) Эритематоз, буллёз, флегманоз ва некротик.
25. Ташқи суъний оқма ҳисобланади:
- 1) Трахея- қизилунгачли.
 - 2) Гастростома.
 - 3) Артериовеноз шунт.
 - 4) Холедоходуоденоанастомоз.
 - 5) Урахус.

Тест жавоблари.

1 - ?	10 - 3	19 - 4
2 - 3	11 - 5	20 - 1
3 - 4	12 - 2	21 - 3
4 - 4	13 - 2	22 - 2
5 - 2	14 - 5	23 - 2
6 - 5	15 - 5	24 - 3
7 - 4	16 - 5	25 - 2
8 - 4	17 - 2	
9 - 4	18 - 5	

XVI – БОБ.

ХИРУРГИК ОПЕРАЦИЯЛАР.

1. Ўткир аппендицит билан бемор шифохонага ётқизилгандан 2 соат ўтқач аппендэктомия қилинди. Вақт жиҳатдан қандай операция қўлланилган?
 - 1) Режали.
 - 2) Радикал.
 - 3) Поллиатив.
 - 4) Симптоматик (белгили).
 - 5) Шошинч.
2. Симптоматик (белгили) операцияга қайси операция киради?
 - 1) Биринчи жарроҳлик ишлови.
 - 2) Жгут қўйиш.
 - 3) Қон томирларига қисқич қўйиб қонни тўхтатиш.
 - 4) Хиқилдоқ ракида – трахеостомия қилиш.
 - 5) Тешилган ошқозон ярасини тикиш.
3. Меъданиз радикал ооперациясига киради:
 - 1) Тешилган ошқозон ярасини тикиш.
 - 2) Гастроэнтеростомия.
 - 3) Гастродуоденостомия.
 - 4) Пилоропластика.
 - 5) Меъда резекцияси.
4. Бемор тўғри чов чурраси билан режали операция қилинди. Оғирлигига қараб қандай операция бажарилди?
 - 1) Оддий операция.
 - 2) Мураккаб операция.
 - 3) Симультан операция.
 - 4) Симптоматик операция.
 - 5) Поллиатив операция.
5. Поллиатив операцияларнинг мақсади нима?
 - 1) Ташхисни аниқлаш.
 - 2) Беморни соғайтириш.
 - 3) Беморни аҳволини енгиллаштириш.
 - 4) Кўп этапли операцияларни тугатиш.
 - 5) Юқорида кўрсатилган бошқа мақсадлар учун.
6. Қуйидаги операциялардан қайси бири қонсиз операция турига киради?
 - 1) Ичак резекцияси.
 - 2) Биопсия.
 - 3) Тишни олиб ташлаш.
 - 4) Чиқикларни тўғрилаш-жойига солиш.
 - 5) Плеврал пункция.

Тест саволлари

7. Қайси ҳолда шошилич (экстреннз) операция қилинади?
- 1) Ёмон сифатли ўсмада.
 - 2) Суякнинг ёпиқ синишида.
 - 3) Перитонигда.
 - 4) Мия чаққалишида.
8. Қуйидаги қайси касалликда операцияга мутлоқ кўрсатма бор?
- 1) Йирингли мастит.
 - 2) Аппендикуляр инфилтрат.
 - 3) Ошқозон яра касаллиги.
 - 4) Ичак тромбози.
 - 5) Ўткир пиелонефрит.
9. Лапароскопия диагностика мақсадида кўрсатилган касалликлардан қайси бирида қўлланилади?
- 1) Ўткир паранефрит.
 - 2) Ўткир аппендицит.
 - 3) Ўткир холецистит.
 - 4) Ўткир ичак тутилиши.
 - 5) Жигар ўсмаси.
10. Пневмоперитонеумда қайси газ ишлатилади?
- 1) Закись азота.
 - 2) Циклопропан.
 - 3) Ҳаво.
 - 4) Кислород.
 - 5) Карбонат ангидрид.
11. Режали операция бажарилади:
- 1) Қисилган чурраларда.
 - 2) Ошқозон яра касаллигида.
 - 3) Ўткир ўт-тош касаллигида.
 - 4) Ичак тутилишида.
 - 5) Қон томирлар шикастланишида.
12. Зудлик операция қайси муддатда бажарилади?
- 1) 2 соат ичида.
 - 2) 1 соат ичида.
 - 3) 3 соат ичида.
 - 4) 24 соат ичида.
 - 5) 72 соат ичида.
13. Шошилич операция қайси касалликда бажарилади?
- 1) Қорин чурраларида.
 - 2) Ўт-тош касаллигида.
 - 3) Ўткир сийдик тўхташида.
 - 4) Пневмоторакс пайтида.
 - 5) Ичак тутилиши.
14. Қайси ҳолатда операция вақтинча қилинмай турилади?
- 1) Бемор маст ҳолатда.

Тест саволлари

- 2) Шок пайтида.
 - 3) Шикастланган қон томирларидан қон кетиши камайганда.
 - 4) Сепсис ҳолатда.
 - 5) Кечки пайтларда.
15. Диагностик операцияларга киради:
- 1) Аппендэктомия.
 - 2) Чуррани кесиш.
 - 3) Лимфа тугунларидан биопсия олиш.
 - 4) Елка суягини тўғрилаш.
 - 5) Панарицийни очиш.
16. Вақтга кўра операциялар бўлинади:
- 1) Шошилинч, зудлик, паллиатив.
 - 2) Режали, шошилинч, кўп босқичли.
 - 3) Шошилинч, зудлик, режали.
 - 4) Радикал, режали, паллиатив.
 - 5) Диагностик, шошилинч бўлмаган, бир босқичли.
17. Зудлик операция кўрсатилган:
- 1) Оёқ веналарининг варикоз кенгайишида.
 - 2) Липомада.
 - 3) Меъда ярасининг перфорациясида.
 - 4) Трофик ярада.
 - 5) Жигар саратонида.
18. Режали операциялар бажарилади:
- 1) Ўткир аппендицитда.
 - 2) Қисилган чуррада.
 - 3) Шикастланган қон томиридан қон кетганда.
 - 4) Асфиксияда.
 - 5) Ўт-тош касаллигида.
19. Операциядан кейин тромбофлебитик асоратларни профилактикаси бўлиб ҳисобланади:
- 1) Оёқларни эластик бинтлар билан боғлаш.
 - 2) Антикоагулянтларни қўллаш.
 - 3) Дезагрегантларни қўллаш.
 - 4) Эрта турғизиш.
 - 5) Юқорида кўрсатилганлар.
20. Ҳаётий кўрсатма билан операция бажарилади:
- 1) Тўхтамаётган қон кетишда.
 - 2) Ҳафвсиз ўсмаларда.
 - 3) Ёмон сифатли ўсмаларда.
 - 4) Облитерлович эндоартериитда.
 - 5) Оёқ томирлари варикоз кенгайишида.
21. Ўткир қон кетиш ва қон кетишнинг тўхтаганида операция давомида қуйилиши керак бўлади:
- 1) Қон.
 - 2) Интралипид.

Тест саволлари

- 3) Гемодез.
 - 4) Фибриноген.
 - 5) Эпсилон-аминокапрон кислотаси.
22. Радикал операция ҳисобланади:
- 1) Холецистэктомия.
 - 2) Қизилунгач жароҳати сабабли гастротомия қуйиш.
 - 3) Ичак саратонида айланиб ўтувчи анастомоз қуйиш.
 - 4) Биопсия.
 - 5) Плевра бўшлиғини пункция қилиш.
23. Жароҳатга инфекция тушишини олдини олишга қаратилган операциядан олдинги чора-тадбирлар:
- 1) Ванна.
 - 2) Антибиотикотерапия.
 - 3) Тери қопламларини тозалаш.
 - 4) Меъда-ичак трактини тозалаш.
 - 5) Барча санаб ўтилганлар.
24. Операциядан кейин ўпка томонидан вужудга келадиган асоратларни олдини олишга қаратилган чора-тадбирларга киради:
- 1) Темир препаратларини қўллаш.
 - 2) Азот оксидини хидлатиш.
 - 3) Ошқозонни ювиш.
 - 4) Нафас гимнастикаси.
 - 5) Қоринга муз қўйиш.
25. Операциядан олдин ичакларни операцияга тайёрлашда қуйидагиларни қўллаш зарур:
- 1) Балғам хайдовчи дорилар қўллаш.
 - 2) Пархез.
 - 3) Зонд орқали озиклантириш.
 - 4) Тозаловчи хукналар.
 - 5) Қоринга муз қўйиш.
26. Ўткир қон йўқотишга характерли қон кўрсаткичларга киради:
- 1) ЭЧТ нинг ошиши.
 - 2) Гемоглобиннинг пасайиши.
 - 3) Эозинофилия.
 - 4) Лейкоцитоз.
 - 5) Гематокритнинг кўтарилиши.
27. Эндоген интоксикацияда қўлланилади:
- 1) Спазмолитиклар.
 - 2) Инфузион терапия.
 - 3) Оғриқсизлантирувчи препаратлар.
 - 4) Антикоагулянтлар.
 - 5) Боғламани тез-тез алмаштириш.

Тест саволлари

28. Ўпка артериясининг тромбоземболиясини .диагностикасида ёрдам берувчи текшириш усулига киради:
- 1) Қон биохимия таҳлили.
 - 2) ЭКГ.
 - 3) Сийдик умумий таҳлили.
 - 4) Фибробронхоскопия.
 - 5) Реовазография.
29. Операцион жароҳатнинг йиринглашувини олдини олиш учун қўлланилади:
- 1) Жароҳатга кўп чок қўйиш.
 - 2) Жароҳатга сурувчи чоклар қўйиш.
 - 3) Жароҳатни дренажлаш.
 - 4) Даволовчи физкультура.
 - 5) Герметик боғлам.
30. Аппендэктомиядан олдинги тайёргарликка киради:
- 1) Премедикация.
 - 2) Тозаловчи хукна.
 - 3) Қорин олд девори тери қопламини кириш.
 - 4) Психологик тайёргарлик.
 - 5) Сийдик қопини бўшатиш.
31. Операциядан кейинги даврда тромбоземболик асоратларга олиб келадиган асоратга кирмайди:
- 1) Оёқ веналарининг варикоз кенгайиши;
 - 2) Озғивлик;
 - 3) Семизлик;
 - 4) Онкологик касалликнинг мавжудлиги;
 - 5) Ёшнинг катта бўлиши.
32. Операцион жароҳатдаги асоратларга кирмайди:
- 1) Қон кетиш.
 - 2) Гематомалар.
 - 3) Инфилтрат.
 - 4) Жароҳатдаги оғриқ.
 - 5) Эвентерация.
33. Лапаротомиядан кейин жароҳат қирраларнинг очилишига сабаб бўлмайдиган факторни кўрсатинг?
- 1) Қорин бўшлиғи босимининг ошиши.
 - 2) Гематомалар.
 - 3) Массив инфузион терапия.
 - 4) Жароҳатнинг йиринглаши.
 - 5) Апоневрозни яхши тикмаслик.
34. Операциядан кейинги даврда метеоризм кузатилганда қўлланилмайди:
- 1) Орқа чиқарув тешигига газ чиқарувчи трубка қўйиш.

- 2) Спазмолитиклар юбориш.
 - 3) Перистальтикани медикаментоз жошлантириш.
 - 4) Меъдани ювиш.
 - 5) Гипертоник хукналар.
35. Ётоқ яралар пайдо бўлганда қўлланилмайди:
- 1) Беморни қаттиқ ўриндиққа ётқизиш.
 - 2) Айланаларни қўллаш
Терини камфор эритмаси билан суриш.
 - 4) Бемор ҳолатини ўзгартириб туриш.
 - 5) Чойшабларни алмаштириб туриш.
36. Операциядан кейинги даврда ўпка асоратларига кирмайди:
- 1) Пневмониялар.
 - 2) Ателектазлар.
 - 3) Бронхоэктатик касаллик.
 - 4) Бронхит.
 - 5) Асфиксия.
37. Операциядан кейинги даврда ўткир сийдик тутилганда қўлланилмайди:
- 1) Паранефрал новокаинли блокада.
 - 2) Спазмолитиклар юбориш.
 - 3) Сийдик пуфагини катетерлаш.
 - 4) Сийдик ҳайдовчи дорилар юбориш.
 - 5) Эпицистостомия қўйиш.
38. Эндоген инфекциянинг сабаби бўлиб ҳисобланмайди:
- 1) Сурункали тонзиллит.
 - 2) Кариесли тишлар.
 - 3) Терининг йирингли касалликлари.
 - 4) Сурункали остеомиелит.
 - 5) Облитерацияловчи эндоартерит.
39. Операция бажариш давомида операция босқичларига кирмайди:
- 1) Беморни ётқизиш.
 - 2) Операцион майдонни тайёрлаш.
 - 3) Операцион кесма.
 - 4) Операцияни тугаллаш.
 - 5) Наркоздан чиқариш.
40. Буйрак, ўпкадаги операцияларда беморнинг столдаги тўғри вазияти:
- 1) Чалқанча горизонтал вазият.
 - 2) Ён бошига ётган вазият.
 - 3) Тренделенбург вазияти.
 - 4) Гинекологик вазият.
 - 5) Юз тубан ётган вазият.

41. Беморнинг операция столидаги вазияти: талоқ, жигар операциясида:
- 1) Чалқанча горизонтал вазият.
 - 2) Ён бошига ётган вазият.
 - 3) Кўз тубдан ётган вазият.
 - 4) Тренделенбург вазияти.
 - 5) Гинекологик вазият.
42. Беморнинг операция столидаги вазияти: тўғри ичак полипида, аналь тешиги атрезиясида:
- 1) Чалқанча горизонтал вазият .
 - 2) Ён бошига ётган вазият.
 - 3) Юз тубдан ётган вазият.
 - 4) Тренделенбург вазияти.
 - 5) Гинекологик вазият.
43. Хирургик асбобларнинг ката гуруҳларининг номлари:
1. Кесадиган асбоблар.
 2. Умумий асбоблар.
 3. Қон тўхтатувчи асбоблар.
 4. Бириктирувчи асбоблар.
 5. Махсус асбоблар.
- 1) 1,2.
 - 2) 3,4.
 - 3) 1,3.
 - 4) 2,5.
 - 5) 3,5.
44. Қон тўхтатувчи қисқичлар ва лигатура игналари гуруҳига қуйидагилар киради:
1. Гегар игна тутқичи.
 2. Кохер ва Бильрот қисқичлари.
 3. Юмалоқ ва учи қиррали игналар.
 4. Атравматик игналар.
 5. «Чивин» типдаги қисқич (маскитик).
 6. Дешан игнаси (ўнг ва чап игналар).
- 1) 1,2,3.
 - 2) 2,4,6.
 - 3) 1,4,5.
 - 4) 1,3,4.
 - 5) 1,5,6.
45. Қорин бўшлиғи органларидаги операциялар учун зарур асбобларга қуйидагилар киради:
1. Федоров қисқичи.
 2. Икки томони ўткир пичоқ.
 3. Микулич жароҳат кергичи.
 4. Фарабеф распатори.

Тест саволлари

5. Ретрактор.
6. Цистоскоп.
7. Ревердер шпатели.
8. Люэр кусачкаси.
- 1) 1,6 2) 3,7 3) 6,8 4) 4,8 5) 2,5
46. Торакал операциялар учун қуйидагилар киради:
1. Дуайн распаратори.
 2. Парма фрезлари билан.
 3. Ректоскоп.
 4. Трахеостомик капюля.
 5. Люэр қисқичи.
 6. Ректал кўзгу.
 7. Труссонинг кесгичи.
 8. Жиглининг сим арраси.
- 1) 1,5 2) 4,6 3) 3,8 4) 4,7 5) 2,7
47. Тўғри ичак операциялари учун зарур асбобларга қуйидагилар киради:
1. Дуайн распаратори.
 2. Трахеостомик канюля.
 3. Парма фрезлари билан.
 4. Ректоскоп.
 5. Труссонинг кесгичи.
 6. Люэр қисқичи.
 7. Ректал кўзгу.
 8. Жиглининг сим арраси.
- 1) 1,5 2) 4,6 3) 3,8 4) 4,7 5) 2,7
48. Қайси қайчи хирургияда қўлланилмайди?
- 1) Ичак игналари.
 - 2) Атравматик игналар.
 - 3) Кесадиган (уч қиррали) игналар.
 - 4) Дешан игнаси.
 - 5) Тешадиган (учи юмалоқ) игна.
49. Шошилиш (экстренный) операция бажарилади:
- 1) Фақат кундузи.
 - 2) Фақат ёш болаларда.
 - 3) Сутка давомида.
 - 4) Оғриқлар қолгандан сўнг.
 - 5) Фақат кечаси.
50. Даволаш ва ташхис қўйиш мақсадида тўқималарни механик кесиш билан давом этувчи процессга айтилади:
- 1) Биопсия.
 - 2) Оперция.
 - 3) Аутопсия.
 - 4) Лапароскопия.
 - 5) Қайта боғлаш.

Тўғри жавоблар.

1.- 5	9.- 5	17.- 3	25.- 4	33.- 3	41.-1	49.-3
2.- 4	10.- 4	18.- 5	26.- 2	34.- 2	42.-5	50.-2
3.- 5	11.- 2	19.- 5	27.- 2	35.- 1	43.-4	
4.- 1	12.- 3	20.- 1	28.- 2	36.- 3	44.-1	
5.- 3	13.- 5	21.- 1	29.- 3	37.- 4	45.-2	
6.- 4	14.- 2	22.- 1	30.- 2	38.- 5	46.-4	
7.- 3	15.- 3	23.- 5	31.- 2	39.- 5	47.-2	
8.- 4	16.- 3	24.- 4	32.- 4	40.-2	48.-2	

XVII – Б О Б.

ПЛАСТИК ХИРУРГИЯ ВА ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ.

1. Аутоген траснплантацияда - тўқималарни олиш ва ўтказишда донор ва реципиент - бу:
 - 1) Битта одам.
 - 2) Бир тухумли эгизаклар.
 - 3) Биринчи поғонадаги қариндошлар.
 - 4) Бир биологик турдагилар.
 - 5) Турли биологик турдагилар.
2. Аллоген трансплантацияда - тўқималарни олиш ва ўтказишда донор ва реципиент - бу:
 - 1) Битта одам.
 - 2) Бир тухумли эгизаклар.
 - 3) Биринчи поғонадаги қариндошлар.
 - 4) Бир биологик турдагилар.
 - 5) Турли биологик турдагилар.
3. Изоген траснплантацияда - тўқималарни олиш ва ўтказишда донор ва реципиент - бу:
 - 1) Битта одам.
 - 2) Бир тухумли эгизаклар.
 - 3) Биринчи поғонадаги қариндошлар.
 - 4) Бир биологик турдагилар.
 - 5) Турли биологик турдагилар.
4. Ксеноген трансплантацияда - тўқималарни олиш ва ўтказишда донор ва реципиент - бу:
 - 1) Битта одам.
 - 2) Бир тухумли эгизаклар.
 - 3) Биринчи поғонадаги қариндошлар.
 - 4) Бир биологик турдагилар.
 - 5) Турли биологик турдагилар.
5. Синген трансплантацияда - тўқималарни олиш ва ўтказишда донор ва реципиент - бу:
 - 1) Битта одам.
 - 2) Бир тухумли эгизаклар.
 - 3) Биринчи поғонадаги қариндошлар.
 - 4) Бир биологик турдагилар.
 - 5) Турли биологик турдагилар.
6. Эксплантация - бу қуйидаги кўчириб ўтказиш:
 - 1) Тўқималарни одамдан одамга.
 - 2) Ҳайвондан одамга.
 - 3) Тирик бўлмаган субстратдан.

7. Агар кўчириб ўтказилаётган тўқимга оналик жой билан боғлиқ бўлса, у ҳолда бу пластиканинг номи:
- 1) Мустақил.
 - 2) Боғланган.
8. Эркин пластикада ауто-, алло-, ксено тўқималар қўлланила оладими?
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.
9. Миграцияли трубкасимон парчани пластика қилишга кўрсатма бўлиб ҳисобланади, фақат биттасидан ташқари:
- 1) Кафт юзасига.
 - 2) Билак юзасига.
 - 3) Сон юзасига.
 - 4) Болдир юзасига.
 - 5) Оёқ панжалари юзасига.
10. Панжа ёки бармоқдаги дефектни ёпиш мақсадида қорин олдинги деворидан ҳосил қилинган кўприксимон чўлтоқни ишлатса бўладими?
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.
11. Тери-ёғ артерияланган чўлтоғи қўлланилмайди:
- 1) Бармоқни алмаштиришда.
 - 2) Панжа бармоқларини дефектини ёпишда.
 - 3) Товоқ, бармоқлар катта дефектларини ёпишда.
 - 4) Чов каналини пластикасида.
 - 5) Юз, буйиннинг дефектларини ёпишда.
12. Филатов бўйича пластика бу - :
- 1) Шохсимон чўлтоқ билан.
 - 2) Кўприксимон чўлтоқ билан.
 - 3) Артеризирланган тери-ёғ чўлтоқ билан.
 - 4) Айлана шохсимон чўлтоқ билан.
 - 5) Ажратилган тери чўлтоқ билан.
13. Трансплантация учун ишлатиладиган ажратилган тери чўлтоқ - бу:
- 1) Кесилган эпидермис қавати.
 - 2) Эпидермис ва тери қавати.
 - 3) Тери.
 - 4) Тери ва юпка тери ости ёғ клеткаси.
 - 5) Терининг қисқа чизиклари.
14. Аутодермопластика учун тайёрланган Лоусон-Краузе трансплантанти - бу:
- 1) 0,3-0,5 см гача бўлган тери қисмлари.
 - 2) 3-5 см гача бўлган ажралган тери чизиклари.
 - 3) "Сито" номли тўлиқ қаватли чўлтоқлар.

Тест саволлари

- 4) Тўлиқ қаватли тери чўлтоғи.
5) Шахматсимон чизикли тўлиқ қаватли чўлтоқ.
15. Мустакил аутодермопластика усули - нотўғри жавобни кўрсатинг:
- 1) Драгстедта-Уильсон.
 - 2) Дуглас.
 - 3) Янович-Чайнский.
 - 4) Ревуил-Грегуар.
 - 5) Яценко-Реверден.
16. Грануляцияга учраган жароҳатни ауто- ва аллотранслантант билан алмаштириш усули - бу:
- 1) Габарро усули.
 - 2) Моулем-Джексон.
 - 3) Тирша.
 - 4) Дуглас.
 - 5) Драгстедта-Уильсон.
17. Брeфoпластика бу-
- 1) Аутотери.
 - 2) Мурда териси.
 - 3) Эмбрион териси.
 - 4) Бир тухумли эгизаклар териси.
 - 5) Яқин қариндошлар териси.
18. Мурда тўқимаси консервация учун ўлимдан неча вақтдан кейин олинади?
- 1) 2 соат.
 - 2) 6 соат.
 - 3) 12 соат.
 - 4) 18 соат.
 - 5) 24 соат.
19. Трансплантация учун қўлланиб бўлмайдиган консервация қилиш усулини кўрсатинг:
- 1) Криоконсервациялаш.
 - 2) Натрий хлориднинг гипертоник эритмасида.
 - 3) Лиофилизация.
 - 4) Парафинда.
 - 5) Альдегид.
20. Суяк тўқимасининг аллотрансплантацияси қўлланиладими?
- 1) Ҳа.
 - 2) Йўқ.
21. Қон томири чоки қўйилганда нимани тикиш зарур:
- 1) Томир адвентициясини.
 - 2) Томирнинг барча қаватларини.

22. Донор мияси ўлганлигини кўрсатувчи критерийга қуйидагидан ташқари барчаси киради:

- 1) Рефлекссиз чуқур кома.
- 2) Эндотрахеал сўриб олинганда йўтал рефлексининг йўқлиги.
- 3) Нафас олиш марказининг тўлиқ параличи.
- 4) ЭЭГда изоэлектрик чизиқлар пайдо бўлиши.
- 5) Интракраниал қон айланишнинг кескин пасайиб кетиши.

23. Томир протези ўрнатилгандан кейин қуйидаги асоратдан ташқари барчаси кузатилиши мумкин:

- 1) Протезнинг эрта тромбози.
- 2) Иккиламчи тромбози.
- 3) Эксплантатнинг йиринглаши.
- 4) Анастомознинг аневризмаси.
- 5) Эксплантатнинг атеросклерози.

24. Гетеротопик трансплантация деганда аъзоларни қайси жойга ўрнатилиши тушунилади:

- 1) Ўзининг анатомик жойига.
- 2) Бошқа анатомик жойга.

25. Реплантация - бу аъзо ёки тўқимани кучириб ўтказиш:

- 1) Кучгандан сўнг қайта кўчириб ўтказиш.
- 2) Янги анатомик жойга кўчириш.
- 3) Ўлгарики жойига ўтказиш.

Тўғри жавоблар.

1.-1	6.-3	11.-4	16.-2	21.-2
2.-4	7.-2	12.-4	17.-3	22.-5
3.-2	8.-1	13.-2	18.-2	23.-5
4.-5	9.-3	14.-4	19.-2	24.-2
5.-3	10.-1	15.-4	20.-1	25.-3

ВАЗИЯТЛИ МАСАЛАЛАР.

ХИРУРГИЯ ТАРИХИ. АНТИСЕПТИКА.
АССЕПТИКА. ДЕСМУРГИЯ.

1

Қишлоқ шифохонасига 52 ёшли ишчи олиб келинган. Унг чакка соҳасида эзилиб, йиртилган жароҳат бор. Беморнинг ўзи кўлрумолчаси билан бекитиб турибди.

Беморга қандай ҳажмда тиббий ёрдам кўрсатиш керак?

2

Сиз участка врачси сифатида касал болани уйида кўриб ўнг қулоғига иситувчи компресс қўйишни тавсия қилдингиз. Боланинг онаси кўя олмаслигини айтиб, сизнинг ёрдамингизни сўради.

Қандай қилиб иситувчи компресс қўясиз?

3

Қишлоқ амбулаториясига 11 ёшли бола мурожаат қилди, 1 соат олдин хоккей ўйнаётганда чап кўзи олдига қаттиқ зарба олган. Шу заҳоти қор билан боғлама қўйган.

Қўйилган ташҳис: Чап кўзнинг тумтоқ шикасти.

Болага қандай врачлик ёрдами кўрсатилиши керак?

4

Аёл киши 10 ёшли ўғли билан Сизга мурожаат қилди ва ўғлининг ўнг тирсак буғимида оғриқ борлигига шикоят қилди. Болага 6 соат олдин амбулаторияда ўнг тирсагидаги ифлосланган жароҳати тозаланиб, боғлама қўйилган.

Кўрганда ўнг билагига ва кафт юзасида териси оч кўкимтир рангда, юзаки веналари шишиб кўтарилган.

Айтингчи нима бўлган? Қандай ёрдам қилиш керак?

5

Қабулга 40 ёшли эркак келди ва чап билагига ачишишга шикоят қилади.

Уч кун олдин I-II даражали термик куйиш олган, асептик боғлама қўйилган. Кўрганда боғлама саргимтир рангли хўл бўлган.

Қандай қилиб боғламани тўғри ечиб олиш керак?

6

Қабул бўлимига 34 ёшли эркак ўнг билагининг ўрта қисмида кесилган жароҳат билан олиб келинган. Беморнинг айтишича 1,5 соат олдин номаълум киши пичоқ билан урган. Жароҳат тозаланган, бирламчи чок қўйилган. Ҳамшира бинтни жароҳат устидан тугунли боғлаган. Шундан кейин беморга 0,5 мл қоқшол анатоксини ва 3000 МЕ зардобини қилган.

Боғлама қўйишда қандай хатоликга йўл қўйилган?

7

68 ёшли беморда ўнг оёқ болдир соҳасининг ўрта ички қисмида 1,5-2 см трофик яра бор, туби некроз билан қопланган, атрофи қизарган, «Ируксол» мази қўйилган.

Қандай ушлаб турувчи боғлама қўйиш керак?

8

Бемор ўнг оёгининг варикоз касаллиги, субкомпенсация босқичида операция қилинган. Жароҳат тикилиб, 1% йодонат суртилиб стериль салфетка билан бекитилган.

Қандай ушлаб турувчи боғлама қўйиш керак?

9

Бемор К., 20 ёш, бўйин умуртқасини шикасти, орқа мия зарарланиши билан декомпрессия мақсадида зудлик билан ламинэктомия операцияси бажарилган. Бўйин операциясидаги жароҳат тикилиб, салфетка билан беркитилди.

Қандай ушлаб турувчи бинтли боғлама қўйиш керак?

10

Сиз тез ёрдам кўрсатишнинг врачисиз. Сизни кўкрак қафасини ўнг томонидан тешиб кирувчи жароҳати бўлган беморга чақирди. Беморнинг умумий аҳволи оғир, жароҳатни қўли билан бекитиб турибди. Жароҳат нафас олишга таъсир қилади.

Сизнинг ҳаракатингиз?

11

Бемор С., 28 ёш, йирингли тирсак буғими бурситини очиш операцияси бажарилган. Бўшлиқ антисептик билан ювилган, гипертоник эритма билан хўлланган турунда киритилган ва салфетка билан беркитилган.

Сиз қандай боғлама билан мустахкамлайсиз?

12

Бемор С., 36 ёш, автоҳалокатда шикастланган. Бошининг ўнг чакка соҳасида қонаб турган, ва ўнг елка буғимининг ташқи қисмида катта чопилиб йиртилган жароҳатлари бор. Суяк синиши белгилари йўқ.

Биринчи ёрдам кўрсатганда қандай боғлама қўйиш керак?

13

Сиз кутилмаганда бахтсиз воқеанинг гувоҳи бўлиб қолдингиз: ёш бола қайноқ сув билан чап кафт бармоқларини куйдириб олди, оғриқдан чинқираб ётибди. Куйган юзада пуфакчалар ҳосил бўлди.

Уйдаги аптечкада фурацилин эритмаси 1:5000 ва стерил бинт бор.

Биринчи ёрдам кўрсатганда қандай боғлама қўйиш керак?

ҚОН ОҚИШ.

14

Бемор 70 ёшда, икки оёғини тери ости веналарнинг варикоз кенгайиши билан касалланган, тўсатдан ўнг болдирининг ўртасидан варикоз кенгайган, вена ёрилиб қон оқиш очилди. Паст оқим билан қора рангда қон оқиб турибди.

Қандай ҳажмда биринчи ёрдам кўрсатиш керак?

15

17 ёшли бола, автобусда ўнг кўлини ойнадан чиқариб кетаётган эди, қарама – қарши томондан келаётган юк машинаси, кўлини уриб кетди. Ўнг кўли узилиб, терига осилиб қолди. Артериясидан фонтандай қон оқаяпти.

Қон оқиш қандай тўхтатилади?

16

Хирургия бўлимига, тақим остида санчилиб кесилган жароҳат билан бемор келтирилган. Жароҳат тафтиш қилинганда, тақим ости артерияси шикастлангани аниқланди, лекин сиз томир чоки қўйиш техникасини билмайсиз:

Қандай ҳаракат ёрдамини қўллайсиз?

17

Қабул бўлимига эркак киши 48 ёшда олиб келинди. Шикояти чап қовурға ёйи остидаги оғриққа, бош

Вазиятли масалалар

айланиши ва дармонсизликка. 12 соат олдин норвондан йиқилиб тушган. Тери ранги оқимтир. Пульс 1'-120 та, КБ 90-50мм, қорин девори мушаклари бироз таранглашган.

Сизнинг ташҳисингиз ва усулингиз?

18

Қабул бўлимига, ёш эркак киши кўкрак қафасини чап томони ёпиқ шикасти билан олиб келинган. Тери ранги оқимтир. Пульс 1'-100та, КБ 110-65мм. Пайпаслаганда ўнг томонидан VIII- IX-X қовурғаларда оғриқ, ғижирлаш аниқланди. Перкуссияда шу томонда буғиқ товуш аниқланади ва нафас эшитилмайди.

Сизнинг ташҳисингиз ва усулингиз?

19

Бемор 30 ёшда, 7 йилдан бери меъда яра касаллиги билан хасталанган, охирги кунларда бош айланиши, дармонсизлик бўлган. Бугун эрталаб ўрнидан турганда қисқа муддат ҳушини йўқотган. Кофе кўкали қайт қилиш бўлган.

Сиз қишлоқ врачисиз. Сизнинг дастлабки ташҳисингиз? Қандай қўшимча текшириш ўтказасиз?

20

Эрталаб чурра кесиш операциясини ўтказган беморда боғламаси кечкурун қон билан хул бўла бошлади. Маҳаллий оғир юк қўйиш фойда бермади.

Беморда қандай асорат юзага келди? Сизнинг усулингиз.

21

Сизга ёш йигит мурожаат қилди. Шикояти ўнг оёқ болдир соҳасидаги оғриққа, шишга. 30 дақиқа олдин мопеддан йиқилиб тушган. Кўрганда болдирнинг ўртасида 10-6-5см шиш аниқланади. Тери кўкимтир рангда, оғриқ, флюктация аниқланади.

Сизнинг ташҳисингиз ва ёрдамингиз.

22

Қабул бўлимига, чап тизза буғимидаги оғриқ шикояти билан бамор келтирилди. Шикастланиш олган. Таким суяги баллатацияси аниқланади. Буғимда ҳаракат чегараланган, оғриқли.

Сизнинг ташҳисингиз?

23

Клиникага қорин ёпиқ шикастланиш билан бемор ётқизилган. Ички қон кетиш белгилари бор. Зудлик операцияда жигар ёрилганлиги $6 \times 3 \times 4$ см аниқланди.

Қандай батамом қон оқишни тўхтатиш керак? Қоринга оққан қонни нима қилиш керак?

ҚОН ҚУЙИШ.

24

Хирургия бўлимига 12 бармоқли ичак яра касаллигининг қон кетиш асорати билан бемор тушди. Циркуляциядаги қон ҳажми (ЦКХ) дефицити 35%. Йўқотилган қон ўрнини босиш мақсадида шошилиш қон қуйиш зарур.

Қайси зарур минемал лаборатор текширишларсиз гемотрансфузия мумкин эмас?

25

Муоллажа хонасида икки ҳамшира врач кузатувида тўрт беморнинг қон гуруҳини аниқламоқда. Бунинг учун фаянсли тарелкадаги белгилар остига икки хил сериядаги стандарт зардоблар томизилди. Текширилаётган қон стандарт зардоб томчилари билан аралаштирилди. Пластинкалар силкитилиб, 1-2 дақиқа тинч қолдирилиб, яна силкитилди. 3 дақиқадан кейин аглюцинацияга учраган томчиларга бир бир томчидан изотоник эритма томизилди. Текшириш бошлангандан 5 дақиқадан кейин врач олинган натижаларни баҳолаб касаллик тарихларига ёзиб қўйди.

Қон гуруҳини АВО бўйича аниқлаш қоидасида кўрсатилган Қайси талабларга врач эътибор бермади?

26

Йўқотилган қон миқдорини тезликда тиклаш мақсадидан натрий цитратда консервацияланган 1000мл бир гуруҳли резус мос қон қуйилди. Гемотрансфузия охирида беморда безовталаниш, тери ранги оқариши, тахикардия мушаклар тортишиш белгилари пайдо бўлди.

Беморда қандай асорат юзага келди? Профилактикаси қандай? Қандай даво тадбирлари ўтказилиши керак?

27

Гемотрансфузия олдидан даволовчи врач беморда биологик синама ўтказа бошлади. Музлатгичдан олинган қон 30-40дақиқа хона ҳарорати даражасида ушланди.

Олдинги текширишлар бўйича қон АВО системаси ва резус фактор бўйича мос. Вена ичига шариллатиб 15мл.дан 3дақиқа интервал билан 45мл қон қўйилди. Охирги партия қўйилаётганда беморда, кўнгил айланиш, ваража, белда ва тўш ортида оғриқ, бош айланиш, пульс ва нафас тезлашиши, қон босими тушиши кузатилди.

Нима бўлди? Биологик синама қўйиш техникасига тўлиқ риоя қилиндими? Сизнинг ҳаракатингиз?

28

Бемор массив ички қон кетиш белгилари билан шошилишч кўрсатма асосида операцияга олинди. Интубацион наркоз остида қон кетишни батамом тўхтатиш мақсидида операция бошланди. Операция вақтида йўқотилган қон миқдорини тиклаш учун қон қуйиш зарурлиги туғилди.

Наркоз остидаги беморга биологик синамани қандай ўтказиш керак?

29

Бемор К., 27 ёш, қориннинг пичоқдан жароҳати билан шикастланишдан 4 соат ўтиб олиб келинди. Умумий аҳволи жуда оғир. Пульс ипсимон –120 марта. Қон босими 70/40мм см .уст. Шошилишч лапоратомия қилинди. Қорин бўшлиғида кўп миқдорда суюқ қон ва лахталар бор. Қон кетиш ўчоғи аниқланди: ингичка ичак тутқичи, гемостаз, ковак аъзолар шикасти аниқланмади.

Йиғилган қонни нима қилиш керак?

30

Бўлимга сурункали қоновчи бавосил натижасида кескин анемия билан бемор тушди. Пульси минутига 80 маротаба, қон босими 120/70мм см. уст. Гемоглабин 60г/л. Беморга 360 мл. бир гуруҳли. резус мос эритроцитар масса қўйилди.

Гемотрансфузияга ҳужжатлар қандай тўғриланади?

31

Бемор И., 35ёш, қон гуруҳи O(I), район шифохонасида кечки нотўлиқ болаташлаш (хомиладорлик –26-27 ҳафталик), пастгеморрагик анемия, септицемия билан ётган. Бачадон тозаланган. Билмасдан B(III)гуруҳ қони қуйила бошлаган. 100мл кетгандан кейин, белда оғриқ пайдо бўлиб, ваража кузатилган. Трансфузия тўхтатилди. 15 дақиқа дан кейин беморнинг аҳволи оғирлашди,

адинамия, тери ранглари оқариши, акрацианоз, терлаш, қалтировчи ваража кузатилди.

Пульс 96 маротаба паст тўлиқликда. Қон босими 75-40 мм см уст.

Беморда қандай асорат кузатилди? Қандай даво тадбирлари ўтказилиши керак?

32

Хирургия бўлимига меъда - ичакдан профуз қон кетиш билан бемор тушди. Кўп йиллардан буён бемор аёл 12 бормоқли ичак яра ва гипертония касаллиги III даражаси билан хаста. Доимий қон босими 190/100мм см уст. Келиб тушганда циркуляциядаги қон ҳажми дефицити 30% .

Беморга қон қуйиш мумкинми?

33

Бемор С., 43 ёшда, нотўлиқ бола ташлаш сабабли, бачадон тозаланган. Анемия олдини олиш мақсадида аёлга В (III) 300мл қон қуйилган, ваҳоланки, беморда қон гуруҳи АВ (IV) бўлган. Бир суткадан кейин беморда олигоурия кузатилди. Сийдик қуйқа эди. Оксил-1,5% мочевина қонда- 27ммоль/л, гемоглобин 56г/л. Беморнинг аҳволи оғир, уйқисирайди, терилари оқимтир, бемор кўнгил айниши ва қусишга шикоят қилади. Бемордан сийдик ҳиди келади. Пульс 84та. Қон босими 140/85мм см уст. Пастернацкий белгиси икки томондан ҳам суст мусбат.

Контроль текширишда баморда қон гуруҳи О (I) чикди. *Беморда қандай асорат юзага келган? Сизнинг ҳаракатингиз?*

ЮШМОҚ ТЎҚИМАЛАР ШИКАСТИ.

БОШ, КЎКРАК, ҚОРИН ЁПИҚ ШИКАСТЛАРИ.

34

Ўғил бола 13 ёш, миҳ қоқаётиб, болғача билан кўрсатгич бармоғини уриб олди. Шу заҳотиёқ бармоқда кучли оғриқ пайдо бўлиб, рефлектор равишда бармоқда ҳаракат чегараланиши ва тери ранги ташқи тарафдан кўкариши кузатилди.

Болага қандай ёрдам кўрсатасиз?

35

Ўсмир 14 ёш, гимнастика снарядидан йиқилиб боши билан урилган. Бир неча дақиқа ҳушини йўқотган. Ўзига келибоқ бир маротаба қайд қилган. Бўлган воқеани эслай олмайди. Энга соҳасида шиш пайдо бўлган, тери қатламлари соғ, оқимтир. Бемор бўшашган. Пульс – 84 маротаба. Артерия босим – 115-75 мм см уст. менингеал симптомлар йўқ.

Сизнинг бирламчи ташҳисингиз? Қандай ёрдам кўрсатасиз?

36

Район марказидан 35 км узоқликда бўлган қишлоқ шифохонасига, йўл транспортида автоҳалокат жойидан 20 ёшли эркак киши олиб келинди. Ҳушсиз, юзларида шилинишлар, бурмалар ассимитрияси, анизокория. Ўнг чакка тепа соҳасида юмшоқ тўқималарнинг локал шишиши аниқланади. Пульс 52 маротаба артериал босим 100/70 мм см уст. Кўкрак қафаси ва қорин аъзоларининг шикастланиши белгилари аниқланмайди.

Сизнинг ташҳисингиз? Сизнинг ҳаракатингиз?

37

Кечқурун район шифохонаси қабул бўлимига автоҳалокатга учраган бемор олиб келинди. Аҳволи оғир, ҳушсиз. Пульс 120 марта, артериал босими 110/70 мм см уст. Нафаси юзаки, минутига 24 маротаба. Кўз қорачиғлари кенг, ёруғликка реакциясиз. Ўнг қулоғидан қон келаяпти.

Сизнинг ҳаракатингиз? Қулоқдан қон кетаётганда нима қиласиз?

38

Сизни шошилиш равишда кўкрак қафасининг ўнг томонидаги тешувчи оғриққа шикоят қилувчи 34 ёшли бемор ёнига чақирилди. Кўкрак қафасида оғриқ тўсатдан навбатдаги йўтал хуружидан кейин пайдо бўлди. Бемор ўнг ёнида ётибди. Тери қаватлари оқимтир. Енгил акроцианоз. Нафаси юзаки – 1 минутда 28 маротаба тана ҳарорати 36,7° С. Артериал босими 120/85 мм см уст. Ўнг томондан ўпка устида нафас эшитилмайди. Перкуссияда ўнг томонда пробка товуши аниқланади. Қорини юмшоқ, оғриқсиз.

Сизнинг бирламчи ташҳисингиз? Сизнинг ҳаракатингиз.

39

Чақирикқа биноан келинган, жойда юқорига қараб ётган ярадор эркак аниқланди. Унинг кўкрак қафасидан олд кўлтиқ ости чизиги бўйича 6-қовургадан пичоқ дастаси чиқиб турибди. Беморнинг хуши карахт. Кўз қорачиғлари тор пульс минутига 120 маротаба. Фақат катта артерияларда аниқланади. Артериал босим 70/40 мм см уст. Нафас чапда жуда сусайган. Чиқиб турган пичоқни нима қиласиз?

Сизнинг ҳаракатингиз?

40

Қишлоқ шифохонасига бир соат илгари қорин соҳасига номаълум киши томонидан пичоқ урилган 23 ёшли эркак мурожаат қилди. Аҳволи ўртача оғирликда. Пульс минутига 92 маротаба, артериал босими 120/80 мм см уст. Қорин олдинги деворидан киндик остида, бироз йирикда 3,5 см узунликда тешиб кесилган жароҳат аниқланади. Жароҳатдан чарви чиқиб турибди, қорни юмшоқ, ҳамма соҳасида оғриқсиз Шеткин – Блумберг беклгиси гумондор.

Қандай ёрдам кўрсатасиз? Чиқиб турган чарвини нима қиласиз?

41

Шифохонанинг қабул бўлимига 35 ёшли эркак қориндаги оғриқдан шикоят билан олиб келинди. 8 соатча илгари беморни калтаклашган. Умумий аҳволи ўртача, пульс минутига 104 маротаба. Артериал босим 120/80 мм см уст. Қорин олд девори нафас олишда иштирок этмайди, таранглашган. Қорин оғриқли, кўпроқ пастки соҳаларида. Жигар тумтоқлиги сақланган. Шеткин – Блумберг белгиси мусбат. Қон анализи: Лейкоцитлар $16,4 \times 10^9$ л нейтрофил. Т/я - 8 % . Сийдик анализи ўзгаришсиз.

Обзор рентгенограммада: ўтирган ҳолда диафрагма остида эркин ҳаво аниқланмайди.

Беморда ковак аъзо ёрилишини инкор қилса бўладими? Даволаш тактикаси қандай?

42

Шифохона қабул бўлимига тез ёрдам машинасида 43 ёшли эркак, ўткир травматик перитонит, ичак ёрилиши диагнози билан олиб келинди. 12 соатлар илгари қориннинг пастки соҳасига тепки олган. Қорин

таранглашган оғриқ кўпроқ пастки соҳаларида аниқланади. Шеткин – Блюмберг белгиси мусбат. Узи сия олмайди. Обзор рентгенограммада қорин бўшлиғида эркин ҳаво аниқланмайди.

Нима ҳақида ўйлаш мумкин? Қандай махсус усул билан диагнозни ерификация қилиш мумкин?

43

Тез ёрдам машинасида қабул бўлимига умуртқа поғонасининг бел қисмида ва ўнг бел соҳасида оғриқдан шикоят билан олиб келинди. Бир соатлар илгари 3 - қаватдан тушиб кетган. Аҳволи оғир. Тери қаватлари оқимтир. Пульс минутига 120 мартаба, артериал босим 70/40 мм см уст. Қорни юмшоқ оғриқсиз. XII кўкрак умуртқаси соҳасига босганда ва ўнг бел соҳаси пайпасланганда оғриқ сезилади. Ўнг бел соҳасида шиш аниқланади. Сийдик анализи 4 – 5 эритроцитлар кўрув майдонида.

Сизнинг тахминий ташҳисингиз? Қандай махсус текшириш усуллар билан диагнозни аниқлаш мумкин?

ЖАРОҲАТЛАР.

44

Район поликлиникасининг хирургия хонасига, 3 соат олдин дайди ит тишлаган беморни олиб келишди.

Кўрганда ўнг болдир соҳада олгита тишлаб, йиртилган жароҳат бўлиб, жароҳат ичи қон лахтаси билан тўлган, жароҳат атрофи енгил қизарган, пайпаслаганда оғриқли.

Беморга қандай ҳажмда ёрдам бериш керак?

45

Беморда аппендэктомия операциясидан оғриқлар тўлиқ қолгандан сўнг 4-суткага келиб, операцион соҳада лўққиловчи оғриқ, тана ҳароратининг кўтарилиши, лейкоцитоз кузатилди.

Нима ҳақида ўйлайсиз? Қандай даволаш чораси қўлланилади.

46

Сизга ярим соат олдин мотоциклдан йиқилган беморга бирламчи ёрдам кўрсатишни сўради.

Кўрганда ўнг болдир ташқи юзасида лат еб – йиртилган, қум ва қуриган ўт билан ифлосланган жароҳат бор.

Сизнинг ихтиёрингизда автомобил аптежаси бор. Талофат кўрган беморга қанақа ҳажмда ёрдам кўрсатасиз?

47

Қабул бўлимига чархланмаган пичоқ билан 2 соат олдин, ўнг билак юқори учлигида 2,5 x 0,4 см ўлчамда кесилиб, жароҳат олган беморни олиб келишди.

Беморга қандай ёрдам кўрсатиш керак?

48

Хирургия бўлимига чап соннинг йиртилган жароҳати билан бемор келди. Жароҳат олганига 12 соат бўлган. Жароҳат атрофида енгил шиш, чегараси нотекис, кўкариш кузатилади.

Сиз қандай даволаш тадбирини танлайсиз?

49

Ўнг қўл кафт юзасида ифлосланиб кўндаланг кесилган жароҳат билан талофат кўрган беморни травматология пунктига олиб келинади. II - V бармоқлар бугимлариаро актив ҳаракати йўқ.

Қандай анатомик тузилишнинг бузилганлиги ҳақида ўйлайсиз? Сизнинг даволаш усулингиз?

50

Қабул бўлимига чап елкада кўр санчилик-йиртилган жароҳати билан талофат олган бемор мурожаат этди. Жароҳатни 4 соат олдин олган. Жароҳат соҳада шиш, оғриқ кузатилади. Жароҳатдан кам миқдорда қон аралаш йиринг ажралиб турибди.

Қабул бўлимида хирург жароҳатга асептик ишлов берган ва натрий хлорли тампон билан боғлама қўйган. Беморга шошилиш специфик қоқшолга қарши профилактик эмланган.

Хирург томонидан қандай хатога йўл қўйилган?

51

Травматология пункти бош соч қисмининг териси кесилган жароҳат билан шикастланган беморни олиб келишди.

Жароҳат 1,5-2 соат олдин бўлиб ўтган. Қоқшолга қарши прививка қўлинган.

Қандай ҳажмдаги малакали ёрдам кўрсатилиши керак?

52

Қишлоқ касалхонасига озроқ вақт олдин, ўнг панжа II-III бармоқларининг юмалоқ арра орқали кесилиб узилиши билан талофат кўрган беморни олиб келишди. Узи билан бирга узилган бармоқларни ҳам олиб келишган.

Сиз нима қиласиз?

53

Қишлоқ касалхонасига ярим соат олдин, илон чақиб олган болани олиб келишди.

Болача ўнг оёқ панжасидаги оғриққа, ланжликка, уйқи келишига шикоят қилади. Оёқ панжаси ости қисмида 2 та нуқтали қонталаш жароҳат бор, ўша соҳа шишган.

Сизнинг усулингиз?

54

Поликлиникага, мактабдан болани бўйин соҳасидаги жароҳат шикояти билан олиб келишди. Талофат еганнинг сўзига биноан, ўткир химикатли қалам устига йиқилган.

Тўш – умров сургиксимон мушак ўрта учлиги олдинги қиррасида санчилган, атрофида шишган жароҳат бор. Жароҳат ёнидаги тери остида 0,2 x 0,5 см ли ёт жисим бор.

Сиз хирургсиз. Болага қандай ёрдам кўрсатиш кўзда тутилади?

СУЯК СИНИШИ. ЧИҚИШЛАР.

55

Эркак киши 26 ёш. Иш жойида машина борти билан қисилган. Шикояти чаноқ соҳасида оғриқдан, сийишни қийинлигидан беморнинг аҳволи оғир. Тери ранги оқимтир. Томир уриш 116 марта. Тўлиқлиги паст. Қон босими 90/55мм. симоб. уст. Қорни юмшоқ қовуқ соҳасида оғриқли. Шеткин-Блюмберг белгиси аниқланмайди. Чоноқ суякларини ёнбошдан қисганда оғриқ кучаяди. Сиз тез ёрдам врач.

Сизнинг ташҳисингиз? Сиз қандай биринчи ёрдам кўрсатасиз?

56

Ёш аёл уйда ойнани тозалаётган вақтида, иккинчи қаватдан йиқилган. Шикояти бел умуртқалари соҳасида

оғриқдан, оғриқ қимирлаганда ва ўтирганда кучаяди. Оёқлар ҳаракати сақланган. Бел умуртқаларни пайпаслаганда 4-бел умуртқасининг, учлик ўсимтасида оғриқ кучаяди.

Сизнинг ташҳисингиз? Бирламчи тиббий ёрдамни ҳажми..

57

Сизга бемор ўнг елка буғимида оғриқдан шикоят қилиб келди. Оғриқ 2 соат аввал бошланган. Пальтони ечиб илиб қўйиш вақтида бошланган. 1 йил аввал ўнг елкани шикастлангандан кейинги чиқиши кузатилган.

Кўздан кечирганда беморни ҳолати мажбурий ўнг елка буғимида деформация аниқланганди. Елка суяги боши қўлтиқ остида пайпасланади. Аста ҳаракат қилдирилганда пружинасимон қаршилик сезилади, оғриқ кучаяди.

Сизнинг ташҳисингиз? Қандай ёрдам кўрсатасиз?

58

Бола 13 ёш, хоккей ўйнаб, ўнг кафтига йиқилган. Ўнг билак пастки қисмида оғриқ, безовта қилади. Кўздан кечирганда, ўнг билак-кафт буғими ва билакни пастка қисмида шиш, деформация, оғриқ ва билакнинг пронация-супинацияси, билак-кафт буғими ҳаракатининг чекланиши аниқланади. Билак суягини ўқи бўйлаб босганда оғриқ кучаяди.

Қандай бирламчи ёрдам кўрсатиш керак?

Травматологияда қандай текшириш ва даволаш ўтказиш керак?

59

Қабул бўлимига тез ёрдам машинасида, машина бортидан сакраб чап тирсагига йиқилган бемор келтирилган. Хирург қабул бўлимида беморнинг кўлига қўйилган транспорт шинасини ечиб беморни кўздан кечирди. Бемор оғриган кўлини соғи билан ушлаб турибди.. Елка буғимида пассив ҳаракат чегараланган оғриқли ва мушак қаршилиги бор. деформация аниқланади. Елка суяги бошчаси қўлтиқ остида пайпасланади. Билак артериясида томир уриши сустланган. Мушак ичига 1% -1,0 морфин эритмаси қилингандан кейин жарроҳ чап елка буғимига 40мл

1%ли новокаин эритмаси юборган ва чиқишни тўғирламоқчи бўлган.

Жарроҳ томондан қандай хатога йўл қўйилган?

60

Қабул бўлимига ўнг соннинг чаноқ буғимидан чиқишини аниқ белгилари билан бемор келтирилган.

Хирург 2мл – 1% марфин эритмасини тери остига юбориб, маҳаллий оғриқсизлантириш остида Рентгенография қилмасдан чиқишни Кохер бўйича тўғирлади. Шундан сўнг ўнг оёққа чаноқ-сон, тизза ҳамда ошиқ-болдир буғимларини ушлайдиган қилиб гипсли лонгетали боғлами қўйди. Бемор бўлимига ётқизилди.

Врачнинг қилган амали тўғрими?

61

Шифохонага чап оёқ катта ва кичик болдир суякларини ўрта учлигидан аниқ винтсимон ёпиқ синиш билан бемор ётқизилди.

Қандай даволаш усулини қўллаш керак?

62

Бемор М., 50 ёш, тойиб кетиб ўнг оёғи сони билан зинапояга урилган. Шикоятлари ўнг сондаги оғриқдан. Тура олмайди. Кўрганда ўнг оёғи чапидан 5см калта, панжа ташқарига буралган. a.dorsalis pedis да томир уриши яхши. Сон ҳажми катталашган, деформация аниқланади, пайпаслаганда сон ўрта учлигида оғриқ кучаяди. Соннинг ўрта учлигида ёлгон ҳаракат аниқланади.

Сизнинг клиник ташҳисингиз. Тез ёрдам врачининг ёрдами қандай бўлиши керак?

63

Ўғил бола 14 ёш, волейбол ўйнаб, ёзилган чап кўлига йиқилган, чап умров суяги соҳасида оғриқ безовта қилаяпти. Ҳолати мажбурий: танаси чапга эгилган. Ўнг кўли билан тирсак буғимида буқилган чап кўлини билан соҳасидан ушлаб танасига қисиб олган. Билан артериясида томир уриши яхши, бармоқлар сезгирлиги сақланган. Чап умров соҳасида шиш бор. Пайпаслаганда оғриқ кучаяди. Чап елка буғимида оғриқ туфайли ҳаракат чекланган.

Сизнинг ташҳисингиз. Биринчи ёрдам қандай бўлиши керак? Қандай текширишлар қилиш керак?

64

Қабул бўлимига эснаш вақтида иккала жағ-чакка буғимида оғриқ пайдо бўлган 67 ёшли эркак киши шикоят қилиб мурожаат қилган. Кўрганда оғзи очиқ, юқориги ва пастки жағларнинг катта жағ тишлари бир-бирига тегади, ияги олдинга чиққан, яноқлари текисланган, жағ мушаклари таранглашган.

Сизнинг ташҳисингиз. Қандай ёрдам кўрсатиш керак?

КУЙИШ. СОВУҚ УРИШ.

65

Стационарга, аланга билан куйган бемор келтирилди. Иккала қўли айланма қизарган, ёқутсимон суюқликли пуфакчалар билан қопланган. Тананинг олдинги юзаси «мармарли» тусда. Жароҳат юзаси аниқсиз. Унг соннинг барча юзасида эпидермиснинг кўмирланиши, тромблашган венаси аниқланади.

Ташҳисиз.

Куйиш даражаси ва майдонини аниқлаб, куйиш формуласини ёзинг?

66

Сиз завод тибпункти врачси. Сизга ноҳосдан қўли концентрациялашган сульфат кислотаси билан куйган ишчини келтиришди.

Қанақа ёрдам турини кўрсатасиз?

67

Интенсив ва реанимация палатага куйишдан кейинги шок билан бемор келтирилди. Тананинг куйиш майдони 50%. Бемор вазни – 80 кг.

Вена ичига шокка қарши терапия учун коллоидли ва кристаллоидли суюқликларни куйиш ҳажмини биринчи сутка учун сиз қандай буюрасиз? Суюқликларни куйиш тезлиги қанча?

68

Сиз тез ёрдам врачси, 30 минут аввал қайноқ сув билан куйган 5 ёшли болага ёрдам кўрсатиш учун чақирик бўйича келдингиз. Болада оқариш, ваража, акрацианоз кузатилади, бир марта қайт қилган. Тананинг олдинги юзаси ва иккала қўли эпидермисининг кўчиши билан қизарган. Айрим жойларда яра юзаси оқимтир.

Сизнинг усулингиз ва ташҳисингиз?

69

Бемор поликлиникага оёқ панжаси орқа юзаси соҳасида куйишдан кейинги жароҳатнинг битмаслигига шикоят билан мурожаат қилди. Сўраш вақтида икки ой аввал оёғи қайноқ ёғ билан куйганлиги аниқланди. Халқ табобати билан даволанган. Кўриш вақтида панжанинг ички соҳасида грануляцияланаётган жароҳат ва қаттиқ қора рангдаги некротик қошлама, оз йирингли ажралма бор.

Куйиш даражаси қандай? Даволаш тактикаси?

70

Травматология пунктига 20 ёшли бемор келтирилди. Бемор гапидан иш вақтида 380В электр токи урган. Хушини йўқотган. Қўл панжанинг кафт соҳасида кўмирлашган тери бор. Беморнинг умумий аҳволи қониқарли.

Қандай асоратлар бўлиши мумкин? Сизнинг усулингиз?

71

Юз ва қўл панжанинг I-II даражали электр куйиши билан, тез ёрдам орқали травматологик пунктга бемор келтирилди. Кўрик вақтида юзи кучсиз шишган, қизарган. Ҳар жойда эпидермиснинг қорайиши кузатилади. Кўздан ёш оқмоқда, қўл панжа қизарган ва кўп майда пуфакчалар билан қопланган.

Тез ёрдам врачлари хатоси? Сизнинг ташҳисингиз?

Қайси мутахассис маслаҳати лозим?

72

Аёл кир нарсаларни порошок ва оқартирувчи моддилар билан қайнатди. Тоғорани плитадан олиш вақтида ноҳосдан устига ағдаради ва куйиш олади. Қуриқ вақтида баданнинг олдинги юзасида, билак ва панжада тери қизарган. Жароҳат юзаси оқимтир. Оғриқ сезувчанлик сустлашган.

Сизнинг ташҳисингиз, даражаси, куйиш юзаси? Бирламчи ёрдам.

73

Ёнғин содир этилган жойдан, жабрланувчи келтирилди. Хуши карахт. Юзи, қўл панжаси, бурни, лаблари куйган. Нафас олиши юзаки, ҳар замонда йўтал, тутун қолдиғи билан қон туфлаш кузатилади.

Сизнинг ташҳисингиз ва усулингиз?

74

Шифохонанинг қабул бўлимига тез ёрдам машинаси билан, баданнинг орқа ва думба соҳасининг термик куйиш билан 3 ёшли бемор келтирилди. Онасининг гапича бола иссиқ сувли кастрюлкага ўтириб олган. Беморнинг аҳволи оғир. Тез ёрдам бригадасининг кузатув варағида врач томонидан қўйилган жароҳатга аэрозол «оксициклозоль» сепилиб, асептик боғлам қўйилганлиги кўрсатилган.

Тез ёрдам врачининг хатоси? Биринчи ёрдам кўрсатиш учун нима қилиш керак?

75

Сиз тез ёрдам врач. чақирғи билан келдингиз. Кўчада хушсиз одам ётибди. Ҳаво температураси -20°C , шамол. Бемор кўрилганда қўл панжа териси кескин оқимтир, пульс аниқланмайди. Панжа бармоқлари музли қоплам билан қопланган.

Сизнинг ташҳисингиз ва даволаш ҳаракатингиз?

76

Хирургия бўлимига бемор оёқ панжаси шишга, сезувчанлигининг йўқолганлигига шикоят билан келди. Анамнезидан 1 кун олдин оёғи совуқда музлаган. Уйда ванна қилган. Сезувчанлик тикланмаган. Кўрганда оёқ панжа шишган, бармоқлар кўкарган (цианоз). Сезувчанлик йўқ, капиллярли проба манфий.

Сизнинг ташҳисингиз ва даволаш усулингиз?

77

Туман шифохонасидан клиникага иккала оёқ панжасининг совуқ уриши кичик реактив даври билан бемор ўтказилди.

Беморнинг аҳволи оғир. Иккала оёқ панжаси шишган, тери кучли кўкарган оқиш тус билан, сезувчанлик умуман йўқ. Демаркация чизиғи бўйлаб йирингли пуфакчалар бор. Болдирда тери қизарган. Тана ҳарорати 38°C .

Сизнинг ташҳисингиз ва усулингиз? Қўшимча текшириш усуллари?

78

Бемор панжаларнинг совуқ уриши. III-IV даража билан 5 суткадан сўнг кам қувватликка, тана ҳароратининг кўтарилишига 39°C , йўталга нафас

етишмаганлигига шикоят қилади. Кўрик вақтида иккала оёқ панжаси шишган, болдирлар қизарган.

Беморда касаллик қандай асоратланган? Ташҳисни аниқлаш учун қандай текшириш ўтказиш лозим? Сизнинг даволаш усулингиз?

79

Сиз травма содир этилган жойга чақирик билан келдингиз, гувоҳлар гапидан, бир неча минут аввал жабрланувчи электр травма олган. Хушини йўқотган. Талваса (судорги) кузатилган. Ўртоқлари рубильникни учирган. Бемор полда ётибди. Нафас олмайди, пульс аниқланмади, тери қатлами кўкимтир, кўз қорачиғи кенгайган, ёруғликка реакцияси йўқ.

Нима бўлган? Сизнинг ҳаракатингиз.

80

Хирургия бўлимига 2 кун олдин ўнг қўл панжасининг электр токи билан IV даражали куйиш олган бемор мурожаат қилди. Панжа, билак ва елка соҳалар кучли шишган, тахтасимон қаттиқлашган. Қўл панжасида сезувчанлик пасайган.

Сиз қандай шошилинич хирургик даво ўтказасиз?

ЎТКИР МАҲАЛЛИЙ ХИРУРГИК ИНФЕКЦИЯ.

81

Поликлиникага жарроҳ кўригига юқори лаб фурункули билан ёш йигит мурожаат қилди.

Тана ҳарорати - 39°C . Юқори лаб ва кўз атрофи кескин шишган.

Жарроҳ ҳаракати қанақа? Қандай 1-даво ўтказиш зарур?

82

Жарроҳлик бўлимига иккала курақ оралиғи карбункули билан 50 ёшли аёл ётқзилган. Кассалик 2 кун олдин бошланган.

Қон таҳлили: лейкоцитлар - $11,5 \times 10^9/\text{л}$, таёқчалар - 6%, СОЭ - 17 мм\с, қанд - 4,6 ммоль\л.

Консерватив даво ўтказилишига қарамай (антибиотиклар, сульфаниламидлар, витаминлар, антистафилококк гамма-глобулинлар, маҳаллий - трипсин, УВЧ), яллиғланиш-некротик процесс давом этмоқда, умумий заҳарланиш кучайди.

Даволаш тактикаси қандай кечади?

83 .

Жарроҳ кўригига ўнг қўлтиқ ости соҳасида оғриққа шикоят билан бемор мурожаат қилди. Оғриқ ўнг елка буғими ҳаракатланганда кучаяди. Бемор 3 кундан бери хаста.

.Кўрикда қўлтиқ ости соҳасида 3 та зичланган, чегараланган, ўлчами 0,8 дан 1,2 смгача инфилтраталар мавжуд, тери устидан кўтарилган, қизарган.

Беморга нима бўлди? Даволаш тактикаси қанақа?

84

Бемор К., 26 ёшда, ўнг қафт соҳасида 4 кун мобайнида оғриқ сезишига шикоят қилиб келди. Оғриқлар бирламчи қафт юзаси 2-3 бармоқлар асосидаги тери сидирилишларидан пайдо бўлди. Кейинчалик қафт ташқи юзасида шиш ва димланишлар кескин ривожланди. 2 ва 3 бармоқлар фалангаро буғимларда ярим букилган ҳолатда, қафт-фаланга бирикиш соҳасида очилган ва тарқалган, қафт «шоха»симон ўзгарган.

Сизнинг ташҳисингиз ва даволаш усулингиз?

85

Шифохона қабул бўлимига чап думба соҳасида оғриқ сезишига ва ваража қилиши шикоятлари билан бемор олиб келинган. Тана ҳарорати $38,9^{\circ}\text{C}$. Ўзини 2 ҳафтадан буён хаста деб ҳисоблайди, хафақонлик касаллиги сабабли «тез ёрдам» фелдшери томонидан чап думба соҳасига магний сульфат инъекция қилинганидан сўнг.

Кўрикда чап думба юқори-ташқи квадрантида тери қизариши, шиш, марказида зич ва оғриқли юмшаш белгилари билан инфилтрат аниқланаяпти.

Қон таҳлили: лейкоцитлар – $12,2 \times 10^9/\text{л}$, таёқчалар – 7%, сегмет ядроликлар – 74%, ЭЧТ – 26 мм/с.

Беморда нима тахмин қилинмоқда? Қонда диагноз тўғрилиқни исботлайди? Даволаш тактикаси қанақа?

86

Кекса ёшли эркак 3 кун олдин қайта операциядан кейинги перитонит бўйича операция ўтказган (ингичка-ингичка ичак анастомоз ипларининг етишмовчилиги).

Бемор жароҳатдаги оғриққа, оғиз қуришига, чанқашга шикоят қилади. Тана ҳарорати $37,6-38,5^{\circ}\text{C}$. Тили қуруқ, ифлос-кулранг қараш билан қопланган. Гипосаливация мавжуд. Ўнг қулоқ атрофи соҳасида оғриқ аниқланаяпти.

Қанақа асорат хақида ўйляймиз? Қандай профилактик чора тадбир ўтказишимиз керак?

87

70 ёшли эркак операциядан сўнг 3 кун кулоқ атрофи соҳасида оғриқ сезишига, оғиз очилиши қийинлиги ва оғриқлигига шикоят қила бошлади. Тана ҳарорати 38-39°C. Кулоқ атрофи соҳасида зич оғриқли инфильтрат аниқланади. Қон формуласи чапга силжиган, лейкоцитоз, кўтарилган ЭЧТ.

Беморда қандай асорат кузатилди? Сизнинг даволаш усулингиз?

88

Хирургик стационарга кечкурун ўнг кўкрак безида туғишдан сўнг 16 кун ўтгач оғриқ пайдо бўлиши ва ваража қилишига шикоятлар билан ёш аёл ётқизилди.

Бемор бир ҳафта хаста. Уйида ўзича даволаниш билан шуғулланган, наф олмаган.

Тана ҳарорати 39,9°C. Ўнг кўкрак бези катталашган. Пастки квадрантларда чуқурликда кенг зич оғриқли инфильтрат пайпасланади ўртасида юмшаш белгилари билан. Қўлтиқ ости лимфотугунлари катталашган ва оғриқли.

Сизнинг ташҳисингиз? Навбатчи жарроҳ қандай тадбир ўтказиш лозим? Чақалоқни озиклантириш қандай кечади?

89

Хирургик стационарга чап кўкрак безида 6 кундан бери оғриқ сезишига шикоятлар билан бемор ётқазилди. Кўкраги билан эмизади. Боласига туғилганидан 12 кун бўлган. Тери ранги оқимтир. Кўрикда кўкрак бези юқори-ташқи квадрантида зичланган оғриқли ўлчами 6-7 см инфильтрат аниқланади, ўртасида ноаниқ юмшаш мавжуд.

Сизнинг ташҳисингиз? Сизнинг даволаш-диагностик усулингиз?

90

Жарроҳ кўригига чап кўкрак бези сургич соҳасида оғриқ сезишига шикоят билан аёл мурожаат қилди. Анамнезидан: 2 ой олдин бемор туқган.

Ареола соҳаси димланган. Шиш, инфильтрация ва марказида флюктуация белгилари кузатилади.

Сизнинг ташҳисингиз ва даволаш усулингиз?

91

Эмизаетган аёлда йирингли мастит очилганидан 2 эй ўтгач ўнг кўкрак беши ташқи-юқори квадрантида нуқтали оқма мавжуд, доим сут томчилаши билан. Оқмани ёпиш учун ўтказилган консерватив чора-тадбирлар наф бермади.

Нима чора ўтказишингиз мумкин?

92

Жарроҳ кўригига ўнг кўкрак бешида оғриқ ва қаттиқланиш сезишига шикоятлари билан 15 ёшли йигит мурожаат қилди. Ўзини 3 хафтадан бери хаста деб билади.

Тана ҳарорати миёрида. Кўкрак безлари катталашган, кўпроқ ўнг томонида. Улар шишган, пайпаслаганда оғриқли. Қовуқ соҳасида жунлаш эркак типи бўйича. Ташқи жинсий аъзолар томонидан патология топилмади.

Беморда нима содир бўлган? Сизнинг тавсияларингиз.

93

Поликлиника жарроҳига 1,5 ойдан бери чап кўкрак беши катталашганига шикояти билан 46 ёшли эркак мурожаат қилди. Тана ҳарорати миёрида. Чап кўкрак беши 5-6 смгача катталашган, гомоген зичлигида, оғриқсиз. Сўрғичи катталашмаган. Ундан ажралма йўқ. Ташқи жинсий аъзолар ўзгаришсиз.

Сизнинг ташҳисингиз ва даволаш усулингиз?

94

Шифохона қабул бўлимига ўнг тизза соҳасида оғриқ сезишига, бош оғришига, камқувватликка, холсизлик шикояти билан 45 ёшли аёл мурожаат қилди. 2 суткадан бери хаста. Кечқурунлари тана ҳарорати 39° С гача кўтарилади.

Тиззанинг ўрта ва пастки учлиги олдинги-ташқи деворида кенг, оч-қизил рангли доғ бор, бир мунча сероз-геморрагик суюқлик билан тўлган пуфакчалар бор. Гиперемия чегараси аниқ, нотекис (география карта кўринишда). Гиперемия соҳасидаги тери ҳамирсимон, пайпаслаганда кескин оғриқли.

Қон таҳлили: лейкоцитлар – $15,1 \times 10^9$ /л, таёқчали нейтрофиллар – 7%, ЭЧТ – 34 мм/с.

Сизнинг ташҳисингиз? Беморни ётқизишда бошқа беморлардан ажратиш лозимми? Қандай даволаш ўтказасиз?

95

Дерматслог кўригига 53 ёшли аёл чап қўл 3 бармоқ терисида қичиш ва куйиш сезишига шикоятлари билан мурожаат қилди.

Анамнезидан 3 кун олдин балик тозлаш вақти суяги билан бармоққа шикаст етказганлиги аниқланди. Бир кун ўтгач бармоқда димланиш ва тери қизариши, оғриқ пайдо бўлган.

Кўриқда бармоқ ташқи ён деворида терисида қизарган кўкимтир тусда доғ бор. Қизариш чекаси фестончали. Бармоқ шишган, фаланглараро бугимларда ҳаракатлар чегараланган, оғриқли.

Қайси касаллик ҳақида ўйлаймиз? Қайси касаллик билан фарқлаш керак? Қандай беморни даволайсиз? Бемор ўз вазифасилардан озод этилиши мумкинми?

96

Бемор К., 26 ёшда, тамоқ оғриши, тана ҳарорати кўтарилиши, ваража қилиш шикоятлари билан участка врачини уйига чақирди. Бир кундан бери хаста.

Кўриқда танглай безлари кескин катталашган, танглай чегарасидан чиққан, қизарган, шпател билан эзганда йиринг улардан ажралади. Иккала ияк таги соҳасини пайпаслаганда зич юмалоқ ҳаракатчан тери билан ёпишмаган оғриқли ўлчами 2-2,5 см ҳосилалар аниқланади. Улар устидаги тери қизарган.

Беморга нима бўлган? Бемор шошилинич хирургик ёрдамга муҳтожми?

97

Шифокор кўригига икки ҳафта ҳарбий хизматга чақирилган бемор мурожаат қилди. Шикояти ўнг оёқдаги оғриққа, оғриқлар 3 кундан бери безовта қилади.

Кўриқда ўнг оёқ 2-3 бармоқ устида йиринг билан қопланган тери сидирилиш мавжуд. Оёқ устки қисми шишган, ва шу ерда йўналиши бўйича қизарган йўлчалар аниқланади, тегинганда оғриқли. Ўнг чов соҳасида оғриқли, зич-эластик консистенцияда, ўлчами ёнғоғдек тугун пайпасланади. Унинг устидаги тери қизарган.

Сизнинг ташҳисингиз ва усулингиз?

98

Бемор Н., 36 ёшда, ўткир панкреатит сабабли хирургия бўлимига ётқизилган. Ўтказилган давога қарамасдан аҳволи тобора ёмонлашаверди. Тана ҳарорати гектик.

Перитонит белгилари ривожланди. Зудлик равишда лапаротомия бажарилди ва меъда ости безининг йирингли емирилиши аниқланди. Қорин бўшлиғи тозаланганидан сўнг операция марсупализация билан (кесилган меъда-чамбар боғламининг қирралари қорин олд девори париетал пардасига тикқилди) тамомланди. Емирилган безга «сигара» - тампон олиб келтирилган, дуглас бўшлиғида дренаж най қолдирилди.

Операциядан кейинги даврда бемор аҳволи ўта оғир. Операциядан кейин 1 сутка ўтгач тампонлар тўсатдан оч қон билан кескин намланди. Пульс 14 зарба/мин. тезлашди, қон босими 90/60 мм сим. уст. тушди.

Тахминан нима беморда иккламчи қон кетишга олиб келди? Сизнинг даволаш тадбирларингиз?

99

Бемор М., 64 ёшда, дориларни вена ичига қуйишдан сўнг тирсак буғилишидаги оғриққа шикоят қилиш бошлади.

Чап билак ички юзаси юқори учлигида ва елка олдинги ички юзасида тери ости вена йўналиши бўйича тери қизариши аниқланади, вена қон томир деворининг зичланиши ва оғрликлиги аниқланади.

Ташҳис қўйиб беринг. Қанақа даво ўтказасиз?

100

Бемор М, 58 ёшда, чап болдир тери ости венналарнинг ўткир тромбофлебити сабабли еткизилган.

Ўтказилган консерватив даволашга қарамасдан 4 сутка давомида яллиғланиш процесси кучаймоқда: чап сон соҳасида оғриқ пайдо бўлди, тери қизарди, тўқималар зичланди ва катта тери ости вена йўналиши бўйича оғриқ пайдо бўлди соннинг пастки ва ўрта қисмида.

Сизнинг ташҳисингиз ва ҳаракатларингиз?

101

Бемор Е., 69 ёшда, жарроҳлик бўлимига ўнг тизза соҳасида кучли оғриқ сезишига, оёқ ва болдир шишига, тана ҳарорати 38,7°C гача кўтарилишига шикоят қилиб келди. Ҳаркатда оғриқ кучаяди.

Касаллик бошланганига 3 кун бўлган, болдир мушакларининг талвасасимон тортишишларидан бошланган, кейинчалик унда оғриқшиш, пайдо бўлган.

Ўнг болдир ва оёқда тери бироз қизарган, таранглашган. Ўнг болдир ўртаси айланаси чап болдирга нисбатан 6 см гача катта. Чап болдир оёқ буғими ҳаракати сақланган, аммо оғриқли. Белдир томирлари йўналиши бўйича пайпаслаганда оғриқ аниқланаяпти, айниқса тизза ости соҳаасида. Хомман белгиси мусбат (болдир мушакларида максимал букилганда оғриқ пайдо бўлади). Мушаклар қисилганда кучли оғриқли.

Умумий қон таҳлили: лейкоцитоз, формуланинг чапга силжиши, ЭЧТ – 29 мм/с, протромбин индекс – 1.

Сизнинг ташҳисингиз ва усулингиз?

102

Бемор М.га, 59 ёшда, гинекология бўлимида бачадон усти ампутацияси операцияси бажарилган.

Операциядан кейин 8 сутка чап оёқда катталашаётган шиш пайдо бўлди. Кўриқда унда оч-кўкимтир доғлар аниқланади, тери таранглашган. Чап сон айланаси ва болдир ўрта уч қисми айланаси ўнг сон ва болдирга нисбатдан 8 ва 6 см кенгайган. Чап оёқ бармоқлари илик, буғимлардаги актив ҳаракатлар сақланган. Томир уриш чап оёқ артерияларда суст аниқланади. Тана ҳарорати 36,7-36,9°C.

Қайси операциядан кейинги асорат кузатилди? Каерда ва қандай даво бемор олиши лозим? Профилактик чора тадбирлар нимадан иборат?

103

Жарроҳ кўригига ўнг тирсак буғимидаги оғриққа шикоятлар билан бемор мурожаат қилди, оғриқлар 8 кун олдин шикаст олганидан сўнг пайдо бўлган. Охирги 3 кун оғриқлар кучайди.

Кўриқда тирсак ўсимтаси проекциясида қобик остидаги тери сидирилиш мавжуд, босганда тагидан йиринг ажралди. Шу ерда анча кенг шиш аниқланади, тери қизарган, оғриқ ва флюктуация мавжуд. Тирсак буғими ҳаракати тўлиқ сақланган, оғриқсиз. Рентгенограммада суякда деструктив ўзгаришлар аниқланмади.

Сизнинг ташҳисингиз ва усулингиз?

104

Бемор А., 39 ёшда, ўнг тизза буғимидаги оғриққа шикоят қилади, оғриқ 2 ҳафтадан бери безовта қилади ва кундан-кунга кучаяпти. Паркетчик бўлиб ишлайди.

Ўнг тизза буғим соҳасида терини қизариши, шиш, оғриқ ва тизза усти қопқоғида флюктуация аниқланади. Ликкилаши аниқланмайди. Сон пастки учлиги олдинги девор да бўйлама чизикли тасмалар бор, тав лимфа тугунлари катталашган. Тизза буғимида ҳаракат қисман чекланган, оғриқсиз. Рентгенограммада ўнг тизза буғимда деструктив ўзгаришлар аниқланмади. Пункция қилинганда йиринг олинди.

Бемор билан нима содир бўлган? Сизнинг даволаш усулингиз?

105

Бемор Т., 28 ёшда, проктология бўлимига бавосил тугунларининг ўткир тромбофлебити диагнози билан сткизилди.

Бемор шикоятли орқа чиқарув тешик соҳасида оғриққа, оғриқ ҳаракатланганда кучайишига, кечқурунлари тана ҳарорати 40°C гача кўтарилишига. Оғриқ сабабли бемор ўтираолмайди. 4 кундан бери хаста. Малҳамли компресслар ва ректал шамчалар наф бермаяпти.

Анамнезида сурункали бавосил баъзан кўзғалишлар билан.

Ануснинг ўнг томонида терида бироз қизариш, шиш, кучли оғриқ мавжуд. Ендош тўқималар зичланган, таранглашган, флюктуация аниқланмаяпти. Бармоқли текширишда тўғри ичак ўнг деворида димланиш ва оғриқ аниқланади.

Қон таҳлили: лейкоцитлар 16,3 минг/л, таёқчали ядроли нейтрофиллар – 7%. ЭЧТ – 28 мм/с.

Бирламчи ташҳис билан розимисиз? Агар норози бўлсангиз, сизнинг ташҳисингиз? Махсуслашган шифохонада қанақа ҳажмдаги ёрдам кўрсатилиши лозим?

106

Поликлиникага жарроҳ кўригига думғаза соҳасидаги пульсацияловчи оғриққа, тана ҳарорати кечқурунлари $37,7-38,2^{\circ}\text{C}$ гача кўтарилишига шикоятлари билан 20 ёшли бемор мурожаат қилди. 4 кундан бери хаста. Унгача ўзини мутлоқ соғлом деб ҳисоблаган.

Думбалараро думғоза соҳасида ўнгроқда чегараланган жойда тери қизарган, шишган, марказида флюктуация мавжуд, яллиғланган тўқималар соҳасида кучли оғриқ

бор. Бармоқ билан текширишда тўғри ичакда патология аниқланмади.

Сизнинг тахмининг ташҳисингиз? Поликлиника хирургии нима ёрдам кўрсатиши мумкин?

107

Шифохонага 64 ёшли бемор орқа чиқарув тешигининг ўткир ерилиши диагнози билан ётқизилди. Бармоқ билан текшириш поликлиникада ва қабул бўлимида ўтказилмаган.

Шикоятлари орқа чиқарув тешик соҳасида оғриқ, дефекация вақти оғриқ кучайишига, тана ҳарорати кечкурунлари $37,6-38^{\circ}\text{C}$ гача кўтарилди. 5 кундан бери хаста.

Бармоқ билан текширишда анал каналининг чап деворида ампулага ўтаётган оғриқли инфильтрат аниқланади ўргасида юмшаш белгилари билан.

Қон таҳлилида: чапга бурилган ўртача лейкоцитоз, ЭСР – 19 мм/с.

Беморга қанақа ташҳис кўясиз? Оператив давога кўрсатма борми? Агар бор бўлса қанақа операция ўтказасиз?

108

Бемор Н., 65 ёшда, икки ҳафта олдин ўнг елка буғимига гидрокортизон суспензияси юборилганидан сўнг ўша ерда оғриққа, ваража қилишига, тана ҳарорати 40°C гача кўтарилишига шикоят қила бошлаган. Тиббий ёрдамга мурожаат қилмаган. Ўзича даволаниш билан шуғулланган: компресслар, иссиқ грелкалар, оғриқни қолдирувчи дорилар ичган. Аҳволи ёмонлашгани сабабли участка врачини чақиришга мажбур бўлган.

Умумий аҳволи ўртача оғирликда. Томир уриш – 96 зарба/мин. Бемор ўнг кўлини абдукция (юбориш) шаклида ушлаб турибди. Буғим шишган, тегинганда иссиқ. Ёнғир ҳаракатлар унда кучли оғриқ чақиради.

Участка врачини сифатида қандай касалликни гумон қилишингиз мумкин? Сизнинг кейинги ҳаракатларингиз. Қанақа кўшимча текширишлар ўтказиш лозим ва беморни қандай даволаш керак?

109

54 ёшли З. Беморга ўпка саратони сабабли ўнг томонлама пульмонэктомия ўтказилган.

10 кун ўтгач операциядан кейинги даврда беморнинг аҳволи оғирлаша бошлади: умумий қувватсизлик пайдо бўлди, тана ҳарорати 40°C гача кўтарилди гектик сонлар билан, кўкрак қафасида тортувчи оғриқлар пайдо бўлди. Пульс – 112-120 зарба/мин., нафас олиши юзаки, 26 марта, акроцианоз. Қонда юқори лейкоцитоз, формуласи чапга силжиши билан, патолгик доначали нейтрофиллез. Рентгенограммада кўкрак қафаси ўнг томонлама 7-қовурғагача суюқлик ўлчами аниқланади.

Беморда қанақа операциядан кейинги асорат пайдо бўлди? Даволаш тактикаси қанақа?

110

Бемор М., 59 ёшда, туман шифохонасидан клиникага ўтказилган ва у ерда 5 ҳафта давомида кўкрак қафаси ёпиқ шикастланиши, 7-8 қовурғалар синиши, посттравматик зотилжам сабабли даволанган.

Келган вақти камқувватликка, совқатишга, терлашга, кўкрак қафасида оғриқ сезишига шикоят қилган. Охириги кунлари йўтал билан кўп миқдорда 300,0 яқин сариқ-яшил ширинроқ тўам билан балғам ташлайди.

Аҳволи оғир. Тери ранги оқимтир. Тана ҳарорати $37,8-39,9^{\circ}\text{C}$. Пульси – 100-116 зарба/мин. Перкуссияда ўнг ўпка пастки қисмларида тумтоқлик аниқланаяпти, аускультацияда – сусайган нафас, майда пуфакчали шовқинлар. Қон анализи: юқори лейкоцитоз, формуланинг чапга силжиши, ЭЧТ – 58 мм/с.

Қайси асорат билан гумон қилиниб. Бемор клиникага ўтказилган? Диагнозни аниқлаш учун қанақа қўшимча текшириш ўтказиш лозим? Даволаш тактикаси қанақа?

111

7 кун олдин ўткир флегмоноз аппендицит сабабли аппендэктомия операцияси ўтказган беморда тана ҳарорати кўтарилди.

Ҳарорат характери гектик. Шикояти оғиз қуришига, сийиш охирида оғриқ сезишига, тез-тез дефекацияга чақирик бўлишига. Жароҳат безовта қилмайди. Пульс – 108 зарба/мин. Аускультацияда: иккала ўпкада везикуляр нафас. Тили қуруқроқ. Қорни тўғри шаклда, нафас олишда қатнашади, юмшоқ, пастки қисмларида оғриқли. Щеткин-Блюмберг белгиси манфий. Қон таҳлили: лейкоцитлар – 17,2 минг, нейтрофиллар таёқчали – 8%, ЭЧТ – 30 мм/с. Жароҳат томонидан яллиғланиш

белгилари йўқ. Рентгенологик текширишда ўпкалар томонидан патология аниқланмади.

Қанақа асорат ривожланишини гумон қилишимиз керак? Қандай қўшимча теширишлар ўтказишимиз зарур? Беморга қандай ёрдам беришимиз лозим?

112

Бемор К., 47 ёшда, қориндаги оғриққа, кўнгил айнишига шикоят қиляпти. Анамнезидан: кечқурун маст ҳолатда қорин билан йиқилган. Тез ёрдам чакрилганида рад этган ва 12 соат ўтгач рози бўлган.

Бемор ўнг ёнбошда ётмоқда, оёқлари қоринга тортилган. Пульс – 100 зарба/мин. АҚ/Б – 115/80 мм сим. уст. Тили қуруқ, ифлос-кулранг караш билан қопланган. Қорни нафас олишда қатнашмайди, олдинги девори тахтасимон таранглашган. Қорин деворига бармоқлар билан таққилаш кучли оғриқ чақиради. Щеткин-Блюмберг белгиси мусбат. Ичак перистальтикаси эшитилмайди («тобут тинчлиги» белгиси).

Сиз тез ёрдам врачси. Сизнинг тахминий ташҳисингиз қанақа ва даволаш усулингиз?

113

Қабул бўлимига 50 ёшли эркакни қориндаги тўсатдан пайдо бўлган ханжарсимон оғриққа шикояти билан олиб келинди. Бемор 10 соатдан буён касал. 18 йилдан буён меъда яра касаллиги билан хаста.

Тили қуруқ. Пульс – 104 зарба/мин. АҚ/Б – 120/80 мм сим. уст. Қорин нафас олишда қатнашмайди, тахтасимон таранглашган, оғриқли, кўпроқ эпигастрия соҳасида ва ўнг ёнбош канали соҳасида. Перкуссияда жигар тумтоқлиги аниқланмайди. Щеткин-Блюмберг белгиси мусбат. Перистальтика эшитилмайди.

Сизнинг ташҳисингиз? Қабул бўлимида қанақа диагностика текширишлар ўтказиш зарур беморни ётқизишдан олдин?

114

Ўткир перитонитнинг бошланишидан 18 соат ўтган беморнинг операциясида йўғон ичак ректосигмоид қисмининг перфорацияси (тешилиши) борлиги аниқланди. Қорин бўшлиғида кўп миқдорда хира ахлат хидли суюқлик аниқланди. Усма ҳаракатчан, жигарда ва ичак тутқичларида метастазлар аниқланмади. Қорин

пардаси қизарган, нуқтали қон талашлар билан. Ингичка ичак қовузлоқлари димланган, баъзи жойлари фибрин билан қопланган, бироз шишган, перистальтикаси аниқланмайди. Электрсургич ёрдамида қорин бўшлиғи суюқликдан тозаланди.

Мазкур. перитонит суъратида жарроҳ тактикасини аниқланг?

115

54 ёшли Ш. Беморга меъда ярасининг тешилиши сабабли меъда резекцияси Бильрот –2 усули Гофмейстер-Финстерер модификациясида бажарилди. Касаллик бошланганига 5 соат бўлган. Операциядан кейин 4 сутка бемор аҳволи кескин оғирлашди, уғжиш, эпигастрия соҳасида оғриқ пайдо бўлди, оғриқ қорин бўшлиғида тарқала бошлади. Пульс – 116 зарба/мин., суст тўлиқли. Нафас олиши – 23 марта/мин., юзаки, иккала ўпкада эшитилади. Тилиок қараш билан қопланган, қуруқ. Қорни бироз дамлаган, нафас олишда қатнашмайди, таранглашган, оғриқли кўпроқ эпигастрия соҳасида. Щеткин-Блюмберг белгиси мусбат. Ичак перистальтикаси эшитилмайди. Қорин пастларида тумтоқлик аниқланаяпти.

Қанақа операциядан кейинги асорат ҳақида ўйлаш керак? Унинг сабаби нима деб ўйлайсиз? Сизнинг кейинги усулингиз?

116

Бемор Л., 84 ёшда, жарроҳлик бўлимига қориндаги кенг тарқалган оғриқларга, оғриқ 3 кундан бери безовта қилишига шикоят билан ётқизилди.

Бир кун олдин бир мартоба қайт қилиш кузатилган. Эрталаб эркин нажаси бўлган.

Тили қуруқ қараш, қопланган. Қорни дамлаган, таранглашган, ҳамма соҳасида оғриқли, кўпроқ ўнг ёнбош канали соҳасида. Перкуторно қорин ҳамма соҳасида тимпанит аниқланаяпти. Жигар тумтоқлиги сақланган. Щеткин-Блюмберг белгиси мусбат. Перистальтика эшитилмайди.

Қон анализи: лейкоцитлар – 18,1 минг, таёқчаядроллар – 10%, сегментядроллар – 70%, лимфоцитлар – 18%, моноцитлар – 2%, ЭЧТ – 16 мм/с. Қорин бўшлиғи обзор рентгенограммасида эркин газ ва

«Клойбер» косачалари йўқ, ингичка ичак ковузлоклари пневматозлашган.

Сизнинг тахминий ташҳисиз ва даволаш усулингиз?

117

Жарроҳлик бўлимига 5 кунлик аниқ чегарали аппендикуляр инфилтрат билан бемор ётқизилди. Даволаш давомида бемор аҳволи яхшиланди: тана ҳарорати мўрлашди, лейкоцитлар камайди. 5 кун тўсатдан қоринда кучли оғриқ пайдо бўлди, томир уриш кучайди, тил қуруқлашди, бир мартоба қайт қилиш кузатилди.

Қорин дамлаган, ҳамма соҳасида оғриқли, қорни девори нафас олишда ҳаракати суст, Щеткин-Блюмберг белгиси мусбат. Лейкоцитлар 9,8 мингдан 16,7 мингача кўпайди.

Беморда қандай асорат ривожланди? Сизнинг усулингиз? Докали тампонларни қўллашга қанақа кўрсатма бор?

118

Сизнинг қабулингизга ўнг қўл 2 бармоқдаги тортувчи кучли оғриқ билан шикоят қилиб келди. 4 кун олдин балиқни тозалаш вақти бармоғи шикастланган. Охириги 2 оқшом оғриқ сабабли бемор ухламаган.

Бармоқнинг тирноқ фалангаси шишган, димланган, кафт юзасида кескин оғриқ аниқланади. Фаланглараро буғимларда ҳаракатлари чекланган. Қўлтиқ ости лимфа тугунлари катталашмаган.

Сизнинг ташҳисингиз? Поликлиника шароитида беморга қандай ёрдам кўрсата оласиз?

119

Бемор К., 36 ёшда, трос билан ўнг қўл 1 бармоқни чуқур жароҳатлади. Бир кун ўтгач бармоқда пульсацияловчи оғриқ ва шиш пайдо бўлди. Тиббиёт ёрдам учун мурожаат қилмади, аммо 2 уйқусиз тундан сўнг поликлиника жарроҳига мурожаат қилишига мажбур бўлди.

Тирноқ фалангаси шишиб кенгайган, пайпаслаганда дистал фаланганинг бутун юмшоқ тўқимасида оғриқ аниқланаяпти. Фаланглараро буғимларда ҳаракатланишлар чекланган.

Сизнинг ташҳисингиз ва оператив йўналишингиз?

120

Қабулга ўнг қўл 2 бармоқнинг йирингли тери ости панарицияси билан бемор мурожаат қилди. Операцияга кўрсатма мутлоқ. Бемор розилиги олинган. Аммо кесишдан олдин зарраланган ўлган ҳамма тўқималарни кесиб олиш учун қонсизлантириш зарур.

Қандай қилиб бунни амалга оширасиз?

121

Жарроҳ кўригига она 9 ёшли боласини ўнг қўл 1 бармоқдаги безовта қиладиган оғриқ билан олиб келди. 3 кундан бери хаста.

Кўрикда тирноқ фаланга кафт юзасида хира-оқиш рангдаги шишли ўзгариш аниқланаяпти, ҳажми 0,6 см, атрофи ингичка қизғимтир рангда.

Болага қандай ёрдам кўрсатасиз?

122

Бемор Д., 40 ёшда, қабул бўлимига ўнг қўл 4 бармоқ паронихия тирноқ атрофи тўқимасининг ва тагидаги клетчатканинг тотал зарраланиши билан мурожаат қилди. Ажраб чиққан тери парчасини юлиб олиш туфайли ўзини 2 ҳафтадан бери хаста деб билади. Жарроҳ кўриб тирноқ олдидаги ёнбош кесик йирингли ўчоғни очди. Жароҳатдан 2-3 томчи йиринг чиқди. Жароҳат антисептик эритмаси билан ювилиб боғлама қўйилди. Операциядан кейин ванночка қилинди, Вишневский малҳами билан компресслар, пенициллин қилинди, аммо кўзга кўринар ўзгаришлар кузатилмади. Қайта оператив даволаниш ҳақида савол туғилди.

Жарроҳ томонидан қандай ҳато кузатилди? Қанақа операция рационал қилиниш лозим эди?

123

44 ёшли О. Бемор, уй бекаси, чап қўл 1-бармоқдаги оғриқдан шикоят билан мурожаат қилди. Бир ҳафта олдин тирноқ остидан тикан олишдан кейинги вақтдан бери ўзини хаста деб билади (балиқ суяги). Олдин оғриқлар кучсиз эди. Гипертоник эритмали, калий перманганатли ванночкалар, Вишневский малҳами билан компресслардан, пиширилган пиёздан фойдаланди, аммо энгиллик бўлмади. Қабулга келишга уйқусиз оқшом ўтказганлиги мажбур этди. Кўрикда асоси билан эркин чекасига қаратилган кулранг-сарик рангли хираланиш аниқланади, чўқиси тирноқ фалангасининг марказида

учбурчак шаклида жойлашган. Тирнокни босиш оғриқли. Фаланглараро буғимларда ҳаракат чекланмаган.
Сизнинг ташҳисингиз ва даволаш усулингиз?

124

Хирургик инфекция бўлимига 34 ёшли эркак ўнг қўл 2-бармоқдаги оғриққа шикоят билан ётқизилди, 22 кундан бери хаста. Маълумки касаллик бошланганидан 8 кун у тери ости панариций сабабли операция ўтказган. Операциядан кейинги даврда 10% натрий хлорли ванночкалардан фойдаланган, стрептомицин ва Вишневский малҳамлари билан боғламлар ишлатган. УВЧ терапия ўтказилган. Икки ҳафта давомида ўзгаришлар кузатилмади.

Тирноқ фалангаси кенгайиб қалинлашган, оғриқли. Кафт-радиал юзасида ўта грануляциялашган жароҳат мавжуд, ундан кам миқдорда сероз-йирингли ажралма бор.

Қайси асоратга гумон билан бемор стационарга юборилган? Тўлиқ диагноз қўйиш учун қанақа қўшимча текшириш ўтказиш лозим?

125

Бемор Р., 23 ёшда, жарроҳлик бўлимига чап қўл 2-бармоқдаги оғриқдан шикоят билан келган. Икки ҳафта олдин бармоқ метал парчаси билан шикастланган. Бир ҳафта давомида поликлиникада даволанган: пункция, антибиотикотерапия, бармоқ иммобилизацияси қилинган. Яхши бўлиш кузатилмади, шунинг учун стационар даволанишга юборилди.

Бармоқ проксимал фаланглараро буғимда яримбукилган, нотекис шишган, димланган, териси қизарган, буғимга тегиниш нихоятда оғриқли, ҳаракат деярли кузатилмайди.

Сизнинг ташҳисингиз? Қанақа қўшимча текшириш ўтказиш лозим? Сизнинг даволаш усулингиз?

ОСТЕОМИЕЛИТ. СЕПСИС.

126

Сиз - тез тиббий ёрдам врач-педиатри. Сизни кечаси аҳволи ёмонлашган 7 ёшли болага чақиринган. 1,5 сутка аввал болага бош оғриғи шикоят билан мактабдан уйига жавоб беришган. Уйда участка педиатри томонидан

кўрилган ва «Ўткир респиратор вирусли инфекция» туфайли антибактериал ва яллиғланишга қарши дорилар тавсия қилинган.

Қўриқ вақтида боланинг умумий аҳволи оғир, карахт. Тана ҳарорати 40° С. онасини гапига кўра, тез тиббий ёрдам келгунга қадар болада шайтонлаш ҳолати кузатилган. Юзи оқарган, акроцианоз. Томир уриши 1 дақиқада 128 зарба. Нафас олиши юзаки, 1 дақиқада 28 марта.

Ўпканинг пастки соҳаларида тарқалган қуруқ ва нам хирриллашлар эшитилади. Қорни юмшоқ, оғриқсиз. Жигар, талоқ катталашмаган. Ўнг сонни пастки учлиги пайпасланганда оғриқ ва шиш аниқланади.

*Қанақа касаллик тўғрисида фикр юритиш мумкин?
Сизнинг усулингиз.*

127

Шифохона қабул бўлимига ўнг оёғидаги оғриққа шикоятлари билан 9 ёшли бола келтирилган. 2 ҳафтадан буён хаста. Уй шароитида даволанган. Аҳволи оғирлашганлига сабабли стационар даволашга юборилган.

Кечалари тана ҳарорати 40° С гача. Ўпкаларида тарқоқ, қуруқ ва нам хирриллашлар эшитилади. Жигар, талоқ катталашмаган. Ўнг сон пастки учлигида тери қизариши ва шиши, кескин оғриқ аниқланади. Тизза буғими катталашган ҳажмда, оёқ ярим букилган, ҳаракати оғриқли. Бемор 3 ҳафта бурун ўнг сонини партага уриб олганлиги қўшимча аниқланган.

Сизнинг ташҳисингиз? Қабул бўлимида қанақа текширишлар ўтказиш лозим? Сизнинг даволаш усулингиз?

128

Хирург қабулига она 13 ёшли ўғлини 1 йил мобайнида чап болдир юқори учлигида муттасил оғриқ безовта қилиши билан олиб келди. Қоидага кўра, оғриқ об-ҳаво ўзгарганда ва оқшом пайтида пайдо бўлади.

Ташқи томондан болдир ўзгаришсиз. Катта болдир суяги юқори учлиги соҳаси босилганда сезгирлиги ошган чегараланган соҳа аниқланади. Тизза буғимида ҳаракат тўлиқ ҳажмда сақланган.

Рентгенограммада катта болдир суяги метафизининг фоваксимон қисмида 1см га тенг ўлчамда юмшоқлашган бўшлиқ аниқланади.

Сизнинг ташҳисингиз ва усулингиз?

129

Хирургик инфекция бўлимига ўнг болдир соҳадаги оғриққа, тана ҳароратининг даврий равишда 38-39° С гача кўтарилишига шикоятлари билан бемор ётқизилди. Ҳаракат қилиши кўлтиқтаёқлар ёрдамида. 12 ой муқаддам очиқ синиш ўтказилган. Скелет тортиш ва гипс боғламда даволаш ўтказилган. Аммо оғриқ туфайли мустақил ҳаракатланиш йўқ.

Ўнг болдирнинг олдинги юзасида кам йиринг чиқиб турган оқма бор. Болдир шишган, оқма атрофида тери қизарган. Рентгенограммада ёлғон буғим, катта болдир суяги булаклари остеолизи, эндоостал склероз, периостнинг қалинлашуви кузатилади.

Бемор қанақа ташҳис билан келиб тушган қандай кўшимча текширишлар ўтказилиши лозим? Сизнинг даволаш усулингиз?

130

Хирургия бўлимига 63 ёшли бемор чап сонидан бир ҳафтадан буён оғриқ безовта қилаётганидан шикоят қилиб келди. 40 ёшидан буён осколкалик жароҳатланишдан сўнг чап сон сурункали остеомиелити билан хасталанган. Бемор гапига кўра, даврий равишда сонда йирингли ва «суяк» бўлакчали оқма очилиб туради.

Чап сон ўнгдагига нисбатан қалинлашган. Чап тизза буғимида ҳаракат йўқ. Соннинг ташқи юзасида очилиб турган оқмалар ва ўтказилган оператив даволар туфайли краторсимон ичга тортган ва чизикли чандиқлар бор. Уша жойда тери қизарган, шиш, оғриқ, пайпасланаётган инфилтрат марказида юмшалиш аниқланади. Тана ҳарорати – 37.8° С.

Сиз беморга қананқа диагноз қўйган бўлар эдингиз? Сизнинг диагностик ва даволаш усулингиз?

131

Хирургик инфекция бўлимига қориннинг ўнг орқаён деворида инфилтрат билан бемор келиб тушди. Ўзини 8 кундан буён хаста ҳисоблайди, кечга тана ҳарорати 38-39° С гача кўтарилган.

Уч йил бурун ёнбош суяги тароқ соҳаси олд юзасининг уқ куролли остеомиелити туфайли даволанган. Жараён консерватив муолажалар билан қайтарилиб келинган. Ушандан бери ўзини соғлом ҳисоблаб келган.

Беморда қанақа асорат туғрисида гумон қилиш мумкин?

132

Врачлар конференциясида ўнг соннинг сурункали гематоген остеомиелит билан 23 ёшли эркакнинг касаллик тарихи муҳокама қилинмоқда. Рентгенограммада сон суягининг дистал метафизидида 1.5 см диаметрли эркин ётувчи секвестрли бўшлиқ аниқланади. Беморга оператив даво кўрсатилган.

Секвестрэктомия ва секвестрли тобут санациясидан кейин бўшлиқни тўлдириш (пломбировка) учун сиз нима таклиф қила оласиз?

133

Туғруқхонадан уйига жавоб берилгандан сўнг кейинги 3 ҳафта мобайнида чақалоқнинг аҳволи прогрессив ёмонлашган. У ланж, йиғлоқи, кўкракни олмаяпти, вазнида кўпайиш йўқ. Тери юзаси оқимтир қизғиш, акроцианоз. Тез-тез қусиш ва ич кетиш кузатилмоқда. Тана ҳарорати доимо $37,6-37,9^{\circ}$ С. қорни юмшоқ, пайпаслашга жавоб бермайди.

Киндик тизимчаси тушган жойда оқиш, йиринг қопламали, хулланувчи грануляция билан қопланган жароҳатча бор.

Участка педиатри сифатида сиз чақалоқда қайси касалликни гумон қиласиз ва қанақа чора кўрасиз?

134

Бемор С., 22 ёшда, холсизликка, варажага, тана ҳарорати доим юқориликка « $39-40^{\circ}$ С», қоринни пастқи соҳаларида оғриққа, қиндан кам миқдорда қонли ажралмаларга шикоят қилади. Анамнезида аниқ бўлдики 8 кун аввла бемор криминал аборт ўтказган. 2-кундан бошлаб беморнинг аҳволи оғирлашиб борган. Тиббий ёрдамга мурожаат этмаган.

Аҳволи оғир. Тери юзаси оқимтир, юзи ерсимон тусда, склералари иктерик ўзгарган. Томир уриши 1 дақиқада 124 зарба, ритмик кучсиз тўлиқликда. Тили куруқ, бироз

караш билан қопланган. Қорни юмшоққов усти ва ёнбош соҳалар оғриқли. Қорин парда кўзғалиш белгилари гумонли.

Тез тиббий ёрдами сифатида сиз беморга қандай тэшҳис кўясиз ва нима қиласиз?

135

Бемор К., 72 ёшда, ўнг товон ва болдирнинг хўл диабетик гангрена си туфайли соннинг ўрта учлигидан ампутация қилинган. 4-кундан йиринглаш сабабли чўлтоқдан чоклар очилган, тампонлар билан дренажланган. Кейинги 10 кун мобайнида жароҳатдан ажралмалар камайган, лекин грануляция кучсиз, оқиш. Чўлтоқ шишли.

Беморнинг умумий аҳволи оғир, карахтланган. Тери юзаси кулранг (ер рангида) рангда, склералари саргайган. Тана ҳарорати доимо 39-40°C атрофида. Томир уриши I дақиқада 124-136 зарба, кучсиз тўликликда. Тахипноз. Ўнг қовурға ёйи остида +3+4 см катталашган жигар қирралари пайпасланади. Суткалик диурез 300-400 мл. беморда ўткир операциядан кейинги сепсис гумон қилинган.

Диагнозни верификация қилиш учун қанақа текширишлар ўтказишингиз лозим?

ЎТКИР МАХСУС ХИРУРГИК ИНФЕКЦИЯ.

136

44 ёшдаги эркак эҳтиётсизлик натижасида очик қанализация кудуғига тушиб кетди ва ўнг болдир суякларининг пастки учлигида очик синиш руй берди. Жарроҳлик бўлимида жароҳатга бирламчи ишлов берилиб, суякнинг скелетли тортиши бажарилди ва жароҳатга тўлиқ чок кўйилди. Жароҳатланишдан кейин 2 суткада бемор эйфория бор, жароҳат соҳада оғриқ, боғлама соҳасида босим ошишига шикоят қила бошлади. 2 сутка мобайнида тана ҳарорати субфебрил.

Беморда қайси асоратни гумон қилдингиз? Гумон қилган асоратингизга қайси маҳаллий ўзгаришлар характерлидир?

137

Туман шифохонасига йўл транспорт ҳалокатидан кейин болдир суякларининг синиши ва оёқлардаги

йиртилган жароҳатларнинг тупроқ билан ифлосланган учта бемор келтирилди.

Сизнинг муолажаларингиз?

138

Травматология бўлимида даволанаётган беморда чап катта болдир суягининг ўрта учлигида очиқ синиш туфайли суяклар репозицияси ва орқа гипсли лангета билан иммобилизация қилингандан кейин 3 кунда жароҳат соҳада оғриқ пайдо бўлди. Врач томонидан кўрилганда газли гангренининг умумий ва маҳаллий белгилари аниқланди. Комплекс даволаш муолажалари билан биргаликда газли гангренага қарши зардоб юбориш тавсия қилинди.

Ким томонидан, қачон ва қандай дозада зардоб юборилади?

139

Профилактика мақсадида беморда гангренага қарши зардоб юборилгандан кейин беморда ваража, кўкрак қисилиши, қоринда қаттиқ оғриқ, қусиш, артерия қон босимининг тушиши, цианоз, совуқ тер билан қопланиш, эс-хушининг ёмонлашуви кузатилди.

Зардоб юборилгандан кейин қандай асорат юз берди? Сизнинг ҳаракатларингиз?

140

Хирургия бўлимида даволанаётган беморда ўнг сон мушакларининг эзилиши ва ифлосланган йиртилган жароҳатланишдан кейин 2-кунда газли гангренининг умумий ва маҳаллий белгилари пайдо бўлди. Комплекс даволаш муолажаларига гангренага қарши зардоб юбориш киритилган.

Зардобга синама ўтказишни қайси усулда бажарасиз ва натижаларни қандай баҳолайсиз?

141

Оёқларда, думба ва елка соҳасининг осколкалик кўплаб жароҳатланган харбий ҳизматчида даволаниш жараёнида анаэроб кластридиял инфекция белгилари пайдо бўлди.

Гангренага қарши зардобнинг даволанувчи дозаси тавсия қилинган. Зардобга тери ичи синамаси қуйилгандан 20 дақиқадан кейин билакдаги папула 1,4 см диаметрга етди.

Навбатчилик вақтида бу ҳолатдаги ҳаракатларингиз?

142

Хирургия бўлимига соннинг пастки учлигига тарқалган ўнг болдир газли гангрена си бўлган 69 ёшли бемор келтирилди. Беморнинг умумий аҳволи оғир. Интоксикация белгилар кучайган. Ҳаётий кўрсатмалар бўйича ўнг сон юқори учлигида жгут тагида ўнг оёқ ампутацияси бажарилди. Гемостаз қилинди. Бичилган лоскутлардан чўлтоқ тикилди.

Чўлтоқ чокларининг чеккаларидан резина ўтказгич билан дренаж боғлама қўйилган.

Операция бажаришганда хирурглар қандай хатоларга йўл қўйишган?

143

Бўлимга ўнг болдирнинг газли гангрена си билан бемор келиб тушди. Шошилиш даво тадбирлари тактикаси аниқланган.

Анаэроб клостридиал инфекциянинг контакт тарқалиш юқори эканлигини ҳисобга олган ҳолда, сиз бўлим мудури сифатида бўлимда санитар-эпидемиологик тартибни ташкиллаштиришингиз ва назорат қилишингиз лозим.

Бу тадбирни мазмуни нимада?

144

Бемор Ч., 25 ёшда, ўткир гангреноз аппендицит туфайли операция ўтказган. Операциядан кейин 3 суткада серозли, сўнгра серозли йирингли ажралма кузатилган. 5 суткада жароҳат қирраларининг кескин гиперемияси, проксимал қовурға ости соҳагача, ўнг сон юқори учлигигача аниқ чегарасиз тери ва тери ости ёғ қатламида қаттиқ шиш кузатилган. Чоклар олинган, жароҳат қирралари ажралган. Жароҳатдан кўнғир рангли, бадбуй хидли суюқлик ажралапти. Жароҳат соҳасида тери ости ёғ клетчаткаси ва фасциялар кулранг ифлос рангда.

Сизнинг тахминий ташҳисинингиз? Қанақ усулда верификация қилиш мумкин?

145

Клиникага туман шифохонасидан 7 кун аввал олинган жароҳатдан кейин пайдо бўлган ўнг сон флегмона си билан 25 ёшли бемор А., кўчирилди. Келиб тушишига қадар соннинг пастки учлиги ички юзасида резинали ўтказгич қолдирилган ҳолда бир неча бор тери ва тери

ости ёғ клетчаткасида катта бўлмаган кесимлар бажарилган.

Унг сон пастки учлигида олдинги ички юзасида 15x18x9 см ўлчамли йирингли некротик жароҳат бор. Кескин қўланса ҳидли серозли йирингли экссудат билан шимилган тери ва тери ости ёғ клетчаткаси некрози кузатилади. Соннинг ўрта учлиги ва болдирнинг юқори учлигигача терининг шиши ва гиперемияси аниқланади.

Сизнинг тахминий ташҳисингиз ва даволаш усулингиз?

146

Ер участкасида ишлов бериш вақтида олинган ўнг кафт соҳасида кичик жароҳатдан кейин 5 суткада тана ҳароратининг 38⁰С гача кўтарилиш, мушакларда оғриқ пайдо бўлиши, ютинишнинг оғизнинг ёпишнинг қийинлашуви, сардоник кулгу белгилари кузатилган.

Беморда қанақа асорат пайдо бўлган ва сизнинг ҳаракатларингиз?

147

Қабул бўлимига тез ёрдам машинасида шифохонадан ташқари абортдан кейин 3 суткада ёш аёл келтирилди. Қоринни пастки соҳаларидаги оғриқдан шикоят қилади. Аҳволи оғир. Тери юзаси оқимтир. Томир уриши 1 дақиқада 112 зарба. Қорин юмшоқ, пастки соҳалар оғрикли. Цёткин-Блюмберг белгиси гумонли.

Бемор қоқшолга қарши шошилинич профилактикага мухтожми?

148

Туман шифохонаси қабул бўлимига тез ёрдам машинасида туққан аёл ва чақалоқ келтирилди. 6 соат аввал уйда туғруқ рўй берган. Она ва чақалоқ аҳволи қониқарли.

Врач акушер-гинеколог сифатида аёл ва чақалоққа қоқшолга қарши шошилинич специфик профилактика ўтказасизми?

149

Бемор Р., 30 ёшда, шошилинич кўрсатмаларга кўра аппендектомия қилинган. Макроскопик гангреноз ўзгарган чувалчангсимон ўсимта олинган. Қорин ва кичик чаноқ бўшлиғи суюқликлардан қуритилган. Суюқлик бактериал экма ва микрофлоранинг антибиотикларга сезгирлигини аниқлаш учун олинган.

Жароҳат орқали чувалчанг ўсимта ётоғига полихлорвинил микроирригатор ўтказилган. Жароҳат қаватма-қават тикилган. Беморга жароҳат соҳасига муз, оғриксизлантирувчи дорилар, мушак орасига ва қорин бўшлиғига антибиотик қилиш ва юбориш тавсия қилинган.

Бу ҳолатда врач яна нима тавсия қилиш керак?

150

Поликлиникага хирург қабулига 4 соат аввал эҳтиётсизлигидан ўзига кастрюл тўла иссиқ сув қуйилиб кетган ошхона ишчиси мурожаат этди.

Ўнг сон олд ён юзасида тананинг 4-5% тўқималар шиши, ёрқин тери гиперемияси, тегинганда оғриқ аниқланади, пуфакчалар йўқ. Беморга мушак орасига анальгин билан димедрол эритмаси юборилган, куйган юзага фурацилин эритмали боғлама қўйилган. Қоқшолга қарши зудлик профилактикаси ўтказилмаган.

Бу ҳолатда хирург ҳаракати туғрими ва нима учун?

151

Хирург қабулига ўнг товон соҳадаги санчилган жароҳатли ўсмир келди. 2 соат аввал миخلي тахтачага босиб олган. Поликлиникада ўсмир ётган тўлиқ режали эмлаш курсини олганлиги тўғрисида тасдиқловчи хужжатлар бор. Товондаги боғлама тозаланиб, асептик боғлама қўйилган.

Қоқшолга қарши специфик профилактикани қандай ўтказиш лозим?

152

Хирургия бўлимига қориндаги оғриқлар билан 76 ёшли бемор келиб тушди. 16 соат олдин касаллик ўткир бошланган.

Аҳволи оғир. Томир уриши 1 дақиқада 116 марта. Тили қуруқ, караш билан қопланган. Қорни бироз дам, нафас олишда қатнашмайди, тахтасимоң кучланган, чап ён бош соҳада кўпроқ оғриқли ков усти ва чап ён канали соҳалар оғриқли. Щёткин-Блюмберг белгиси мусбат. Обзор рентгенограммада ичак пневмотози бор, диафрагма тагида эркин газ аниқланмайди. Бармоқли текширувда тўғри ичакда касаллик йўқ.

Зудлик лапаратомияда сигмасимон ичакнинг балиқ суяги билан перфорацияси, ичак қовузлоқларининг кенгайиши, Қорин бўшлиғида фибриноз-йирингли

суюқлик аниқланади. Сунъий орқа чиқарув тешиги ўрнатилган. Қорин бўшлиғи қуритилган, дренажланган. Эмлаш тўғрисида анамнези ноаниқ, эмлашга қарши кўрсатмалар бўлмаган.

Келтирилган ҳолатда қоқшолга қарши специфик профилактика керакми? Керак бўлса, сиз уни қандай ўтказасиз?

153

Сизнинг қабулингизга бош оғриғи, холсизликка шикоятлари билан аёл келди. 2 суткадан буён хаста.

Ўнг кафтнинг орқа юзасида тўқималар шиши фонида ичига тортган корамтир марказли ва кўп микдорда сероз ажралмали некротик яра бор. Яра атрофи яллиғланган, сероз суюқликли пуфакчалар гўлчамбардек жойлашган.

Сиз куйдирги карбункулини гумон қилдингиз. Сизнинг ҳаракатларингиз қандай бўлади?

154

Дам олиш куни шифохона қабул бўлимига 19 ёшли бемор 1,5 ҳафта илгари олган жароҳатини боғлашни илтимос қилиб келди. Тиббий ёрдамга мурожаат этмаган.

Анамнезида 1 ой олдин томоқ дифтериясини ўтказган.

Ўнг биллак ўрта учлиги кафт юзасида йирингли қараш ва пинцет билан олиниши кийин бўлган кулранг-сарик рангли парда билан қопланган 5х3 см ўлчамли кесилган-йиртилган жароҳат бор. Парада олинган жойларда жароҳат кирралари инфилтратлашган. Ўнг томонда қўлтиқ ости лимфа тугунлари катталашган.

Сиз жароҳат дифтериясини гумон қилдингиз. Қандай қилиб сиз ташҳисни тасдиқлайсиз? Сизнинг даволаш усулингиз?

СУРУНКАЛИ МАХСУС ХИРУРГИК ИНФЕКЦИЯ.

155

Хирургия бўлимига 39 ёшли бемор қисилган ўнг томонлама сон чурраси шубҳаси билан келиб тушди. Бемор анамнезида ўпка сили бўлган. Кўздан кечирилганда ўнг чов бурмаси остида соннинг олдинги ички юзасида 3х6 см ўлчамда қаттиқ эластик консистенцияли, фиксацияланган оғриқсиз ўсма хосиласи аниқланди. Устидаги тери ўзгармаган. Бемор 4 суткадан бери касал.

Сизнинг тахминий ташҳисингиз? Уни аниқлаш учун қандай текширувлар ўтказасиз?

156

Касалхона қабул бўлимига енгил шикастланишдан (кароватдан йиқилган) 40 дақиқадан сўнг бемор умуртқа поғонасининг кўкрак соасида оғриққа шикоят билан ётқизилди. Анамнезида ўпка сили бўлган. Рентгенограммада VIII - IX кўкрак умуртқасининг компрессион синишига шубҳа бор.

Беморда қандай паталогик жараён юз бериши мумкин?

157

Участка врачига 80 ёшли аёл бўйнининг чап томонидаги оғриғига шикоят билан келди. 2 ҳафтадан бери касал. 30 йил олдин инсульт ўтказган. Ўнг томонда гемипарези бор. Бир йил олдин бемор ўзида чап жағ ости соҳаси кейинчалик бўйинда доимо катгалашиб турадиган қаттиқ тугунларни аниқлаган. 2 ҳафта олдин жағ ости соҳасида кам миқдорда йирингли сарғиш - кул рангли ажралмали оқма очилган. Атрофдаги тери ўзгармаган.

Сизнинг ташҳисингиз? Уни тасдиқлаш учун сиз қандай қўшимча текшириш ўтказасиз?

158

Поликлиникага, хирург қабулига бемор чаноқ сон буғимидаги оғриқ, тизза ости чуқурчасида ўсмасимон хосила борлигига шикоят қилди. Кўздан кечирилганда ўнг сон мушак атрофияси, мусбат Александров симптоми, ўнг тизза ости чуқурчасидаги ўсмасимон хосила соҳасида флюктуация белгиси аниқланади. Хирург ўсмасимон хосилани пункция қилиб, йиринг ажратиб олади.

Хирург қандай хатога йўл қўйди? Қанақа қўшимча текширишлар ўтказиш зарур эди?

159

Касалхона қабул бўлимига ўнг сон соҳасидаги оғриқ билан келган беморда пальпацияда қаттиқ оғриқ аниқланади. Анамнездан ўпка сили бўлган. Кўздан кечирилганда сон мушаклари атрофияси, мусбат Александров симптоми, ўнг сон чаноқ буғимида ҳаракат чекланганиши мавжуд. Рентгенограммада остеопороз жараёни ва сон суягининг юқори учлигида

суяк фракциясининг бўйлама бўйича 3-4 см силжишли синиши аниқланди.

Сизнинг ташҳисингиз? Беморга қанақа ёрдам кўрсатасиз?

160

Врачга ютиш пайтида оғриқ билан шикоят қилган беморни кўздан кечирганда жағ остининг чап томонида думбоқсимон, 10х15см ўлчамли инфилтрат аниқланади. Устидаги териси кўкимтир рангда. Тана температураси 36,7°C.

Сизнинг тахминий ташҳисингиз?

161

Хирургия стационарига қорин соҳасидаги оғриқ билан келтирилган бемор кўздан кечирилганда ўнг ёнбош соҳасида тахтасимон қаттиқликдаги 10х12 см ўлчамда думбоқсимон, ҳаракатсиз инфилтрат аниқланади. Перитонеал симптомлар манфий. Тана температураси 36,6°C. 14-16 кундан бери касал.

Беморда қанақа касалликни гумон қиласиз? Қандай текширишлар ўтказасиз?

162

Поликлиника хирургии қабулига 26 ёшли аёл мурожаат қилиб, тизза соҳасида асосан кечаси оғриқ бўлишига шикоят қилади. Эрга тегмаган. Тартибсиз ҳаёт кечиради. Тизза жароҳатсиз. Ўзини 2,5-3 ойдан бери касал деб ҳисоблайди. Кўздан кечирганда катта болдир суяги соҳасида оғриқли, юмшоқ, конситенцияли думбоқ аниқланади.

Сизнинг тахминий ташҳисингиз? Қандай қўшимча текширишлар белгилайсиз?

НЕКРОЗЛАР. ГАНГРЕНАЛАР. ЯРА ВА ОҚМАЛАР.

163

Бемор К., 40 ёшда, хилқилловчи аритмияси бор. Беморда бирданига чап болдир ва товон соҳасида оғриқ пайди бўлган. Товон ва болдирнинг пастки учлиги рангсиз, пайпасланганда совуқ, болдир пайпасланганда оғриқли, болдир товон бугимида актив ҳаракат йўқ. Товонда тактил сезги пасайган. Сон артериясида пульс қониқарли, қолган артерияларда аниқланмайди.

Сизнинг ташҳисингиз ва даволаш усулингиз?

164

Гинекология бўлимида ётган беморда бачадон экстрипациясидан 11 кун кейин чап оёқда кучли оғриқ бошланди.

Товон, болдир ва сонда шиш бор. Оёқ панжалари иссиқ, ҳаракат ва сезгирлик сақланган.

Беморга нима бўлган? Уни қандай йўл билан даволаш керак?

165

36 ёшли бемор А., да оқсоқлик бошланди: ҳар 400-500 м юрганда беморнинг болдир мушагида оғриқ пайдо бўлганлиги сабабли тўхтаб дам олишга мажбур. Госпитализациядан олдин бу масофа 100м га қисқарди, оёқ панжасини 1-бармоғида оғриқ ва чуқур некротик язва ҳосил бўлган. Болдир териси мармар рангда, оёқ панжасини дистал томони кўкиш рангда, пайпаслаганда совуқ. Тирноқ пластинкалари рангсиз, мурт, тизза ости артерияларида пульс сусайган, товон артериясида пульс йўқ.

Беморда қандай касаллик ва уни қандай даволайсиз?

166

Бемор Р., 60 ёш, 1,5-2 йил давомида ўзида дам олувчи оқсоқлик кузатди, 2-3 ой мобайнида болдир мушакда ҳар 50 м юрганда оғриқ бўлади. Унг оёқ совуқ, кўздан кечирганда унг оёқ ва болдирни пастки учлиги рангсиз, чап томонга қараганда совуқроқ.

Унг оёғида а. dorsalis pedis, а. tibialis posterior, а. poplitea ва а. femoralisлар пайпасланганда пульс йўқ, а. femoralisда кучсиз, фонендоскоп орқали систолик шовқин эшитилади. Умумий аҳволи қониқарли.

Сизнинг ташҳисингиз ва даволаш усулингиз?

167

Она концентрланган азот кислота ёрдамида қизининг бармоғини кафт соҳаси юзасида сугални йўқ қилмоқчи бўлди. Бундан кейин бармоқда 1см диаметр ўлчамли яра ҳосил бўлди.

Беморга қандай даво усули кўрсатилаган?

168

Беморга 2 йил аввал ошқозон резекцияси ўтказилган ва гастродуоденал анастимоз қуйилган. Беморни бир йил мобайнида эпигастрал соҳасидаги оғриқ, ачиқ кекириш,

кўнгил айтиш, қушиш безовта қилади. Ориқлаш кузатилган.

Сизнинг тахминий ташҳисингиз? Ташҳисни аниқлаш учун сиз қандай махсус текширувлар ўтказасиз?

169

Оёқ веналарини варикоз кенгайтиши безовта қилган беморда 2 йил олдин ўнг болдир пастки учлигини ички юзасида яра пайдо бўлди.

Яра кўздан кечирилганда юмалоқ шаклда, 5см диаметрга эга, қирралари тумтоқ. Яра туби грануляция ва кулранг йирингли қараш билан қопланган. Яра атрофида жигар рангдаги пигментация кузатилади.

Сизнинг даволаш усулингиз?

170

40 ёшли бемор В., чаноқ суягини синишидан 1,5 суткадан сўнг хансираш, цианоз, тахикардия, ҳушини йўқолиш кузатилган. Тана ҳарорати 40°C гача кўтарилган. Рентгеналогик текширувда ўпкада майда қоронғилашув ўчоқлари аниқланади.

Қандай асоратлар ҳақида уйлаш мумкин? Қандай даволаш муоллажасини ўтказиш зарур?

171

Стационарга 76 ёшли бемор, чап оёқ панжа соҳасида кучли оғриққа шикоят қилиб келди. 10 кундан буён касал. Тиббий ёрдам олмаган. Аҳволи оғир, карахт. Пульс 1дақиқада 116 зарба, кучсиз тўлиқликда. АҚБ 110/60 мм см уст. Олигаурия. Тана ҳарорати 39°C . Чап оёқ панжа ва болдири шишган, рангсиз, кундаланг йўналишда ингичка чизиқли гиперемия кузатилди. Бармоқлар ва оёқ панжалари дистал соҳаси кир - кулранг рангда. Оёқ панжа орқасида суюқликли фликтеналар кузатилади. Фликтена ёрилган жойда намланган юзадан бадбуй ҳид келади.

Сизнинг ташҳисингиз ва даволаш усулингиз?

172

70 ёшли беморда сигмасимон ичак ўсмаси перфорацияси натижасидаги перитонит сабабли сунъий йўғон ичак оқмаси қўйилган. Бемор 4 кундан кейин думғаза соҳасидаги оғриқдан шикоят қила бошлади. Бемор адинамик, кароватда ҳаракатсиз ётибди. Кўздан кечирганда думғаза соҳасида аниқ, чегарасиз, локал венос гиперемия кузатилди.

Қандай асорат ҳақида ўйлаш мумкин? Қанақа профилактик муолажа ўтказиш лозим?

ХИРУРГИК ОПЕРАЦИЯЛАР.

173

Хирургия бўлимига 80 ёшли беморни олиб келишди. Навбатчи хирург беморни кўздан кечириб, ўнг томонлами сон чуррасининг қисилиши ташҳисини қўйиб, беморга операция таклиф қилди. Бемор касалликнинг ўтиб кетишини рукач қилиб, операцияга рози бўлмади.

Бу ҳолатда хирург қандай чора кўриши керак?

174

Хирургия бўлимига ётқизилган 13 ёшли бола 12 соатдан буён давом этаётган қорнидаги оғриққа, оғиз кўришига, қакшашга шикоят қилади. Бола хона врачлари томонидан курилиб, ўткир аппендицит диагнози қўйилди. Таклиф қилинган операцияга бемор рози бўлди, у ҳақида ота-онага хабар берилди ва хирург операцияга тайёргарлик кўра бошлади.

Юридик томондан хирургнинг ҳатти-ҳаракати тўғрими?

175

Нейрохирургия бўлимига ҳушсиз аҳволда оғир ёпиқ бош мия жароҳати, ўнг энса суягининг синиши, бош мия гематомаси, мия эзилиши диагнози билан бемор ётқизилди. Навбатчи хирург кўриб, зудлик билан беморни операцияга тайёрлаш зарурлигини ўқтирди.

Хирург беморнинг операцияга розилигини қандай қилиб олиш зарур?

176

52 ёшли аёл хирургия бўлимига 12 соатдан буён давом этаётган ўнг ёнбош соҳадаги оғриқлар билан ётқизилди. Навбатчи хирург кўригидан сўнг ўткир аппендицит диагнози қўйилди. Беморга операция таклиф этилди ва бемор операция маҳаллий оғриқсизлантириш йўли билан қилингандагина рози эканлигини айтди.

Бу ҳолатда хирург қандай йўл тутиши керак?

177

49 ёшли, А. исмли бемор Сурункали калькулез холециститнинг тез-тез хуружи ва эпигастрал соҳадаги

оғриқлар билан операцияга тайёрланди. Аммо операция кунни эрталаб бемор уни палата врачлари операция қилишини эшитиб, операцияни ундан ташқари бошқа хирург қилишини талаб қилади. Бунинг сабабини кўрилган ёмон туш билан боғлайди.

Сиз бўлим бошлиғи вазифасини бажарувчи лавозимида ишлаб келаятсиз. Бу ҳолат нима қилиш керак?

178

Хирург, 36 ёшли тўғирланадиган орттирилган киндик чурраси билан оғриган беморни операция қила туриб, бемордан розилик олмасдан киндигини олиб ташлади.

Хирургнинг хатти-ҳаракати тўғрими?

179

Бўлимга 76 ёшли бемор қориндаги хуржсимон оғриқлар, 2 кундан буён ахлат бўлмаслиги ва бод чиқмаслиги шикоятлари билан ётиқизилди. Ўткир ичак тутилиши диагнози қўйилди.

Операция давомида ичак тутилишининг сабаби тўғри ичак юқори ампула қисмидан ўсиб чиқиб, тос клетчаткасига ўсувчи ўсма аниқланди. Сунъий орқа чиқарув тешиги (anus praether naturalis) қўйилди. Аммо операциянинг бундай тури ва мумкинлиги ҳақида беморга айтилмаган эди.

Хирургининг хатти-ҳаракатлари тўғрими?

180

49 ёшда, В. исмли бемор клиникага эпигастрал соҳадаги доимий оғриқларга, иштаҳа йўқлигига, гўштли овқатлардан жирканишга, камқувватликка шикоят қилиб келди. Эндоскопик текширув натижасида меъданинг кичик эгрилиги бўйлаб унинг юқориги учлигида 2 см диаметри каллез яра аниқланди. Яра туби некрозга учраб, ундан олинган биопсияда рак хужайралари топилган. Қўшимча текширишларда метастазлар топилмаган.

Сизнинг даволаш усулингиз? Беморга унинг ҳақиқий диагнози айтиш керакми?

181

Қабул бўлимига 52 ёшли бемор умумий ҳолсизликка, эпигастрал соҳадаги оғриқларга шикоят қилиб келди. Охириги 3 кундан буён ахлати қора рангда бўлган. 10

йилдан буён ўн икки бармоқли ичак яра касаллиги билан оғрийди.

Беморга нима қилган? Беморга қанақа санитар ишлов бериш зарур, уни қандай транспортировка қилиш ва диагностик муоллажаларни олиб бориш керак?

182

Н. исмли, 26 ёшли бемор хирургия бўлимига Ўткир аппендицит диагнози билан ётқизилди. 1,5 соат олдин овқат еган. 1 кун олдин ахлат бўлган. Аппендицит шубҳасиз. Шошилинич операция кўрсатилган.

Сиз операцияга меъда-ичак трактини қандай тайёрлайсиз?

183

Клиникага 86 ёшли бемор қориндаги кучли оғриқлар билан ётқизилган. Ориқлар 1 кун олдин бехосдан, “ханжарсимон” бошланган. 20 йилдан буён гастрит ва ўн икки бармоқли ичак яра касаллиги билан оғрийди.

Кўрик вақтида қорин тахтасимон қаттиклашган, нафас олишда иштирок этмайди, барча соҳалари оғриқли. Щеткин-Блюмберг синамаси мусбат. Перистальтика эшитилмайди.

Обзор рентгенограммада эркин газ диафрагма тагида аниқланмайди.

Беморга нима бўлган? Сизнинг тахминингизни рентгено-грамма хал қила оладими? Ташҳисингизни қандай қилиб асослаш мумкин?

184

Қабул бўлимига тез ёрдам машинасида чап қовурға ёйи остидан тешиб кировчи жароҳат билан 18 ёшли бемор олиб келинди. Кўрик пайтида тери ранги оқ, қорачиқ кенгайган, пульс - 116 марта 1 дақиқада, АКБ - - 80/60 мм.сим.уст. тенг. Жароҳатдан қон сизиб турибди. Қориннинг айрим соҳаларида перкутор товуш тумтоқланган.

Сизнинг ташҳисингиз ва хатти-ҳаракатингиз?

185

75 ёшли, М. исмли бемор ўткир аппендицит билан наркоз остида олиб борилган операциядан 15 дақиқадан кейин кўкара бошлади. Нафас олиши камайди.

Операциядан кейинги даврда беморда қандай асорат кузатилди? Сизнинг хатти-ҳаракатингиз?

186

45 ёшли, У. исмли бемор кўкрак қафасини тешиб ўтиб, ўнг ўпкани жароҳатланиши туфайли операцияни бошидан кечирди ва 1 кун охирига келиб нафас етишмовчилиги белгилари пайдо бўла бошлади. Ўтирган ҳолатда кўкрак қафасини пастки соҳаларида перкутор товуш тумтоқ, нафас бу соҳаларда эшитилмайди.

*Бу асоратга Сизда қандай гумон туғилди?
Сизнинг хатти-ҳаракатингиз?*

187

58 ёшли, Л. исмли беморга яра касаллиги билан меъданинг 2/3 қисми Гофмейстер-Финстерер бўйича резекция қилинди. Операциядан 18 соатдан кейин беморнинг аҳволи ёмонлашди, эпигастрал соҳадаги оғриқлар кучайди, қорни дамлаб, ҳиқичок пайдо бўлди, нафас олиши оғирлашди. Аускультатив перистальтик шовқин кам миқдорда эшитилади.

Беморда қандай асорат ривожланди. Сизнинг хатти-ҳаракатингиз?

188

70 ёшли С. исмли бемор ўнг томонлама қисилган чов чурра диагнози билан операцияни бошидан кечирди. Операциядан 20 соат вақт ўтди. Бемор ўзи сия олмаяпти.

Беморда қандай асорат кузатилди. Сиз қандай ёрдам бера оласиз?

189

Н. исмли, 59 ёшли беморда бачадон экстирпациясидан 7 кун кейин беҳосдан нафас қисиши, юз ва елка камарининг кўкариши, тўш ортида оғриқлар пайдо бўлди. Бемор хушидан кетди. Нафас олиши тезлашган ва юзаки.

Беморда қандай асорат кузатилди. Сизнинг хулосангиз?

190

Кўрик вақтида, 5 кун олдин беморга йирингли эндометрит диагнози билан (криминал абортдан сўнгги) бачадоннинг қин усти ампутацияси операция бажарилган. Сиз боғламанинг охирги 6 соат ичида нам бўлганлигини кузатдингиз. Беморнинг умумий аҳволи оғир, қорни бир оз дам, операцион жароҳат соҳаси

оғриқли. Жароҳат бўйлаб чоклар орасидан геморрагик ажралма мавжуд.

Операциядан кейинги қанақа асорат тўғрисида фикр юритиш мумкин? Сизнинг хатти-ҳаракатингиз?

191

Ш. исмли, 63 ёшли беморга йўғон ичакнинг саратони сабабли йўғон ичак ректосигмоидал қисмининг резекцияси операцияси бажарилган. Учма-уч анастомози қўйилган. Операциядан 10 кун кейин 25 см узунликда ингичка ичакнинг жароҳат орқали эвентерацияси рўй берди.

Сизнинг усулингиз?

ПЛАСТИК ХИРУРГИЯ ВА ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ.

192

Воқеа содир бўлган жойга етиб келиб, сиз жабрланувчининг қўли станокда қолиб, билакнинг ўрта учлигидан травматик ампутация бўлганини кўрдингиз. У иккинчи қўли билан шикастланган қўлнинг чўлтоғини ушлаб турибди. Жароҳатдан қон кетмоқда.

Сизнинг хатти-ҳаракатингиз?

193

Хирургия бўлимига бемор автохалокатдан кейин олиб келинган.

Ўнг сони юқори учлигидан ёзилган. Товон, болдир соҳалари оқарган, пайпаслаганда совуқ. Бемор операцияга олинди ва сон артериясининг 12 см узунликда эзилганлиги аниқланди.

Қон айланишини тиклаш учун Сиз қандай ҳаракат қиласиз?

194

Шикастланган беморнинг ўнг панжа 2-5 бармоқлари 4 даражали совуқ урганлиги сабабли ампутация бажарилган. У сизга заралланган қўлининг функциясини тиклаш мақсадида нималар қилиш мумкинлигини сўраб муурожаат қилди.

Беморга Сиз қандай ёрдам беришингиз мумкин?

195

Жабрланган кишининг панжаси иссиқ пресс тагида қолиб, чуқур кўйиш натижасида пайлар ва суяк очилиб қолди.

Панжа функциясини сақлаб қолиш мақсадида Сиз қандай пластикадан фойдаланасиз?

196

Беморда сон артериясининг ўрта сегментида атеросклеротик окклюзия мавжуд. Ташҳис контраст ангиография ёрдамида аниқланган.

Даволаш учун қайси оператив усулни тавсия этасиз?

197

Чуқур массив куйган беморнинг умумий аҳволи беҳосдан оғирлашди. Куйиш натижасида бемор жуда ориқлаб кетди. Беморга интенсив инфузион терапия, парентерал даволаш олиб борилаяпти, аммо беморнинг аҳволи аутодермопластикани кўтара олмайди.

Бу ҳолатда Сиз нима қиласиз?

198

Апластик камқонлик билан хасталанган беморга суяк илигини трансплантация қилиш операцияси бажарилган.

Трансплантантнинг кўчмаслиги учун Сиз қандай чора-тадбирлар қўллайсиз?

199

Қалқонсимон без экстирпацияси бажарилган беморда операциядан кейинги даврда оёқ-қўлларида қалтирашлар, юз мушакларининг тортилиши кузатилди.

Сизнинг даволаш усулингиз?

ВАЗИЯТЛИ МАСАЛАЛАР ЖАВОБЛАРИ

ХИРУРГИЯ ТАРИХИ. АНТИСЕПТИКА. АССЕПТИКА. ДЕСМУРГИЯ.

1

Жароҳат атрофидаги сочни кенгроқ қилиб олиш керак, йод суртилиб, антисептик билан ювилади ва стерил салфетка қўйилиб, Гиппократ қалпоғи боғламаси қўйилади. Қоқшолга қарши зардоб юборилади.

2

Қулоққа қўйиладиган иситувчи компресс қўйидагича қўйилади: марли 6-8 қават тахланади, ўртаси қулоққа лойиқ кесиб олинади ва сувли спиртга (1:1) ҳўлланиб, қулоққа қўйилади. Устидан плёнка, пахта қўйиб боғланади.

3

Кўзга 5% новокаин томизилади, анальгин таблеткаси истеъмол қилинади, ва чап кўз салфетка билан беркитилиб, монокуляр боғлама қўйилади.

4

Болага боғлама қаттиқ қисиб қўйилган. Боғлама бўшатилиб, қайтадан қўйилиши лозим.

5

Боғлама қўйилган жойдан узокроқ ёки қарама-қарши томондан кесиб олинади. Кўрилиб, ёпишиб, қолган боғлама водород пероксиди эритмаси билан намлангандан кейин осон олинади.

6

Боғлама мустаҳкамлаб боғланганда, тугун жароҳат устига тушмаслиги керак.

7

Кўрсатилган ҳолатда болдирнинг пастки қисмига, айланма боғлама қўйилади.

8

Боғлашни қўйилиш бошида материални ушлаб туриш учун силжувчи боғлама, кейин спиралсимон боғлама бинт буклаш билан қўйилади.

9

Боғлов материални энса соҳасида мустаҳкамлаш учун крестсимон боғлама қўйилиб, бўйин қисилмаслиги учун олд қисмига пахта қўйилади.

10

Нафас чиқазилган пайтда, шошилинич окклюзион боғлама қўйилади. Бунинг учун жароҳат атрофига йод суртилиб, жароҳат стерил солфетка билан беркитилиб, лейкопластир ёпиштирилади. Беморга оғриқ қолдирувчи дори қилинади ва хирургик стационарига юборилади.

11

Тирсак буғимига қўл ярим букланган ҳолатда тошбақасимон боғлама қўйилади, ёки эластик биинт билан мустаҳкамланади.

12

Чакка соҳасидаги қон оқиб турган жароҳатга тугунли боғлама қўйилади. Елка буғими соҳасидаги боғлаш материални ушлаш учун бошоқсимон боғлама қўйилади.

13

Куйган кафтга фурацилин билан намланган салфетка қўйилиб қайталанувчи боғлама билан мустаҳкамланади.

ҚОН ОҚИШ.

14

Қон оқишни вақтинча тўхтатиш учун, ўнг болдирга босиб турувчи айланма ёки спирал боғлама қўйилади.

15

Тезда елка ёки қўлтиқ ости артерияси босилиб, кейин Эсмарх жгути ёки қўл ости импровизацияли жгут қўйилади. Жароҳат стерил салфетка билан боғланади.

16

Оптималь тактика бўлиб, бу ҳолатда кесилган қон томирни шунглаш керак. Тез тайёра орқали мутахасес ангиохирургик чақирилади.

17

Беморда шок, талоқ ёрилиши ва ички қон кетиш гумон қилинади. Қорин бўшлиғида ҳаво борлигини аниқлаш учун беморга ярим ўтирган ҳолатда қорин бўшлиғи рентгенографияси қилинади. Тезда хирургия бўлимига шошилинич операция учун олиб келинади.

18

Беморда VIII-X қобирғаларнинг ўнг томонида синиши бор, гемоторакс билан асоратланган. Қон кетиш манбаи бўлиб, қовирғалараро қон томир ёки ўпка жароҳатланган ҳисобланади. Бемор тезда хирургия бўлимига олиб келиниб,

диагностик плеврал пункция қилинади. Гемостатик терапия белгиланиб, динамикада кузатилади.

19

Беморб меъдадан ўткир қон кетиш бўлиши мумкин. Тезда стационарга олиб келиниб, периферик қон таҳлили қилинади.

20

Беморда эрта операциядан кейинги даврда иккиламчи қон кетиш кузатилган. Бемор операция хонасига олиниб, жароҳат тафтиш қилиниб, қон кетиш тўхтатилади.

21

Шикастланган беморда ўнг болдирда тери ости гемотомаси бор. Босувчи боғлама қўйилади, ва иммобилизация бажарилади.

22

Беморда чап тизза бугими гемартрози бор. Пункция қилиниб, босувчи боғлама қўйилади ва иммобилизация бажарилади.

23

Батамом қон тўхтатиш учун жигар жароҳати П-симон чок билан чарви тортилиб тикилади. Қорин бўшлиғидаги қон саккиз қаваг докадан филтрация қилиниб, консервант қўшилиб беморга қайтадан қўйилади.

ҚОН ҚУЙИШ.

24

Донор ва реципиент қони антиген номослик натижасида юзага келиш мумкин бўлган пострасфузион асоратлар олдини олиш мақсадида гемотрасфузияда қуйидагиларни бажариш зарур:

А) Донор ва реципиент қони гуруҳини аниқлаш.

Б) Донор ва реципиент қони резусини аниқлаш.

В) Донор ва реципиент қони гуруҳ мослигига (АВО системаси) синама ўтказиш.

Г) Донор ва реципиент қони резус мослигига синама ўтказиш.

Д) Биологик синама ўтказиш.

25

Қон гуруҳини аниқлашдан олдин варақага шахснинг фамилияси ва исми шарифи ёки донор қони бўлса, флакон номери ёзиб қўйилади.

26

Беморда цитрат натрий билан консервацияланган қонни кун ва тез қуйиш натижасида юзага келадиган цитрат интоксикация хақида гумон қилиш мумкин. Секин қуйилган пайтда бу ҳолат кузатилмайди. Цитрат интоксикациясининг профилактикаси қонни томчилаб қуйишдир. Шунингдек 500 мл цитрат қон ҳисобида 5мл 10% ли кальций хлор вена ичига юборилади. Даволаш симптоматик.

27

Биологик синама «Қон ва унинг кимпонентларини қуйиш инструкцияси» бўйича ўтказилган. Бемор ҳолатидаги ўзгаришлар текширилаётган ва реципиент қони ўртасидаги индивидуал биологик номослик борлигини кўрстади.

Қон қуйиш тезликда системани қисиш йўли билан тўхтатиб, игнадан ажратилиб бошқа система тузли эритма уланади, кальций хлор, адриналин, юрак препаратлари юборилади.

28

Хирургик операция пайтида бемор наркоз остида бўлганда биологик синама ўтказилса пульс ва қон босими ўзгариши нафақат қон қуйиш, балки оператив муолажа, қон йўқотиш, дори-дармон ва наркозга ҳам боғлиқ бўлади. Шу сабабли 100 мл қон қуйилгандан кейин қуруқ тоза бир неча томчи гепаринли пробиркага 5 мл венадан қон олиниб центрифугага қуйилади. Агар плазмаси қизғиш рангда бўлса (шунингдек пульс тезлашиб қон босим тушса) гемолиз белгисидир ва номос қон қуйилганлигини кўрсатади.

29

Йиғилган қонни реинфузия қилиш керак. Қуйишдан олдин қоннинг массив микробли ифлосланганлиги ва гемолиз йўқлигини аниқлаш керак. Кўринмас гемолизни Гемпел синамаси (Қон порциясини центрифугаланганда плазмаси қизғиш рангга кирмаслиги керак) билан аниқланади.

Жароҳат ва сероз бўшлиқларига оққан ва 12 соатдан ошмаган қонни реинфузия қилиш мумкин. Йиғилган қонни саккиз қават дока орқали филтрланади. Стобилизатор сифатида стандарт гемоконсервант ёки гепарин ишлатилади. Йиғилган қонни трансфузиядан олдин натрий хлорнинг изотоник эритмаси билан 1:1 нисбатда суюлтирилади ва 1000 ЕД гепарин 1000 мл ҳисобида қонга қуйилади.

30

Ҳар бир гемотрансфузия тиббий ёзилади. Бошида гемотрансфузияга кўрсатма, сана, бошлаш вақти, кейин куйиш усули, сўнгида флакон этикеткасида кўрсатилган маълумотлар: гуруҳ, серия номери, тайёрланган вақти, донор Ф.И.Ш. ёзилади. Шундан кейин донор ва реципиент қон гуруҳини аниқлаш, гуруҳли, резус – мослик ва биологик синама натижалари ёзилади. Охирида беморнинг қон куйиш ва куйишдан кейинги пайтдаги аҳволи кўрсатилади. Бундан ташқари 3 мартаба ҳар соат тана ҳарорати, пульс ва қон босими ўлчаб турилади. Бир суткадан кейин қон умумий анализи ва сийдикни оқсилга текшириш керак. Сийдикда оқсил пайдо бўлиши номос қон куйилганидан дарак беради.

31

Беморда гемотрансфузион шокнинг II даражаси.

Шошинч равишда:

1. Юрак томир, спазмолитик ва антигистамин препаратлари, кортикостероидлар юбориш, намланган кислород ингаляциясини йўлга қўйиш.

2. Реополиглюкин, гемодез, 5% ли натрий гидрокарбонат, 10-20%ли альбумин эритмаси, натрий хлорнинг изотоник эритмасини қўйиш.

3. Фуросемид юбориш, 10-20% маннитол эритмасини қўйиш.

4. Икки томонлама паранефрал блокада Вишневский бўйича қилиш.

Кейинчалик қон алмаштириш керак бўлиши мумкин.

32

Қарши кўрсатма (хафоқонлик касаллиги III даражали) борлигига қарамай айни ҳолатда ҳаётини кўрсатма бўйича гемотрансфузия ўтказиш керак.

33

Беморда бошқа қон гуруҳи қуйилиши сабабли ўткир буйрак етишмовчилиги синдроми юзага келди. Унга суюқлик меъёрини камайтириш, тузсиз оқсилли кам овқат буюриш, вена ичига 10% ли глюкоза эритмаси (400 – 600 мл) иенсулин билан бирга, натрий бикорбонат эритмаси, анаболик гормонлар, витаминлар, кальций хлорид юбориш керак.

ЮШМОҚ, ТЎҚИМАЛАР ШИКАСТИ.
БОШ, КЎКРАК, ҚОРИН ЁПИҚ ШИКАСТЛАРИ.

34

Бармоқда синиш ёки чиқиш йўқлигига ишонч хосил қилгандан кейин, бармоқни хлор+этил эритмаси билан, бўлмаса совуқ сув ёки муз билан қарахт қилинади. Оғрик пасайиб бармоқда ҳаракат тиклангандан кейин, боғлама қўйиш ҳақида фикр юритилади. Жароҳат ёки шилиниш бўлмаса, боғлама қўйилмайди. Кейинчалик бемор хирург томонидан кўрилиши керак.

35

Беморда ёпиқ бошмия шикастланиши, бошмия чайқалиши. Болага тинч ҳолат ташкил қилиниб, бошига совуқ салфетка ёки пакет қўйиш керак ва замбилда шифохонага олиб бориш керак.

36

Беморда оғир бошмия шикасти, бошмия босилиши, бемор нотранспортабел. Шифохонага шошилинич операция бригадасини чақиртириш керак. Бунгача эса дегидрацион терапия (40% глюкоза эритмаси, лазикс) ўтказиш керак. Бошига совуқ қўйиб, ўпканинг суний вентилляцияси аппаратини тайёрлаб қўйиш керак.

37

Беморда бош асоси синиши ҳақида ўйлаш керак. Тезликда хирург чақиртириш керак. У келгунича қон умумий анализи, сийдик катетер билан олиниши, бошни Рентгенография қилдириш керак. Эшитиш йўлини тампонада қилиш мумкин эмас, бу бош ичи босимини ошириш мумкин. Фақат антисептикли турунда билан дренажлаш мумкин.

38

Беморда, спонтан пневмоторак ҳақида ўйлаш мумкин. Беморга оғриқсизлантирувчи ва укол қилиб, кислород бериб, носилкада бош юқори кўтарилиб шифохонага транспортировка қилиш керак.

39

Жабрланганни секин замбилга ётқизиб шифохонага транспортировка қилиш, ва рация орқали навбатчи хирург ва реаниматологни огоҳлантириш керак. Пичоқни жароҳатдан чиқармаслик керак, сабаб қон кетиш кучайиш мумкин.

Транспортировка пайтида, жабрланганга қон томирга қон ўрнини босувчи ва оғриқсизлантириш дори-дармонлар юбориш лозим.

40

Жабрланувчида қориннинг тешиб ўтувчи санчилган жароҳати. Уни ётқизиб оғриқсизлантирувчи юбориш керак. Бу ерда диагноз аниқ бўлмаганлиги учун, жароҳатдан чиққан чарвини ичкарига киритиш мумкин эмас, бу қорин бўшлиғини ифлосланишини оширади. Жароҳат атрофини йод билан артилиб, асептик боғлама қўйилади ва тезликда туман шифохонасига жабрланувчини транспортировка қилиш керак.

41

Жабрланувчида ўткир перитонитнинг клиник белгилари. Сабаби ковак аъзонинг ёрилиши натижасида. Текширишда жигар тумтоқлиги йўқолмаган бўлса ҳам, рентгенологик текширишда қорин бўшлиғида эркин газ топилмаган бўлса ҳам, ковак аъзонинг шикастланишини инкор қилиб бўлмайди. Шу сабабли беморни, туман шифохонасига тезликда транспортировка қилиш керак.

42

Беморда сийдик пуфагининг интраперитонеал ёрилиши сабабли, ўткир тарқалган сийдикли перитони ҳақида ўйлаш мумкин. Диагнозни верификация қилишда энг осон усул – ретроград цистографиядир. Бунда контраст модданинг қорин бўшлиғига оқиш аниқланади. Сийдик пуфагини катетеризация қилиш ҳам катта диагностик аҳамиятга эга, бундан сийдик пуфагидан жуда кам миқдорда сийдик чиқади.

43

Жабрланувчида ўнг буйракнинг ёрилишини, XII кўкрак умуртқасининг компрессион синиши, ўрта даражали шок ҳақида ўйлаш мумкин. Беморга икки проекцияда бел кўкрак умуртқаси соҳасини рентгенография қилиш, экскреторурография ва ультратовуш текшириш қилиш керак.

Шуни эста тутиш керак-ки, гематурия буйрак оёқчаси узилганда ёки сийдик йўли қон лахтаси билан ёпилганда кузатилмайди.

ЖАРОҲАТЛАР.

44

Тишланган жароҳатлар тикилмайдилар. Жароҳат туалетини ўтказиш лозим, жароҳат атрофидаги терига йодли антисептиклар билан ишлов берилиб асептик боғлам қўйилади. Бундан ташқари, беморга олдини олувчи (профилактик) қутуришга қарши (антирабик) ва қоқшолга қарши эмлаш ўтказиш керак.

45

Беморда операциядан кейинги жароҳатни йиринглаши гумон қилинмоқда. Лоқал қизариш, шиш, димланиш, инфилтрат ёки юмшаш белгилари мавжуд бўлган ҳолда чоклар орасидан жароҳатни зондлаш ўтказиш керак. Йиринг борлиги аниқланса чоклар шу захотида ечилиниши лозим, жароҳат деворлари ажратилади. Бундан сўнг жароҳат синчикланиб тозаланади ва гипертоник эритмага шимилган турундалар ёки сувда эрувчи малҳамли турундалар билан дренажланади.

46

Оғриқсизлантириш дорилар берилганидан сўнг жароҳатдан кўринган ёд жисмлар олинади. Атрофидаги терини 3% спиртли эритмаси билан тозалаш лозим ва болдирга стерил бинтли боғлам қўйиш керак. Кейин беморни малакали тиббий ёрдам кўрсатиш учун шифохонага олиб бориш керак.

Боғлам қўйишдан олдин жароҳатни ювиш ёки артиш зарур эмас.

47

Беморда янги кесилган текис ва некроздан холис деворли жароҳат, бу жароҳатнинг бирламчи битишига омилдир. Икламчи инфекцияни олдини олиш мақсадида жароҳат атрофидаги терини антисептик эритмаси билан ишлов бериш, қонаётган томирларни боғлаш, тозалаб бирламчи чоклар қўйиш керак.

Зудлик билан қоқшалга қарши эмлашни унутманг.

48

Бу вазиятда жароҳатда инфекция белгиси бўлмаган ҳолатда жароҳатнинг бирламчи ишлов бермасдан бирламчи битиши амри маҳолдир.

Операция хонасида жароҳатни кенг очиб некрозлашган ва ўлган тўқималарни кесиб олиб бирламчи чоклар қўйиш керак. Чоклар орасида резина найлар қолдириш лозим.

Қоқшол профилактикаси ўтказилади.

49

Беморда ўнг. қўл ифлосланган жароҳати ва 2-5 бармоқлар букувчи юзаки ва чуқур пайлар кесилиши.

Жароҳат атрофидаги тери йодли антисептик билан ишланиш лозим, қон кетиш баттамом тўхтатилади, жароҳат антисептик эритмалар билан ювилиб ўнга чоклар қўйилади.

Пайларга бирламчи чоклар қўйиш, шу билан шикастланган нерв толаларига ҳам, тавсия этилмайди. Уларни бироз яқинлаштириш мумкин.

50

Хато жароҳат зич тампонлашгандан иборат, бу эса ундан ажралма ажралишига тўсиқ бўлади.

51

Олдин жароҳат атрофидаги сочлардан кесиб тозалаш лозим. Жароҳатни ифлосликлардан тозалаш керак, кўп миқдорда антисептик эритмалар билан ювиб скальпер ёрдамида тери ости ёғ клетчаткасини кесиб олиш, эзилган, кўкимтирлашган ва қон талашган тўқималардан тозалаш лозим. Кейин шахмат тарзида скальпланган тери парчасида перфоратив тешиклар қилинади. У эса жароҳатга ўрнатилиб чеккалари тикилади.

52

Бармоқ чўлтоғлари антисептиклар билан ишланиш лозим, қисувчи боғлам қўйилади. Беморга оғриқсизлантирувчи модда, қоқшолга қарши препаратлар қилинади ва беморни стерил материалга ўралган пластик халтачада ампутациялашган бармоқлар билан микрохирургия бўлимига тезда олиб бориш керак. Узоқ масофа бўлган тарзда ампутацияга учраган бармоқларни ифлосликлардан тозалаб, антисептиклар билан ювиб, стерил материалга ўрайди ва целлофан халтачага солишади, халтачани эса муз билан тўлдирилган иккинчи халтача соладилар.

53

Шикастланган беморга чақилган жароҳат юқорисидан тезда жгут ўрнатиш керак веноз димланиш мақсадида (артериялар қисилиши мумкин эмас). Чақилган жойга ва мушак ора куракларо соҳага 10 мл поливалент антитоксик

илонга қарши зардоб юборилади. Жароҳатдаги захрини сўрувчи банка ёки оғиз ёрдамида сўриб олиш мумкин, баъзан чақилган жойни кесиб олишади. Шикастланган оёққа тинчлик 3-4 кунга яратиш керак. Чақилган жойга 0,5% новокаин эритмаси 0,1-0,2 мл 0,1% адреналин эритмаси билан қилинади, вена ичига 5 мл 10% кальций хлор эритмаси юборилади.

Ундан ташқари симптоматик дорилар юборилади: гидрокортизон, оғриқ қолдирувчи, аналептиклар, антибиотиклар.

54

«Чернил қалам» билан ифлосланган жароҳатлар жуда секин битади. Шунинг учун жароҳатланган жойни кесиб олиш ва қалам учини олиб ташлаш керак, жароҳатга провизор-сийрак чоклар қўйилади.

СУЯК СИНИШИ. ЧИҚИШЛАР.

55

Беморда чаноқ суяқларини синиши, сийдикда қон ёки сийдик йўллари шикастланишини аниқ белгилари бўлиб камқонлик ва шок бор.

Чаноқ суяқлари синганда қорин парда орқасига кўп қон (1-2л ва кўпроқ) тўпланади. Ундан ташқари нерв чигаллари ва тугунлари, охирларини таъсирланиши оғриқни кучайтириб, шокка олиб келади. Беморга оғриқсизлантирувчи дорилар (омнопон, морфин, ёки промедол) қилиниб, замбарга «қурбақа» ҳолатида ётқизилади. Тизза остига ёстиқ қўйилади. Бу ҳолат мушаклар таранглигини пасайтиради, оғриқ секинлашади, ва суяқлар силжишига йўл қўймайди. Тез ёрдам машинасида, шокка қарши вена ичига полиглюкин ва бошқа эритмалар қўйилади.

56

Беморнинг шикояти, анамнези ва кўздан кечириб, 1-бел умуртқасини компрессион синишига гумон қилинди. Бирламчи тиббий ёрдам вақтида оғриқсизлантирувчи дорилар юборилиб, беморни замбилга орқаси билан оёғини узатган ҳолда ётқизиблиб, махсус тиббий бўлимга (нейрохирургияга) олиб борилади.

57

Беморнинг ўнг елкаси бирламчи чиққан. Зудлик билан чиқиш тўғирланади. 3 ҳафта муддат билан иммобилизацияли боғлама қўйилди.

58

Жароҳатланган беморда ўнг қўл билан суягининг пастки учлигидан синиши мавжудлигини эҳтимол қилиш керак. Бирламчи тиббий ёрдам бериш режасида ўнг қўлни иммобилизация қилиш зарур, масалан: Крамер шинаси билан панжа бармоқлари учларидан елка соҳаси ўрта учлигигача қўл тирсак буғимидан тўғри бурчак остида букилган ҳолда. Травматологик пунктда ўнг қўл билан соҳа пастки учлиги рентген суратлари олинади (албатта 2та проекцияда)

Билан суяги силжиши билан синганда синган суяк қисмларини репозиция қилиб, елка соҳа ўртасидан панжа бармоқ фалангаларигача орқа гипсли лонгета қўйиш зарур, бунда қўл тирсак буғимида тўғри бурчак остида букилган ва пронация билан супинация ҳолати ўрталигида бўлиши керак. Биринчи икки сутка давомида қўлдаги шишнинг ошиши ва қўлни қон билан таъминланиши бузилишини назарда тутган ҳолда болани кузатиш керак, шунинг учун ким ўз вақтида лонгетани фиксация қилиб турган бинт боғламани узунасига кесиб, қайта фиксация қилиш керак.

59

Шикастланганда елка суяги травматик чиқишининг «аниқ» клиник симптомлари борлигига қарамасдан, елка буғимининг рентгенографиясини қилиш зарур, мақсад елка суяги чиқиши билан бир вақтда, елка суягининг бир-бирига кириб синиши (вколоченный перелом) борлигини инкор қилиш учун.

60

Врач ҳаракатлари нотўғри. Ҳамма травматик чиқишлар ҳолатида чиққан суякни ўз жойига солишдан олдин шикастланган соҳани рентген суратларини олиш зарур, мақсад чиқиши билан бир вақтда суяк синиши борлигини инкор қилиш учун.

61

Бу ҳолатларда бемор шифохонага тушганидан суяк синган соҳаларга 20-25мл 2%ли новокаин эритмаси киритиб, склетли (склетное вытяжение) қўйиш зарур. Бунга

сабаб болдир суяги винтсимон синишида гипсли боғлама синган суяк қисмларини иккиламчи силжиб кетишининг олдини ололмайди.

62

Беморда ўнг сон суяги диафиз қисмининг ёпиқ синиши, синган суяк қисмлари бўйлама силжиши билан.

Оғриқсизлантириш ва шок профилактикаси мақсадида тери остига 1-2 мл 1% ли морфин эритмаси, 2мл 20% ли камфора эритмаси киритиш керак. Сон суягини шиналаганда учта катта буғим: чаноқ-сон, тизза ва аниқ болдир буғимлари иммобилизация қилиниш зарур. Крамер шиналари билан иммобилизация қилинганда 2 та Крамер шинаси бир бирига боғлаб ўраниши керак, чунки узунлиги қўлтиқ ости чуқурчасидан товонгача етиши керак. Сўнгра тайёрланган шиналардан узунини оёқни ташқи юзаси томонидан қўйилади. Шиналар оёққа кийим устидан зич қилиб бинтланади. Беморни замбилда даволаш муассасасига етказиш зарур.

63

Клиник маълумотлардан келиб чиққан ҳолда, ўғил болада чап умров суягининг травматик ёпиқ синиши. Биринчи тиббий ёрдам бериш мақсадида оғриқсизлантирувчи воситалар киритиш ва чап қўлни шундай фиксация қилиш керак-ки, бунда чап елка буғими шунингдек чап умров суяги синиқлари ҳам ҳаракатсиз бўлиши керак. Бунга иммобилизацияловчи бинтли боғламалар қўйиш (Дезо, Вельпо боғламалари ва бошқалар) йўли билан ёки қўлни косынка билан осиб қўйиш билан зришиш мумкин.

Умров суягининг силжимаган синишларида ёки бироз силжиши билан боғлама ёки Дельбе ҳалқлари қўйиши билан чекланиш мумкин.

64

Беморда пастки жағ суягининг икки томонлама чиқиш клиникаси бор. Чиққан жағ суягини жойига солиш керак. Бунинг учун чакка-пастки жағ буғимлари соҳасига 1% ли новокаин эритмаси киритилди.

Беморни стоматологик креслога ўтказган афзалроқ, бемор бошини боштакликқа фиксация қилинади. Қўл бош бармоқларини сачоққа ўраб, врач улар билан бемор пастки курак тишларига босади, ҳамда қолган бармоқлар билан пастки жағ суягини пастидан ушлаб олинади, шу ҳолда

пастки жағ суяги бошчаларини чуқурчаларга йўналтириб, жағ суягини орқага ва юқорига силжитилади. Бунда характерли қирсиллаш эшитилади. Жағ суяги ўрнига солингандан сўнг жағни ҳарактини чеклаш учун 1,5 – 2 ҳафтага палағменсимон боғлама қўйилади.

КУЙИШ. СОВУҚ УРИШ.

65

Диагнозни қуйидагича қўйиш керак: куйиш касаллиги, шок даври, қўллар, тана олдинги юзаси ва ўнг сонининг олов таъсирида термик куйиш.

Куйиш формуласи:
$$S = \frac{45\% (27\%)}{I - II - III A - III B - IV}$$

66

Шикастланган бемор қўлларини, оқар сув остида зудлик билан ювишни бошлаш керак. Шундан сўнг куйган соҳага сода эритмаси билан боғлама қўйиб, беморни стационарга юбориш керак.

67

Шокка қарши терапиянинг биринчи суткаларида беморга 4 литрдан коллоид ва кристалоид эритмалар қўйиш керак. Қўйиладиган коллоид ва кристалоид эритмалар миқдори алоҳида – алоҳида қуйидаги формула орқали ҳисобланади: 1мл эритма x тана вазни (килограммда) x куйиш майдони % (фоизларда). Биринчи 6 соат давомида суткалик дозанинг 50% киритилади (4л) ва қолган вақт давомида қолган миқдор (4л) қўйилади.

68

Ёш болада – куйиш касаллиги, куйиш шоки даври.

Бемор ёш болага оғриқсизлантирувчи воситалар қилиш, илиқ ичимлик бериш, куйган жароҳатларга асептик боғламалар қўйиш новокаин эритмаси билан намланган, ва беморни туман шифохонаси хирургия бўлимига ёки маҳсуслаштирилган куйиш бўлимига ётқизиш зарур. Агар имконият бўлса тез ёрдам машинасида инфузион терапияни бошлаш керак.

69

Шикастланган кишида ўнг оёқ панжаси чуқур куйишидир. Унга некротик пустлоқ (струп) қолдиқларини кесиб олиш, механик некрэктомия ва аутодермопластика тавсия қилинади. Шунинг учун поликлиникада оёқ

сабаб болдир суяги винтсимон синишида гипсли боғлама синган суяк қисмларини иккиламчи силжиб кетишининг олдини ололмайди.

62

Беморда ўнг сон суяги диафиз қисмининг ёпиқ синиши, синган суяк қисмлари бўйлама силжиши билан.

Оғриқсизлантириш ва шок профилактикаси мақсадида тери остига 1-2 мл 1% ли морфин эритмаси, 2мл 20% ли камфора эритмаси киритиш керак. Сон суягини шиналаганда учта катта буғим: чаноқ-сон, тизза ва аниқ болдир буғимлари иммобилизация қилиниш зарур. Крамер шиналари билан иммобилизация қилинганда 2 та Крамер шинаси бир бирига боғлаб ўраниши керак, чунки узунлиги қўлтиқ ости чуқурчасидан товонгача етиши керак. Сўнгра тайёрланган шиналардан узунини оёқни ташқи юзаси томонидан қўйилади. Шиналар оёққа кийим устидан зич қилиб бинтланади. Беморни замбилда даволаш муассасасига етказиш зарур.

63

Клиник маълумотлардан келиб чиққан ҳолда, ўғил болада чап умров суягининг травматик ёпиқ синиши. Биринчи тиббий ёрдам бериш мақсадида оғриқсизлантирувчи воситалар киритиш ва чап қўлни шундай фиксация қилиш керак-ки, бунда чап елка буғими шунингдек чап умров суяги синиқлари ҳам ҳаракатсиз бўлиши керак. Бунга иммобилизацияловчи бинтли боғламалар қўйиш (Дезо, Вельпо боғламалари ва бошқалар) йўли билан ёки қўлни косынка билан осиб қўйиш билан эришиш мумкин.

Умров суягининг силжимаган синишларида ёки бироз силжиши билан боғлама ёки Дельбе ҳалқлари қўйиши билан чекланиш мумкин.

64

Беморда пастки жағ суягининг икки томонлама чиқиш клиникаси бор. Чиққан жағ суягини жойига солиш керак. Бунинг учун чакка-пастки жағ буғимлари соҳасига 1% ли новокаин эритмаси киритилди.

Беморни стоматологик креслога ўтказган афзалроқ, бемор бошини боштакликқа фиксация қилинади. Қўл бош бармоқларини сачоққа ўраб, врач улар билан бемор пастки курак тишларига босади, ҳамда қолган бармоқлар билан пастки жағ суягини пастидан ушлаб олинади, шу ҳолда

пастки жағ суяги бошчаларини чуқурчаларга йўналтириб, жағ суягини орқага ва юқорига силжитилади. Бунда характерли қирсиллаш эшитилади. Жағ суяги ўрнига солингандан сўнг жағни ҳарактини чеклаш учун 1,5 – 2 ҳафтага палағменсимон боғлама қўйилади.

КУЙИШ. СОВУҚ УРИШ.

65

Диагнозни қуйидагича қўйиш керак: куйиш касаллиги, шок даври, қўллар, тана олдинги юзаси ва ўнг сонининг олов таъсирида термик куйиш.

Куйиш формуласи:
$$S = \frac{45\% (27\%)}{I - II - III A - III B - IV}$$

66

Шикастланган бемор қўлларини, оқар сув остида зудлик билан ювишни бошлаш керак. Шундан сўнг куйган соҳага сода эритмаси билан боғлама қўйиб, беморни стационарга юбориш керак.

67

Шокка қарши терапиянинг биринчи суткаларида беморга 4 литрдан коллоид ва кристалоид эритмалар қўйиш керак. Қўйиладиган коллоид ва кристалоид эритмалар миқдори алоҳида – алоҳида қуйидаги формула орқали ҳисобланади: 1мл эритма x тана вазни (килограммда) x куйиш майдони % (фоизларда). Биринчи 6 соат давомида сугкалик дозанинг 50% киритилади (4л) ва қолган вақт давомида қолган миқдор (4л) қўйилади.

68

Ёш болада – куйиш касаллиги, куйиш шоки даври.

Бемор ёш болага оғриқсизлантирувчи воситалар қилиш, илиқ ичимлик бериш, куйган жароҳатларга асептик боғламалар қўйиш новокаин эритмаси билан намланган, ва беморни туман шифохонаси хирургия бўлимига ёки маҳсуслаштирилган куйиш бўлимига ётқизиш зарур. Агар имконият бўлса тез ёрдам машинасида инфузион терапияни бошлаш керак.

69

Шикастланган кишида ўнг оёқ панжаси чуқур куйишидир. Унга некротик пустлоқ (струп) қолдиқларини кесиб олиш, механик некрэктомия ва аутодермопластика тавсия қилинади. Шунинг учун поликлиникада оёқ

Вазиятли масалалар жавоблари

панжасига антисептик эритмаси билан боғлама қўйиб беморни хирургик стационарга юбориш керак.

70

Шикастланган кишида қўл мушакларининг чуқур некрози сабаби юрак тўхташи хавфи бор. Шунинг учун травматологик пунктда қўлларга асептик боғлама қўйиб беморни албатта текшириш ва динамик кузатиш учун стационарга госпитализация қилиш керак. Текшириш режасига электрокардиографияни киритиш керак.

71

Тез ёрдам врачлари нотўғри ташхис қўйган. Бу электр қўйиш эмас; балки электр ёйи учқуни таъсиридаги термик қўйишдир. Диагнозни қўйидагича қўйиш керак: юз ва қўлларнинг электр ёйи учқуни таъсирида I-II даражали термик қўйиш, электроофтальмия. Шикастланган врач окулист маслаҳатига муҳтож.

72

Қўйган кишига оғриқсизлантиувчи воситалардан киритиб, новокаин эритмаси билан асептик боғламалар қўйиб ва стационарга транспортировкани ташкил қилиш керак.

Диагноз қўйидагича қўйилади:

Қўйиш касаллиги, шок, тана олдинги юзаси, иккала қўл билан ва панжа соҳаси термик қўйиши.

Қўйиш формуласи:

$$S = \frac{(27\%)}{I - II - III A}$$

73

Беморда юз ва қўл панжаларининг термик қўйиши, ингаляцион травма (нафас йўллари қўйиши ва токсик буғ билан ингаляция). Бемордан қон ва сийдик умумий таҳлил олиниб, ЭКГ ўпкалар рентгенологик текшириши ва терапевт кўригидан сўнг шошилинич кўрсатмага асосан беморни реанимация ва интенсив терапия бўлимига госпитализация қилиниш керак.

74

Қўйган юзани «Оксициклозол» билан ишлаш керак эмас, чунки оғриқларни кучайтириб, шикастланган кишининг аҳволини оғирлаштиради.

Болага бирламчи ёрдам кўрсатишда қўйган жароҳатни совитиб, оғриқсизлантирувчи воситалар киритиш керак, жароҳатта новокаин эритмаси билан асептик боғлама қўйиш керак, бу ёрдамни тез тиббий ёрдам врачлари қилмаган.

75

Шикастланган кишида умумий совуқ уриши, қўл панжаларининг оғир совуқ уриши, реактив олди даври. Бемор қўл панжаларига иссиқлик изоляцияловчи боғламалар куйиб, стационарга ётқизиш керак.

76

Шикастланган кишида оёқ панжа бармоқларининг III-IV даражали совуқ уриши. Унга зудлик билан оёқ панжасига иссиқлик изоляцияловчи боғламалар куйиб, комплекс даво муолажалари: артерия ичига қон томирларни кенгайтирувчи, антикоагулянтлар, дезагрегантлар, реологияни яхшиловчи воситалар, тромболитик терапия муолажаларини бошлаш керак, зарарланган сегментларда қон айланишни тиклаш учун.

77

Беморда оёқ панжаларининг IV даражали совуқ уриши, хўл гангрена, юқорига кўтарилувчи яллиғланишни ва ифодаланган интоксикация белгилари. Инфекция генерализацияси эҳтимоли.

Қонни стерилликка текшириш, пуфаклардан олинган йирингни бактериологик экиш ва ажратилган микрофлорани, антибиотикларга сезгирликни аниқлаш керак. Беморга инфузион дезинтоксикацион терапия, комплекс антибактериал терапия буюрилади. Бундан ташқари оёқ панжаларда некрэктомия қилиш керак.

78

Совуқ уришнинг реактив даврида беморда зотилжам ёки сепсис ривожланиши мумкин.

Ташҳисни аниқлаш учун ўпкаларни рентгенологик текшириш ва венадан олинган қонни стерилликка текшириш керак.

Бундан ташқари оёқ панжаларида некрэктомия қилиш керак ва дезинтоксикацион ва антибактериал терапияни давом эттириш керак.

79

Шикастланган кишида оғир электротравмадан сўнг юрак ва нафас тўхташи рўй берган. Беморни клиник ўлимдан чиқариш учун зудлик билан ўпкаларни сунъий вентилляцияси ва юракни ёпиқ массажини бошлаш керак.

80

Келтирилган ҳолатда беморга кечиктирилмасдан, елка ва биллак мушакларининг иккиламчи мионекрозининг олдини олиш учун, бўйлама лампас кесмалар билан декомпрессив фасциотомия ўтказиши зарур.

ЎТКИР МАҲАЛЛИЙ ХИРУРГИК ИНФЕКЦИЯ.

81

Фурункулнинг юз оғиз бурчакларида жойлашган ҳолда юз веналарининг каттараётган тромбофлебити кузатилиши мумкин, у эса кўз бурчакларидан кўз вена системаларига ўтади ва кейинчалик калла суяк кавяна синусига тарқалади. Каверна синус йирингли тромбози ҳар дойим йирингли базал менингит ва оптохизматик арахноидитга олиб келади, бу эса жуда оғир хасталик ва ўлимга олиб келади. Шунинг учун бемор шифохонага ётқизилиши зарур.

Тўшак режими белгиланади, интенсикв антибиотикотерапия ўтказилади, антикоагулянтлар кўрсатилган, антистафилококк гамма-глобулин, плазма буюрилади. Фурункул соҳаси терисини 70% эти ёки 2% салицил спирт билан тозаланади. Антибиотикли малҳамларни қўйиш мумкин. Фурункул ўзи ерилганидан сўнг марказий некрозланган стержень пинцет билан олинади (қўпол манипуляциялар ёки сиқиб олиш сепсис ривожланиш билан хавфли).

82

Консерватив даво наф бермаганлиги, маҳаллий яллиғланиш-некротик процесс тобора ривожланиши, заҳарланиш кучайиши оператив даволанишга кўрсатма ҳисобланади.

Карбункулни крестсимон кесик билан ёки Н-симон кесик билан очилади ва йирингли-некротик тўқималар кесиб олинади. Ҳосил бўлган бўшлиқ водород пероксид, фурациллин эритмаси билан ювиб гиперитоник эритмасига синдирилган турунда ёрдамида дренажланади.

Косметик фикрласак катта тери дефектларни грануляция билан тўлдирилгандан сўнг эркин тери парчаси билан Тирш бўйича ёки деоматом ёрдамида ёпиш керак.

83

Беморда хуппоз белгисиз ўнг томонлама қўлтиқ ости гидраденити.

Даволашни бу соҳадаги тери туалетидан бошлаш керак: сочларни кесиш ёки қириш, терини спирт билан артиш, йодонат билан ишлов бериш. Кейин қуруқ ёки синтомицин эмульсия билан боғлам қўйилади. Боғлам терига зич тутилиши учун қўлтиқ ости соҳасига ва елка устига бошоқсимон боғлов қўйиш керак. Бошланиш даврда новокаинли блокада антибиотик билан ва УВЧ-терапия яхши ёрдам беради.

Гидраденитнинг хуппозлашган ҳолатда йирингли учоқ очилади.

84

Беморда ўнг қўл 2 бармоқлараро соҳасининг флегмонаси. Унга кафт иммобилизацияси билан оператив даво ўтказиш зарур. Ишловдан сўнг маҳаллий ёки умумий оғриқсизлантирилиб максимал оғриқли зонасида кафт юзасида тана йўл кесик билан йирингли ўчоқ очилади бармоқлараро соҳасида ташқи соҳасига контрапертура чиқариб ёки у сиз. Жароҳат яхши ювилиб дренажланади. Асептик боғлам қўйилади. Кафт гипсли лонгета ёрдамида иммобилизациялашади.

85

Беморда чап думба соҳаси постинъекцион хуппоз гумон қилиш мумкин. Диагнозни тасдиқлаш учун юмшаган жойида йўғон игна билан пункция қилиш керак. Йиринг олинган ҳолда (бакэкин!) игна йўналишидан кесилиб борилади ва бармоқ билан йирингли бўшлиқ тафтиш қилиниб тўсиқлар ажратилади. Йиринг олинганидан ва антисептиклар (водород пероксид эритмаси, фурациллин, хлоргексидин ва х.) билан яхши ювилганидан сўнг хуппоз бўшлиғи гиперитоник эритма билан намланган тампон билан дренажланади. Клейли боғлам ўрнатилиб антибиотиклар буюрилади.

86

Беморда операциядан кейинги тепки ривожланиши эҳтимоли бор.

Бу асоратнинг олдини олиш мақсадида қуйидаги тадбирлар ўтказиш зарур: 1). Оғиз бўшлиғини операциягача санация қилиш керак (парадонтоз даволаши, кариес, сурункали тонзилит даволаниши ва х.); 2). Оғиз бўшлиғини антисептиклар билан ишлаш эрта операциядан кейинги даврда, кеинчалик тиш доим тозаланиш лозим; 3). Лимон,

апельсин, олма бўлаklarини суриш, ачиган морс сулак ажралишини кўпайтириш учун ичиш.

87

Беморда операциядан кейинги тепки ривожланиши. Даволаш қуйидагини ўзига жалб этди: 1). Кенг спектрили антибиотиклар қўллаш; 2). Фурациллин эритмаси билан тез-тез оғизни чайқаб туриш; 3). Қулоқ атрофи, сулак безини чиқарувчи тешик орқали секинлик билан ювиш (бу процедурани стоматолог бажариши лозим); 4). Антибиотиклар ионогальванизацияси ва протеолитик ферментларни инфилтрат соҳасига ишлатиш; 5). Яримспиртли ёки 10-20% димексид эритмаси билан компресслар инфилтрат соҳасига; 6). Контрикал(трасилт, гордокс) вена ичига юбориш.

3-4 кун давомида консерватив даво наф бермаса флюктуация пайдо бўлишигача оператив даво қўллаш лозим.

88

Беморда туғишдан кейинги интраммар йирингли мастит лимфаденит асорат билан. Диагнозни тасдиқлаш учун йирингли бўшлиқни йўғон (!) игна билан пункция қилишимиз лозим. Олинган йирингли микрофлорага текширамиз ва антибиотикларга сезувчанлигини аниқлаймиз.

Зудлик билан вена ичи наркоз билан йирингли бўшлиқ очилиши лозим.

Сут соғилниши керак (яхшишси сўрилиш) иккала сут безидан. Болага сутни олдин қайнатиб ёки пастеризациялаб бериш керак. Операциядан кейинги давр антибиотиклар остида кечади.

89

Беморда ўткир туғишдан кейин йирингли мастит. Диагнозини тасдиқлаш учун йирингли бўшлиқни йўғон (!) игна билан пункция қилишимиз лозим. Йиринг олинган ҳолда (бакэкин!) сут беги хуппоз вена ичи оғриқсизлантириш остида очилади. Хуппоз бўшлиғи тафтиш қилиниши лозим. Бўшлиқ антисептиклар билан ювилиб, гипертоник эритмалга намланган тампон қолдирилади. Аёлга сут соғиш тавсия этилади. Лактацияни тўхтатиш учун камфора инъекцияси, эркак ва аёл жинсий гормонларни комбинацияси тавсия қилинади.

90

Беморда ўткир туғишдан сўнг субальвеоляр йирингли мастит. Оператив даво кўрсатилган. Косметик жихатдан бу ҳолатда ареола чегарасида айлана кесик қилиш тавсия этилади. Сут йўлчалари бу ерда кичик ўлчамда ва хуппоз остида. чуқур жойлашган, бу эса шикаст. ҳавфини камайтиради.

91

Оқмани ёпиш учун фаол ҳаракатларни ўтказиш тавсия этилмайди. Ҳосил бўлган сутли оқма ўзи битиб кетади. Бу учун оқмага асептик боғламлар қўйиб туриш тавсия этилади.

92

Беморда пуберант кўкрак безлар гипертрофияси. Бу организмнинг меёр физиологик реакцияси.

Йигитга даволаш машқлар билан, сузиш, совуқ сув билан артиниш тавсия этилади. Оғриқ кучли бўлган ҳолда маҳаллий муз қўлланилади. Хирургик даво кўрсатилмаган.

93

Беморда гинекомастия (чап кўкрак безининг гипертрофияси), бу эса кўп ҳолатларда буйрак усти ва тухумдонлар ўсмалар билан ифодаланилади. Ўсмалар аниқланганда уларни олиб ташлаш керак. Операциядан кейинги даврда, одатдагидек, кескин гипертрофиялашган безларнинг орқага ўсиши кузатилади.

94

Беморда ўнг болдир сарамаси, бульлөз формаси. Аёлни хирургик инфекция бўлимига ётқизиш лозим, аммо уни бошқа беморлардан ажратиш керак.

Даволашда тушак режими, антибиотиклар, сульфаниламидлар қўлланилади. Маҳаллий қуруқ асептик боғлам, субэритем дозали ультра бинафша нурлар билан нурлаш.

95

Беморда чап қўл 3-бармоқ эризипелоиди тери тури деб, ўйлаш керак.

Касаллик грамм мусбат чучқа сарамаси таёқчалари билан чақирилади. Кўпроқ қассоблар, балиқчилар, ошпазлар, уй бекалари, ветеринарлар хасталанади.

Эризипелоидни англашда уни тери, тери ости, экссудатив эритма буғим панарияцияси, трофоневротик артритлар ва ревматоид инфекциялардан фарқлаш керак.

Вазиятли масалалар жавоблари

Даволашда антибиотиклар, сульфаниламидлар, ультрабинафша нурлардан бармоққа фойдаланилади. Бармоқ иложи борича иммобилизациянилади. Маҳаллий малҳамли боғламлар эффе́кт бермайди.

96

Беморда ўткир фолликуляр ангина ва иккламчи серозли икки томонлама лимфаденит. Беморни имконияти бўлса терапевтик ёки ЛОР бўлимига ётқизиш ва асосий касалликни даволаш лозим. Иккламчи лимфаденит асосий касаллик даволанганидан сўнг ўзи қолиб кетади.

Бемор шошилинич хирургик даволашга мухтож эмас.

97

Беморда ўнг оёқ 2-3 бармоқнинг инфосланган сидиришлар ва уларнинг оёқ пастки қисми серозли лимфангит ва чов серозли лимфаденити билан асоратлангани.

Харбийни ётқизиш лозим, сидирилган жойларни тозалаш керак ва антисептиклар билан боғлам қўйиш лозим. Биринчи кунлари тўшак режими, ўнг оёқ кўтарилган ҳолатда бўлади.

Ётқизилганда антибиотиклар, сульфаниламидлар қилинади.

98

Йирингли панкреатит фонида йирингли артериит ривожлангани беморда эҳтимоли кўпроқ, аникрофи, меъда ости безини озиклантирувчи томирлар периартерити. Йирингли артерит жараёнида томирлар деворининг аррозияси келиб чиққан, ёрилиши эса қон кетишига олиб келади.

Агар қон кетиш консерватив даво ўтказишига қарамасдан тўхтамас, қайта шошилинич операция қон кетишини тўхтатиш мақсадида ўтказиш лозим.

99

Беморда узоқ вақт вена ичига инфузиялар ўтказиш натижасида чап қўл тери ости веналар ўткир тромбофлебит ривожланиши кузатилган.

Инфузияларни тўхтатиш лозим, чап қўлни иммобилизация қилиш ва ярим спиртли компресслар қўйиш керак, антибиотиклар билан биргаликда нитрофуран ёки сульфаниламидлар буюрилади.

100

Беморда чап оёқ юзаки веналарининг ҳаракатланаётган тромбофлебити.

Шуни ёдда тутиш керакки, спонтан ёки ҳаракатланувчи (миграцияловчи) тромбофлебит кўп ҳолларда Бюргер касаллигида, ички аъзоларнинг саратовида, полиартритда учрайди

Ундан ташқари кутмасдан бемордаги яллиғланиш процессининг кескин давом этишини тўхтайтиш мақсадида чап оёқ тери ости катта венасини сон венасига туташган жойида боғлаш ёки флебэктомия операциясини ўтказиш тавсия этилади.

101

Беморда ўнг болдир чуқур веналарнинг ўткир тромбофлебити. Унга тўшак режими белгиланади.

Ўнг оёққа кўтарилган ҳолат берилади, бунинг учун Белершинасидан фойданилади. Бирданига антикоагулянтлар буюрилади. Қон ивишини динамик назорат қилиш доим олиб борилади. Протромбин индексининг 0,4 дан пастка тушиши мумкин эмас. Касалликнинг бошланиш жараёнида фибринолизин қўллаш мақсадга мувофиқ.

Ундан ташқари антибиотиклар, ностероид яллиғланишга қарши дорилар (аспирин..), сийдик ҳайдовчи дорилар қўлланилади. Болдрига малҳамли-бальзамли компресслар қўйилади.

102

Беморда операциядан кейинги давр ўткир ёнбош-сон флеботромбоз билан асорталанди.

Бемор махсус қон томир хирургия бўлимига ўтказилиши зарур, у ерда антикоагулянтлар таъсири остида тромбэктомия ва қон айланишини тиклаш операцияси қилинади.

103

Беморда ўнг тирсак бугимини синовиал халтасининг ўткир йирингли бурсити.

Халтадан диагностик пункция вақти йиринг олингани сабабли бемор операция қилиниши лозим: кенг кесик билан халта очилади, антисептиклар эритмаси билан ювилади ва резина туталиш билан дренажланади.

104

Беморда ўнг тизза бугимининг ўткир йирингли препателляр бурсити, иккламчи ўнг сон лимфангити ва чов

лимфаденити. Ундан ташқари клиник белгиларига кўра, пербурсит белгилари мавжуд. Бу эса оператив давога кўрсатмадир.

Бу холтада сумка ён қирраларидан иккита параллель кесик билан йирингли ўчоғни очиш, уни антисептиклар билан ювиш ва сквозной иккита кесикни дренажлаш тавсия этилади.

Баъзан бундан сўнг оқмалар қолади ёки қайталаниш кузатилади. Шунинг учун мутлоқ соғайтириш учун беморга режали операция синовиал қатламларни кесиб олиш мақсадида тавсия этилади.

107

Бирламчи диагноз билан рози бўлмаслик мумкин эмас. Беморда ўткир ўнг томонлама ишиоректал йирингли парароктитнинг ҳамма белгилар. Диагнозни тасдиқлаш мақсадида йўғон игна билан пункция қилиш керак.

Бемор шошилинич операцияга-йирингли бўшлиқни очиш-операцияга мухтож. Қоқшол турини аниқлаш, оғриқни қолдириш дорилар, антибиотиклар ва сульфаниламидлар қилиш лозим.

108

Беморда ўткир йирингли эпителиал-думғоза йўли яллиғланиши (думғоза дермоид кистаси). Бу туғма патология бўлиб, хуппозлашган ҳолатда ўзини билдиради.

109

Маҳаллий оғриқсизлантирилиб, кесик билан йирингли ўчоғ очилади ва йирингдан тозаланади (бакэкин!), антисептиклар эритмаси билан ювилиб, турунда билан дренажланади. Йирингдан тозаланганидан сўнг жароҳат иккламчи битади.

Кейинчалик кўп ҳолатда қайталаниш кузатилиши мумкин. Шунинг учун беморда режали равишда радикал операцияни тавсия қилиш лозим.

110

Беморда ўнг елка буғимнинг ўткир йирингли артритини гумон қилиш мумкин. Беморни зудлик билан жарроҳлик шифохонага ётқизиш керак. Қўшимча текшириш усулларида умумий қон ва сийдик таҳлили, иккала елка буғимларнинг остеоартритини инкор қилиш учун рентгенография қилиш керак (биринчи 10 кун рентгенда деструктив ўзгаришлар аниқланмайди). Ундан ташқари елка буғимини даволаш-диагностик пункция қилиш керак.

Йиринг олинган ҳолда у эвакуация қилинади (бакэкин!) Буғим антисептиклар, антибиотиклар эритмаси билан ювилади. Шу билан бирга, умумий антибиотикотерапия ўтказилади. Унг қўлни гипсли боғлам билан иммобилизация қилиш шартли, буғим соҳасида дераза қолдирилади.

Консерватив даво наф бермаса артротомия ва буғимни дренажлаш, доимий лаваж ўтказиш бажарилади. Яллиғланиш процесси давом этса ва остеоартроз ривожланган ҳолда буғим резекцияси бажарилади.

111

Беморда операциядан кейинги давр ўнг томонлама йирингли плеврит билан асоратланди.

Плевра бўшлиғининг эмпиемасида, агар ҳолат бронхиал окма билан асорланмаган бўлса, касаллик пункция йўли билан даволанади. Пункциялар ҳар куни йирингли ажратмаларни олиш билан бажарилади ва охирида плевра бўшлиғига антибиотиклар ва протеолитик ферментлар юборилади.

Шу билан биргаликда дезинтоксикацион терапия, анемия билан курашиш, диспротеиния ва электролитли баланс бузилиши билан курашиш амалга оширилади. Агар вазият секинлашиб ечилаётган бўлса, плевра бўшлиғига дренаж най ўрнатилиб ёки троакар пункция йўли билан доимий сўргич ёрдамида йирингни сўрдириб олиш бажарилади.

112

Беморда ўнг ўпка пастки бўлагининг хуппозити гумон қилинган. Йирингли жараён кўпроқ бронх томонидан келиб чиққан бўлса керак.

Агар туфланган балғамни идишга олиб тиндирсак, идиш тубида қуюқ йиринг кўриш мумкин, ўрта қисми сувли суюқликдан иборат, устида – йирингли-шилиқли кўпик.

Диагнозни тасдиқлаш учун ўпкаларни рентгеноскопияси ва рентегографиясини бажариш керак (бемор вертикал ҳолатда, туриб ёки ўтириб), лозим топилса – компьютер томография ва бронхоскопия ўтказиш.

Бемор соғлом ёнбошга ётқизилади. Антибиотиклар, сульфаниламидлар буюрилади. Бронхоскоп ёрдамида хуппоздан йиринг аспирацияси ва антибиотиклар, протеолитик ферментлар юбориш доимий ўтказилади.

Консерватив даво 6-7 ҳафта давомида наф бермаган ҳолда оператив равишда пневмотомия ёки лоб-пневмонэктомия кўрсатилган

113

Беморда операциядан кейинги даврда тўғри ичак-пуфак чуқурлигининг хуппозни гумон қилинмоқда. Тўғри ичакнинг бармоқли текширишини ва имконияти борича тоз соҳаси компьютер томографиясида ўтказиш лозим. Агар бармоқли текширишда тўғри ичакнинг олдинги деворининг осилиши ва пайпаслаганда кескин оғриқлиги, инфильтрация жараёнида марказида юмшаш белгилари аниқланса, диагноз шубҳа туғдирмайди. Хўппозни бармоқ ёки ректал ойналар назорати остида тўғри ичак олдинги девор орқали пункция қилинади. Йиринг олиниб, игна йўналиши бўйича йирингли ўчоқ очилади ва резина бармоқ билан дренажланади. Беморнинг тушакдаги ҳолати – бош томони кўтарилган ҳолда.

114

Беморда қорин бўшлиғи аъзосининг ёрилиши натижасида келиб чиққан перитонитни гумон қилиш керак. Бу ҳолатда операция масаласини ечиш учун беморга наркотиклар қилиш, қоринга муз ёки иситгич қўйиш мумкин эмас, чунки улар касалликнинг клиник кечишини ўзгартириш мумкин ва бу ҳолат хатога олиб келиши мумкин.

Беморни шошилиш равишда замбилда даволаш муассасига олиб бориш керак.

115

Беморда меъда ярасининг тешилиши ва ўткир перитонит билан асоратланиши. Бўлимга ётқизишдан олдин беморга қон ва сийдик умумий таҳлили, тўғри ичак бармоқли текшириш ва қорин бўшлиғида эркин газ борлигини аниқлаш учун обзор рентген қилиш зарур. Рентгенография бемор ўтирган ёки турган ҳолатда бажарилади.

116

Қорин бўшлиғини йирингли ажратмалардан тозалаганидан сўнг ўсма билан биргаликда ректосигмоид сегмент билан кесиб олиш мақсадга мувофиқдир, суний ичак стомаси ҳосил қилинади.

Перионитнинг ўчоғини йўқотганидан сўнг қорин бўшлиғини 5-6 литр антисептиклар эритмаси билан ювилади.

Ингичка ичак декомпрессиясини назоинтестинога-страл зонд ўрнатиши билан бажариш мумкин.

Операция қорин бўшлиғи дренажлаш ва микроирригаторлар ўрнатиш билан тугатилади.

117

Беморда операциядан кейинги тарқалган перитонит, сабаби бўлиб меъда ичак анстомози ёки 12 бармоқли ичак чўлтоғи етишмовчилиги бўлиши мумкин. Беморга зудлик релапаротомия кўрсатилган. Анастомоз деффементи аниқланганда ёки чўлтоғ етишмовчилиги топилганда деффементи тикиб бекитишга уриниш керак. Агар бунга имконият бўлмаса, анстомоз ёки чўлтоғ соҳасига тампон ва дренаж най олиб келиниб қолдирилади. Қорин бўшлиғини қуритиб, иккала қовурға таги ва ёнбош соҳаларини контрапертура орқали дренажлаш лозим. Меъда ичак тизимини декомпрессияси назогастрал ва назогастроинтенстинал зондлар орқали бажарилади. Бундан ташқари беморга адекват инфузион терапия, антибиотиклар, ичак стимуляцияси буюрилади.

118

Беморда ўткир перитонит манзараси, балки аппендикуляр этиологияли. Қисқа операциядан олдинги тайёргарликдан сўнг интубацион наркоз билан зудлик операция кўрсатилган. Операция мақсади – перитонит сабабини йўқотиш, қорин бўшлиғи санацияси ва дренажлаш, ичак декомпрессияси.

119

Беморда хуппозлашган аппендикуляр инфилтратнинг қорин бўшлиғига ёрилиши ва тарқалган перитонит ривожланиши. Бемор зудлик хирургик давога муҳтож.

Докали тампонларга кўрсатма:

1). Перитонит сабабини ишонимсиз йўқотганда ўчоғни эркин қорин бўшлиғидан чегаралаш мақсадида.

2). Маҳаллий чегараланган йирингли перитонитда найли дренаж билан обдовланади.

3). Каппиляр қон кетишда гемостатик губка билан комбинацияда.

120

Беморда ўнг қўл 2-бармоқ тери ости панарицияси йирингли яллиғланиш фазасида. Оғриқсизлантириш учун бармоқ асосидан ўтказувчи анестезия Оберст-Лукашевич бўйича қўллаш мумкин. Йирингли ўчоғ очилиши лозим.

121

Беморда ўнг қўл 1-бармоқ тирноқ фалангасининг тери ости панарицияси. Инфекция тери ости клетчаткада бутун юмшоқ тўқимасида тарқалгани сабабли йирингли ўчоғни очиш учун икки томонлама ёнбош кесик қилиш зарур. Боғлам қўйилганидан сўнг бармоқ иммобилизация қилиниш керак.

122

Куруқ операцион майдонга оператив муолажаларда бармоқ асосига резинна жгут қўйиш билан эришилади. Қисилишдан оғриқли ҳисларни камайтириш учун жгутни олдиндан оғриқсизлантирилган жараёнга қўядилар.

123

Тери панарициясида жараён тарқалиш хусусиятига эга, шунинг учун зудлик билан йирингли ўчоғ очилиш лозим, бунинг учун купер ёки маникюр ўткир қайчилардан фойдаланилади. Аста-секинлик билан пинцет ёрдамида жароҳат очилиб тагидаги ажралган эпидермисни кесиб олиш керак, чўнтоклар қолдирилмайди, чунки улардан жараён яна кенг тарқалиши мумкин. Очилган юза қуритилиб қўрилади оқма йўналишларини топиш мақсадида. Жароҳат юзаси антисептик боғлам билан ёпилади.

124

Жарроҳ хатоси шундан иборатки, у тирноқ атрофидаги ўчоғни ноадекват очди ва йирингни эркин ажралиб чиқишига шароит яратиб бермади. Тирноқ атрофи ва унинг тери ости клетчатка жараёнининг тотал яллиғланишида Кеневел операцияси кўрсатилган. Бир томонлама паронихия бўлганда тери тозаланиб оғриқсизланади ва йирингли-яллиғланиш ўчоқ томонида кесик бажарилади 1-1,5 см ўлчамида. Бу кесикда тирноқ ўрни бурчагини очилиши муҳим, чунки у ерда йиринг йиғилиши мумкин. Тери кесилганидан сўнг тирноқ пластинкаси ажратилади ва силжитилади. Қайчининг ўткир учлари тирноқ чети остига киритилиб тирноқ кесилади. Тирноқ ўрнини шикастланишидан эҳтиёт бўлиши керак, чунки у ҳолатда янги ўсиб чиққан тирноқ нотекис бўлади. Санациядан сўнг силжитилган тери қисми жойига ўрнатилиб боғлам ёрдамида қотирилади.

125

Беморда чап қўл 1 бармоқ тирноқ ости панарицияси. Оператив даволаниш кўрсатилган. Унинг мазмуни тирноқ

пластинкасининг учбурчакли резекцияси ва ёд жисм ва йирингни олишдан, некротик тўқималарни кесиш ва йирингни эркин ажратилишидан иборат.

ОСТЕОМИЕЛИТ. СЕПСИС.

126

Беморда ўнг сон ўткир гематоген остеомиелитини гумон қилиш лозим. Бу ҳолатда остеомиелитнинг диагностикаси касалликни кеч аниқланишига нисбатан ҳам ҳавфлидир. Беморга литик аралашма юбориб, ўнг оёғини иммобилизация қилиш ва зудликда шифохонага юбориш керак.

127

Клиник белгиларига кўра, болада мушаклараро флегмона ёки суяк парда ости абсцесси билан асоратланган ўнг сонининг ўткир гематоген остеомиелитини гумон қилиш керак.

Шифохона қабул бўлимига қонни ва пешобни умумий таҳлилларини, кўкрак қафаси рентгеноскопияси ва ўнг сон рентгенографиясини ўтказиш керак.

Бемор хирургия бўлимига ётқизилиши ва у ерда шошилиш операция: мушаклараро флегмонани суяк парда ости абсцессини очиш ёки йирингини чиқариш мақсадида суякни трепонациясига кўрсатма бор.

Умумий даво ўткир йирингли септик касалликларини даволаш принципига асосан олиб боришади.

128

Болада гематоген остеомиелитнинг бирламчи хроник шакли: Броди суяк ичи абсцеси.

Беморни оператив даволаш учун хирургия бўлимига юбориш лозим. Қоидага кўра, бу ҳолда суяк трепонацияси, абсцессни ички деворларини кириб, тозалаш ва қолдиқ бўшлиқни мушак парчаси ёрдамида пластика қилиш ва жароҳатни тикиб ечиш керак.

129

Бемор ўнг катта болдир суягининг сурункали посттравматик остеомиелити билан оғриган (оқмали шакли)

Йирингли чунтакларни аниқлаш учун кўшимча текширишлардан фастулограмма қилиш керак. Беморда оператив даво учун кўрсатма бор. Оқмани ва некрозга учраган тўқималарни кесиш олиш бажарилади.

130

Бемор тери ости флегмонаси билан асоратланган. Чап сонини сурункали ўқ қуроли остеомиелитининг кўзғалиши. Беморда қон ва пешобни умумий таҳлили ва чап сонини рентген расмини олиш керак. Беморни оператив даволашда флегмонани очиш учун хирургик бўлимига ётқизиш керак.

131

Беморда ўнг ёнбош суяги тарогининг олд юзаси сурункали ўқ қуроли остеомиелити кўзғалиши ва бу ҳолда қорин парда орқаси флегмонаси ривожланиши хавфи бор. Шунини ёдда тутиш лозимки, қорин парда орқаси флегмонаси XII қовурға остеомиелити ва бел умуртқаси кўндаланг ўсмалари остеомиелити билан асоратланиши мумкин.

132

Суяк деффектини (тўлдириш) эффе́ктив пластик тўлдириш учун уни қон қуйқаси, аутоген суяк ёки тоғай бўлақларини қаттиқ шаклдаги антибиотиклар билан биргаликда тўлдириш, шу билан бирга озиклантирувчи оёқчали мушакли чўлтоқ билан тўлдириш мумкин. Суяк парда, тери, консервацияланган суякларни пломба ҳолатларда қўллаш мумкин.

133

Чақалоқда киндик сепсисини гумон қилиш ва шошилини равишда интенсиф терапия бўлимига ётқизиш керак.

Даволаш жараёнида хирург кўригини таъминлаш муҳимдир. Негаки, киндик сепсиси перитонит билан биргаликда кечади.

134

Беморда эндометрит, абортдан кейинги сепсисни гумон қилиш мумкин. Уни тезда гинекология бўлимига олиб ўтиш керак.

135

Сепсисни ташхисида муҳим аҳамиятга эга бирламчи ўчоғни (кириш дарвозасининг) борлиги, клиник белгиларининг ва қон экмасининг мусбатлиги. Қон экма учун кўп марта ҳар хил вақта, имконият бориша совқатиш ва қалтирашдан олдин ёки температура кўтариланганда олинади. Паралел равишда бирламчи ўчоғдан олинган бактериологик текширишни кузатиб бориш керак. Қон бактериологик экмасининг манфийлиги сепсис йўқлигини кўрсатмайди. Қон бактериологик экмасининг мусбатлиги

халосгина ташхисини тасдиқламасдан антибиотикни тўғри танлашга ҳам ёрдам беради.

ЎТКИР МАХСУС ХИРУРГИК ИНФЕКЦИЯ.

136

Беморда жароҳат кластридиал инфекцияси (газли гангрена) ривожланган бўлиши эҳтимоли бор. Жароҳатланган икки оёқни тезда кўздан кечириш лозим. Кластридиал инфекция учун жароҳат соҳадаги шиш характерлидир. Жароҳатда тарқалиш тезлиги ва чуқурлигини назорат қилиш учун объектив кўрсаткичлардан бири жароҳат тепаси ва пасти соҳага циркуляр лигатура чок қўйиш керак. (лигатура белгиси)

Жароҳат соҳада газ тўқимасининг ва пайпаслаганда ўша соҳа гижирлаган, (крепитация) доимий бўлмаса ҳам, муҳим белгилардан биттасидир. Ниҳоят, жароҳатлардан чоклар олинганда жароҳат туби ва деворлари ифлос кулранг қопламали мушаклар хиралиги, кузатилади. Босиб кўрилганда жароҳатдан газ ажралади.

137

Беморларда қисман санитар ишлов берилгандан сўнг тезкор чора топилган ва газли гангренага қарши носпецифик ва специфик профилактика ўтказиш тавсия этилади.

Анаэроб инфекциясининг носпецифик профилактикасига шок билан курашиш, жароҳатланган қўл-оёқларни иммобилизация қилиш, жароҳатга эрта хирургик ишлов бериш. Антибиотиклар қўллаш киради. Газли гангренаинг специфик профилактикасида тери остига ёки мушак орасига гангренага қарши поливалент зардоб 30000 МЕ юборилади. Зардобни юборишдан олдин обдон олинган зардобга сезгирликни аниқлаш учун 1:100 нисбатда эритилган зардобни тери ичига юбориш керак.

Қоқшолга қарши тезкор специфик профилактикаси учун қоқшолга қарши анатоксин, зардоб ёки қоқшолга қарши одамдан тайёрланган иммуноглобулин «қоқшолга қарши тозаланган суюқ адсорбцияланган анатоксинни қўллашга кўрсатмалар» га асосланиб қўлланилади.

138

Гангренага қарши зардобнинг даволаш дозаси 150000 МЕ (50 000 МЕ дан *CL pertringens*, *oedematiens*, *septicum* ларга қарши) ташкил қилади. Поливалент зардобини ёки

моновалент зардоблар аралашмасини кўзгатувчиларнинг бактериялик идентификациягача қўллаш тавсия этилади, идентификациядан кейин аниқланган кўзгатувчига мос зардоб қўлланилади.

Даволаш мақсадида 100 мл зардоб 400 мл изотоник эритмада эритилиб, 36⁰-37⁰С гача иситилиб, 1 дақиқада 1мл тезликда вена ичига юборилади. Кўрстма бўлса зардобни юборишни такрорлаш мумкин. Юбориладиган зардоб миқдори беморнинг клиник аҳволига боғлиқдир. Зардоб албатта врач томонидан ёки назорати остида юбориши лозим.

139

Беморда юборилган гангренага қарши зардобга жавобан анафилактик шок клиникаси ривожланган.

Тезкор равишда вена ичига полиглокин, димедрол, супрастин, дипрозин, преднизолон, дексаметозин, гидрокортизон, адреналин, юбориш зарур. Кейинчалик, артериал қон босими кўтарилганда ОЦК инфузион терапия ўтказиш керак.

140

Отдан олинган оқсилга сезгирликни аниқлаш мақсадида тери ичи синонимини ўтказиш учун 0,1 мл дан тақсимланган шприц ва ингичка игна керак. Инекция билакни букилувчи юзасига қилинади. 0,1 мл эритилган зардоб тери ичига юборилади ва 20 мин. мобайнида кузатилади. Синама манфий-қўлда думбоқча (папула) диаметри 0,9 см дан ошмайди, атрофидаги қизариш чегараланган бўлади. Агар думбоқча диаметри 1см дан ошган ва тарқалган қизариш кузатилса синама мусбат ҳисобланади.

Манфий тери ичи синамасида тери орасига эритилмаган 0,1 гангренага қарши зардоб юборилади. Агарда бемор томонидан юборилган зардобда реакция кузатилмаса, 30 дақиқадан кейин зардобни керакли дозасининг ҳаммаси юборилади.

141

Жабрланувчида газли гангренанинг аниқ белгилари. Бу отдан олинган оқсилга сезгирлик учун ўтказилган тери ичи синамаси мусбат бўлганлигига қарамай, гангренага қарши зардобни юборишга шартсиз кўрсатма ҳисобланади. Бу ҳолда врач назорати остида 1:100 нисбатда эритилган отдан олинган зардоб тери остига ҳар 20 дақиқада 0,5 мл, 2 мл, 5

мл юборилади. Реакция кузатилмаган ҳолда зардобни эритилмаган 0,1 мл тери остига 20 дақиқадан кейин қилинади. Реакция юз бермаса, зардобни қолган миқдори юборилади.

Мусбат реакция бўлган ҳолда зардоб юборилмайди, ёки юборилса ҳам наркоз.остида анафилактик шокка ҳамма дори ва тадбирларни тайёрлаб юборилади.

142

Операция пайти хирурглар томонидан хатоликка йўл қўйилган, негаки, газли гангрена билан зарарланган оёқ-қўлларни ампутация қилишнинг ўзига хос хусусиятлари бор. Биринчидан қон тўхтатувчи тасма бу ҳолда қўлланилмайди. Иккинчидан, ампутация сатҳи тўғри белгиланганда (соғлом тўқималар чегараси кўз билан белгилангандан юқорироқда) ампутицион чўлтоққа яқин 1-2 кун чок қўйилмайди. Шиш ёки газ тўпланиши ампутация жойидан юқорида бўлганда узунлигига инцизия қилиш фасция чунтакларни олиш билан ампутацияни гилотина усулида ўтказиш лозим.

Могистрал томирларни боғлаш жойи ва усули ампутация сатҳига боғлиқ.

143

Қабул бўлимида аноэроб кластридиал жароҳат инфекцияли пациент тўлиқ ёки қисман санитар ишловидан ўтиш лозим.

Беморнинг касаллиги контакт йўли билан тарқалишини олдини олиш учун алоҳида хонага жойлаштириш керак. Ётишдан олдин (чиқиб кетганидан кейин) беморни кровати, шкаф-тумбаси, таҳорат жиҳози 6% водород перексид ва 0,5% ювиш воситасида қўлланган латта билан артилади. Тўшак жиҳозлари (матрац, ёстиқ, одеяло) 2 атмосфера 132°C да 20 дақиқа автоклавланади.

Хонани камида кунига 2 марта 6% водород пероксид ва 0,5% ювиш воситаси эритмаларида ишланади. Тиббий ходимлар хонага киришидан олдин алоҳида ҳалат ва бахилалар ишлатишади. Боғлов материаллари фақат бир маротаба ишлатилади. Боғлов ёки операция вақтида ишлатилган материаллар алоҳида биксда автоклавланади ва йўқотилади. Тана ва тўшак чойшаблари палиэтилен қопчада 1-2% натрий гидрокарбонат ёки ювиш воситасида ивителиб, 1,5 соат мобайнида қайнатилади.

Ишлатилган асбоблар 6% водород пероксид билан 0,5% ювиш воситасида 1 соат ботириб қўйилади ва 1 соат қайнатилади. Сўнгра оқар сувда ювилади.

144

Беморда олдинги қорин девори ва ўнг сон юқори учлигининг тарқалган ноклостридиал анаэроб флегмонаси деб тахмин қилиш мумкин. Бактериологик таҳлиллар кўрсаткичлари таъхисини тасдиқлайди. Лекин бактериологик текширув вақтида ноклотридиал микрофлораларни ажратиш, идентификация қилиш учун махсус ускуналар бўлиши ва узоқ муддат керак(3-5 кун) амалиётда эса грамм бўйича буялган суртмалар бўйича аниқланади. Гап шундаки анаэроб микроблар метоболизм даврида учувчи ёғ кислоталари чиқаради: пропион, валериан. Эзовалериан ва бошқалар, гап шундаки анаэроб микроблар бу кислоталарни ҳосил қилмайди. Кўрсатилган метаболит кислоталар суюқ хроматография билан аниқлаш мумкин.

145

Беморда ўнг соннинг ноклостридиал анаэроб флегмонасини гумон қилиш мумкин. Шошилиш операция қилиниб, тери узун кенг қирқилиши керак, ўлган тўқималар олиб ташланиши керак. Жароҳат қирғоқлари марля қўйилиб, кенг очилади. Бу аэрацияни яхшилайдди. Даволашга шунингдек антибиотиклар қўллаш киради.

146

Беморда қоқшол. Тезда жароҳатни бирламчи хирургик ишлов бериш керак. Қўзғатувчи микробни олиб ташлаш ва ноқулай шароит яратиш учун шундан кейин бемор реанимация бўлимига ўтказилади ва қоқшолни умумий даволаш ўтказилади. Наркоз остида қоқшолга қарши зардоб вена томирига 200 000 МЕ 250 мл физиологик эритмага қўшиб юборилади. Ўткир даврида уч марта қоқшол анатоксини 1мл дан юборилади. Мушаклар тиришишини олдини олиш учун аминазин ва релаксанлар юборилади.

147

Қоқшолга қарши тозаланган суюқ адсорбцияланган анатоксинни қўллаш инструкцияси (АС - анатоксин) 14.07.89 йилдан кўра. Шифохона абортини ўтказган беморга тезкор равишда қоқшолга қарши специфик профилактика ўтказиш лозим.

148

Албатта шифохонадан бўлак жойда туғруқ ўтказган туғувчи ва чақалоққа қоқшолга қарши махсус ҳамда тезкор профилактика олиши зарур.

149

Келтирилган ҳолатда (беморда гангреноз аппендицит) тўқималар гангренаси ёки некрознинг бошқа турларидагидек операция қилувчи жарроҳ, қоқшолга қарши тезкор махсус профилактика ўтказиш керак.

150

Келтирилган ҳолатда жарроҳнинг қоқшолга қарши тезкор махсус профилактикасига қаратилган тадбирлари тўғридир. Терининг юзаки I-даража куйишида, I-даража совуқ уришдагидек, қоқшолга қарши тезкор махсус профилактикага кўрсатма йўқ, негаки, микробларнинг кириши учун тери (бутунлиги) бузилмаган.

151

Келтирилган ҳолатда ўсмирга режали равишда, ёшига кўра ўтказилган эмлашларнинг ҳужжатли тасдиқланиши мавжудлигида, қоқшолга қарши тезкор профилактика ўтказилмайди. Агар охириги ревакцинациядан сўнг 5 йил ўтгач, ифлосланган жароҳат бўлса, 0,5 мл қоқшолга қарши анатоксин курак ости соҳасига, тери остига юборилади.

152

Келтирилган ҳолатда ичак очилиши бўлган ҳолатлардагидек, қоқшолга қарши тезкор профилактика ўтказиш муҳимдир. Тери ичи синамасидан кейин ҳар хил шприцларда тери остига 1мл қоқшол анатоксин ва 3000 МЕ қоқшолга қарши зардоб (ёки 250 МЕ қоқшолга қарши одам иммуноглобулини) юборилади. 30- 40 кун ва 6-12 ой ўтгач қайта 0,5 мл қоқшол анатоксини юборилади.

153

Беморга кафт бармоқларига асептик боғлама кўйилиб, инфекция бўлимига ётқизилиш керак. Бундан ташқари телефон орқали ва ёзма равишда касаллик аниқлангани ҳақида санэпидстанцияга юбориш зарур.

154

Диагноз тасдиқланган ҳолатда, жароҳатдан микроскопик текшириш учун, Грамм, Нейсер, Лефлер бўйича суртма (мазок) олиш керак. Антисептик эритмаси билан жароҳатга боғлама кўйилганидан сўнг махсус транспорт билан беморни юкумли касалликлар шифохонасига юборилади.

Вазиятли масалалар жавоблари

Бемор тўлиқ изоляция қилиниши лозим. Даволаш тери ости ва мушак ичига диферима қарши зардоб 2000- 4000 АЕ юборилиши билан дисенсибилизациядан сўнг тери остига олдин 0,1 мл, 30 мин дан сўнг 0,2 мл ва 1- 2 соатдан сўнг қолган дозани юбориши билан амалга оширилади. Жароҳатга махсус зардоб ва антисептика эритмалари билан маҳаллий боғламалар қўлланилади.

СУРУНКАЛИ МАҲСУС ХИРУРГИК ИНФЕКЦИЯ.

155

Бундай клиник кўринишда беморда умуртқа поғонасининг бел, кўкрак қисми сил спондилити, ўнг сонда оқмали абцесс билан асоратланган деб таҳлил қилиш мумкин. Ташҳисни аниқлаштириш учун авваламбор умуртқа поғонасини бел кўкрак қисмини рентгенография қилиш керак.

156

Касаллик анамнезини, жароҳат характерини ҳисобга олган ҳолда, аввал силли сиондилит, сўнг кўкрак умуртқаларининг паталогик компрессион синиш ҳақида ўйлаш мумкин.

157

Беморда бўйин лимфа тугунларининг сили ва уларнинг тарқалишини тахмин қилиш лозим. Ташҳисни тасдиқлаш учун, флорага экиш, кўкрак қафасини рентгеноскопия қилиш, лор консультациясини тавсия қилиш.

158

Хирург аниқланмаган ташҳисда пункция қилишга қарор қилди. Албатта бу касалликни енгиллашишига олиб келмайди. Олдин ўнг чаноқ сон буғинини рентгенография, ўпкани рентгеноскопия қилиши зарур эди. Ташҳис аниқ бўлгандан кейин беморни шифохонага жўнатиши керак. (Чунки беморда ўнг чаноқ сон буғимининг сили совуқ абсцесс билан асоратланган бўлиши мумкин)

159

Беморда ўпка сили, ўнг сон суягининг юқори учлигидаги аралаш суяк парчаланган, паталогик узун синиши бунга тезда керакли оғриқ қолдирувчи киритиш, боғламли иммобилизация қилиш ва травматология бўлимига ётқизиш.

160

Беморда чап пастки жағ актиномикоз шубҳаси бор. Буни даволаш учун стоматология бўлимига юбориш керак.

161

Беморда кўр ичак актиномикози шубҳаси бор. Лекин бу касалликни аппендикуляр инфилтрат, кўр ичак сили, уни ўсмаси бачадон ўнг ортиғидаги жараёнларидан дифференциялаш лозим. Бунинг учун умумий қон таҳлили, гинекологияга мурожаат қилиш, фиброскопия, ирригоскопия, актинолизат билан реакция ва серологик реакциялар ўтказиш лозим.

162

Беморда захми катта болдир суягини, периостиди билан тахмин қилиш мумкин. Ташҳисни аниқлаш учун серологик метод текширув (ва серион реакцияси, қон, Закс-Витебскийларни чўкма реакцияси) натижаларидан фойдаланиш мумкин. Бемор венерологик стационарга, специфик даволаш учун юбориш керак.

НЕКРОЗЛАР. ГАНГРЕНАЛАР. ЯРА ВА ОҚМАЛАР.

163

Беморда сон артерияси тромбозмболияси, унга зудлик билан 5000 ЕД гепарин вена ичига, 2% - 2мл папверин гидрохлорид, 2% - 1,0 промезол ва бошқа оғриқсизлантувчилар юбориш керак. Бемор шошилинич кўрсатмаларга биноан қон томир ёки умумий хирургияга юборилиб, тромбозмболэктомиа қилиш керак.

164

Беморда ёнбош венани тромбозининг клиникаси, у зудлик билан қон-томир хирургия ёки умумий хирургия бўлимига ўтказилиб, тромбозмболэктамиа қилиниб, қон айланишини тиклаш керак.

165

Беморда облитирацияловчи эндоартерит. Касаллик зурайганлиги сабабли беморга зудлик билан 2 томонлама бел симпатозэктомиа ва 1 бармоқ некрэктомиа ўтказилиши зарур. Бу билан биргаликда консерватив даво (витамин С ва В₁, В₆, томир кенгайтирувчи воситалар) физиотерапия ва гипербарик оксигенация ўтказилиш лозим.

166

Беморда облитерирующий атеросклероз. Ўнг томондаги аорта сон сегментини зарарлантириш билан, диагнозни аниқлаш учун ангиография ўтказиш лозим. Аорта – ёнбош сегмент зарарланган бўлса, - эндоартерэктомия лозим. Сон артерияси зарарланган бўлса, аутовеноз трансплантант ёрдамида шунтланиш ўтказилади. Бунинг учун бемор қон томир хирургия бўлимига юборилиши керак.

167

Консерватив даво курсидан сўнг, Яра юзаси тоза бўлгандан кейин, болага тери пластик операцияси қилиниши керак.

168

Беморда анастомознинг пентик ярасини тахмин қилиш мумкин. Ташҳисни аниқлаштириш учун рентгеноскопия, фибро эзофагоскопия ва ошқозон ширасини текшириш лозим.

169

Беморда оёқ тери ости веналари варикоз кенгайиши ва қон айланишини бузилиши. Бу ўнг болдир трофик яраси ҳосил бўлишига хизмат қилади. Қон айланишни яхшилаш учун беморни ўнг оёғини юқорига кўтариб ётиш ёки оёқга эластик бинт ёрдамида боғлам тавсия этиш керак. Беморга протеолитик ферментлар, гипертоник эритмалар, антисептиклар, малҳам боғламалар, физиотерапевтик муолажа ёрдамида ярани тозалаш, грануляцион тўқима ҳосил бўлиш учун шароит яратиш ва оператив даволашни (варикоз кенгайган веналарни олиш ва ярали дефектни тери пластикаси) тавсия қилиш керак.

170

Беморда бош мия ва ўпка капиллярларининг ёғ эмболиясини таҳлил қилиш мумкин. Даволаш ўз ичига ўпкани сунъий вентиляцияси билан биргаликда трахея интубацияси, парентерал ва зондли озиклантириш, инфузион терапия, циркуляциядаги плазма ҳажмини тўлдириш, қонни реологик хусусияти ва микроциркуляцияни тиклаш лозим.

Ёғли эмболия профилактикаси тўғри транспорт иммобилизацияси ва шокка қарши муолажаларни ўз ичига олади.

Ёғ эмболияни оғир кечишида, гипербарик оксигенация, тўқима алмашувини яхшиловчи препаратлар, вена ичига 3

сутка давомида 40-60 мл липоспадил ва 5000 ЕД гепарин юбориш керак.

171

Беморда ўнг оёқ панжа хўл гангренази. Беморни интоксикация оқибатидаги аҳволини ҳисобга олиб, парентерал йўл билан (гемодез, глюкоза, электролит) суюқликлар, юрак гликозидлари, витаминлар, диуретиклар, антибиотиклар, қон қуйиш, гипериммун плазма, стафилакокк анатоксинини юбориш зарур. Маҳаллий тарзда некрэктомия, паст т°ли ҳаво ванналари ўлган тўқималар танин ёки йодни спиртли эритмаси ёрдамида ишлов берилади, ультра бинафша нурланиш ўтказилади. Агар аҳволи яхшиланмаса соғлом тўқимагача оёқ ампутация қилинади.

172

Беморда ётоқ яра ҳосил бўлиши ҳақида ўйлаш мумкин. Умумий даволаниш билан биргаликда, бемор остидаги простианалар букланиб қолмаслиги ва тоза бўлиши керак. Хизмат қилувчи одамлар беморни 1 суткада 8-10 марта айлантриш керак. Думғоза остида резина ёстикча (сувли ёстик.) Терини тозалигига аҳамият бериш керак. Ультра бинафша нурланиш, УВИ терапия ўтказиш лозим.

ХИРУРГИК ОПЕРАЦИЯЛАР.

173

Бемор розилигисиз хирург операция қила олмайди. Аммо кўрсатилган ҳолатда зудлик операциясини амалга ошириш зарур. Шу сабабли хирург беморни операцияга кўндириши лозим. Беморга кечиктирилган операция натижасида юзага келадиган асоратлар тўғрисида айтилиши керак. Бундай ҳолат ҳақида бўлим бошлиғи ва ҳатто маъмуриятга ҳам билдирилиши лозим.

174

Юридик жиҳатдан хирург ноҳақ. 14 ёшгача бўлган беморга оператив муолажалар фақатгина ота-онасининг рухсати билангина амалга оширилиши лозим.

175

Келтирилган ҳолатда зудлик операцияси бажарилиши лозим. Беморнинг ҳуши ўзида бўлмаганлиги, зудлик операциясини бажармаслик беморнинг ўлимига олиб

келиши ҳисобга олган ҳолда беморнинг ва қариндошларнинг операцияга розилигини олиш шарт эмас.

176

Биринчи навбатда, навбатчи хирург бемор наркозсиз операция қилдирмоқчи бўлаётганлигини сабабини билиш зарур, бунда албатта наркознинг афзаллигини ўқтирган ҳолда. Агар бемор шунда ҳам ўз фикридан қолмаса, бундай ҳолат маҳаллий оғриқсизлантириш остида операцияни бажариш лозим.

177

Бўлим бошлиғи бемор билан суҳбат ўтказиши ва бемор таклифига кўра операторни алмаштириши ёки ўзи операция қилиши лозим.

178

Хирург операциядан олдин беморга киндикнинг олиб ташланиши мумкинлигини айтиш лозим эди, акс ҳолда киндикни олиб ташлаш қонуний жихатдан нотўғри. Бу пайтда «суюний киндию»ни терини апоневрозга тикиш билан пайдо қилса бўлади.

179

Бу турдаги паллиатив операция бемор аҳволини фақатгина енгиллаштиради, аммо тўлиқ даволамайди. Беморнинг оғир аҳволи, радикал операцияни кўтара олмаслиги хирург томонидан тўғри баҳоланган. Аммо тажрибали хирург муожарали ҳолатни олдини олиш мақсадида операция олдида беморни воқиф қилиши ва психологик тайёргарлик кўрсатиш лозим эди.

180

Бемор шошилишч операция – бачадон экстирпацияси кўрсатилган. Беморга оператив даво таклиф этиб, деонтологик жихатдан ташҳисни унга айтмаслик лозим. Хирург давонинг зарурлиги ҳақида беморга тўлақонли тушунтириши керак, бемор бундан бошқа даволаш чораси йўқлигига ишонч ҳосил қилсин. Ҳақиқий ташҳисни беморнинг энг яқин қишиларига айтиш лозим.

181

Беморда ўн икки бармоқли ичак яра касаллигининг қон кетиш асорати. Беморга қисман санитар ишлов берилади. Зудлик билан қон ва сийдикнинг умумий таҳлили, қон ва резус омил, фиброзофагогастроуденоскопия бажарилади ва бемор каталкада хирургия бўлимига юборилади.

182

Беморга зудлик операция тавсия этилган, аммо у овқатланган. Шу сабабли бемор ошқозонига йўғон зонд юборилиб овқат сурилиб олиниши зарур. Ичакни тайёрлаш бу ҳолатда зарур эмас.

183

Беморда ўн икки бармоқли ичак яра перфорацияси клиникаси. Беморни ўтирган ҳолатда диафрагма ости соҳада рентгенологик газнинг топилмаганлиги яра тешилиши ташхисини инкор қилиб бўлмайди. Ташхисни зонд орқали меъда ва ўн икки бармоқли ичакка ҳаво юборилиб қайта рентгенологик текширишдан сўнг тасдиқлаш мумкин.

184

Беморда қоринни тешиб ўтувчи жароҳат, ривожланиб бораётган гемоперитонеум, II-даражали шок. Беморни зудлик билан палатага олиб бориб, шокка қарши чоратадбирлар билан бир қаторда тезкор лапаротомия бажарилиши ва қон кетишни кечиктириш беморни ўлимига олиб келиши мумкин.

185

Операциядан кейин беморда кусиқ моддаларнинг нафас йўлларига аспирацияси ёки тилнинг орқага тушиши натижасида орофарингеал обструкция механик асфиксия олиб келаган.

186

Беморда ўнг томонлама гемотраксни гумон қилиш мумкин. Зудлик билан беморни ўтирган ҳолатида кўкрак қафаси рентгенографиясини бажариш. Ташхис тасдиқланган тақдирда кўкрак қафасини рентгенологик кўрик остида эртаси куни пукция қилиш лозим.

187

Беморда меъда резекциясидан кейин ичаклар парези кузатилди. Назогастрал зонд орқали меъда ичидаги суюқликни сўриб олиш зарур. Зонтни парез ҳолати ўтганга қадар ошқозонда қолдирган маъқул. Шу билан бирга беморга паранефрал блокада, перидурал анестезия кўрсатилган. Медикаментоз стимуляция анастомоз тури ва қўйилган вақти, операциядан кейинги ўтган вақтга қараб қилинади. Барча муолажалар организмнинг сув – электролит ва оқсил балансига боғлиқ ҳолда олиб борилади.

188

Беморда операциядан кейинги даврда ўткир сийдик тутилиш кузатилди. Сийдик пуфагини резинали ёки металл катетер ёрдамида катетеризация қилиш лозим. Сийдик ҳайдовчи дориларни қилиш мумкин эмас

189

Операциядан кейинги даврда беморда ўпка артериясининг тромбозмболияси кузатилди. Зудлик билан реанимацион чора тадбирларни кўриш лозим: интубация, ўпкалар суний нафаси, юракни ёпиқ массаж қилиш.

190

Беморда эрта операциядан кейинги даврда тери остига ичак эвентерациясини инкор қилиб бўлмайди. Бу ҳолатда қонаётган жароҳатга чок қўйиш ярамайди, сабаби ичакларни шикастлаш мумкин. Чокларни бир қисмини олиб, ревизия қилиш лозим.

191

Беморни зудлик билан операция қилиш зарур. Тушган ичакни антисептик суюқликлар билан ювиб, қорин бўшлиғига юбориш ва жароҳатни тикиш зарур.

ПЛАСТИК ХИРУРГИЯ ВА ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ.

192

Зудлик билан елка соҳасига вақтинчалик қон тўхтатиш мақсадида жгут қўйиш, асептик боғлам боғлаб оғриқсизлантириш зарур. Ампутацияга учраган қўлни стерил салфеткага ўраб, целлофан халтага солиб ичига муз қўйиб касал билан биргаликда микрохирургия бўлимига келтирилиши лозим.

193

Оёқларда қон айланишини тиклаш мақсадида аутовеноз томир пластикасини катта тери ости венаси ёрдамида амалга ошириш зарур. Агар сиз бу операция техникасини билмаснгиз вақтинчалик томирга жгут қўйиб қон томир хирургини чақирингиз лозим.

194

Панжа функциясини тиклаш мақсадида товондаги бармоқдан аутотрансплантант сифатида фойдаланиш мумкинлигини беморга тушунтириб, шу операцияни тавсия этиш зарур.

195

Бу ҳолатда оптимал бўлиб италиянча пластика «қориндан панжага» ҳисобланади.

196

Бу ҳолатда беморга томирни тефлонли протез ёрдамида ёки катта тери ости венаси сегментидан фойдаланиб айланиб ўтувчи шунтлаш операциясини таклиф қилиш зарур.

197

Бундай пайтда кўйган соҳани вақтинчалик ёпиш мақсадида мурданинг аллотрансплантатидан, брeфотеридан, чўчқа териси ксенотрансплантатидан фойдаланиш мумкин.

198

Трансплантатнинг кучишини олдини олиш мақсадида операциядан олдин донор ва реципиент терисини антиген структура бўйича типлаш ва гистологик мослигини аниқлаш зарур. Операциядан кейинги даврда иммунодепрессив терапия олиб борилиши зарур.

199

Бемор қалқонсимон безолди безларини олиб ташлаш натижасида гипопаратиреоз ривожланган. Бу ҳолат агар қонда кальций миқдорининг $1,25-1,75$ ммоль/л 10% - $10-15$ мл кальций хлор эритмасини (1 кунда 3-4 мартагача) юбориш зарур. Дигидротахистерол таблеткасини ҳам ҳар 6 соатда 2 мг дан ичиш яхши фойда беради. Агар консерватив муолажалар эффект бермаса қалқонсимон без олди комплексини кўчириб ўтказиш операциясини беморга тавсия этиш зарур.

АДАБИЁТЛАР

1. **Аҳмеджанов И.А.:** Болалар хирургиясида парвариш ва умумий хирургиядан тест ва вазият масалалар тўплами. Тошкент 1998 й.
2. **Гостищев В.К.:** Общая хирургия. Москва 1993 г.
3. **Собиров Б.У., Одиллов О.Х., Элмуратов А.Н.:** Жароҳлик беморларининг умумий парвариши Тошкент 1997 й.
4. **Собиров Б.У.:** Асептика. Тошкент 1998 й.
5. **Собиров Б.У.:** Қон Қуйиш асослари. Тошкент 1999 й.
6. **Собиров Б.У., Соатов Х.И.:** Антисептика. Кровотечения. Раны. Переломы костей. Дисмургия. Методические разработки. Тошкент 1999 й.
7. **Рычагов Г.П., Кремень В.Е.:** Ситуационные задачи и тестовые вопросы по общей хирургии. Минск 1998 г.
8. **Орипов У.А., Каримов Ш.Н.:** Умумий хирургия. Тошкент 1994 й.
9. **Янгиев А.Х.:** Умумий хирургия фанидан имтиҳон учун тест-топшириқлар. Тошкент 1998 й.
10. **Янгиев А.Х., Юнусов М.Ю.:** Умумий хирургиядан. Методик қўлланмалар 1990 й.
11. **Янгиев А.Х., Абидов М.С.:** Кафт ва бармоқларнинг йирингли касалликлари. (амалий машғулот учун услубий қўлланма) 1997 й.
12. **Турсунов Б.С.:** Хирургик беморлар парвариши. Тошкент. 2002.
13. **Турсунов Б.С.:** Хирургик касалликларда вазият масалалари. Тошкент. 1995.

МУНДАРИЖА

I – БОБ:	Хирургия тарихи. Антисептика	- 4
II – БОБ:	Асептика	- 24
III – БОБ:	Қон оқиш	- 42
IV – БОБ:	Қон қуйиш	- 59
V – БОБ:	Оғриқсизлантириш. Реанимация	- 84
VI – БОБ:	Жароҳий беморларни текшириш усуллари. Десмургия	- 102
VII – БОБ:	ШИКАСТЛАНИШЛАР. Шок. Коллапс. Обморок. Юмшоқ тўқималар шикасти. Травматик токсикоз	- 117
VIII – БОБ:	Бош, кўкрак, қорин ёпиқ шикастлари. Жароҳати	- 131
IX – БОБ:	Суяк синишлари. Чиқишлар	- 151
X – БОБ:	Куйишлар. Совуқ уриши	- 165
XI – БОБ:	Ўткир маҳаллий йирингли касалликлар	- 192
XII – БОБ:	Остеомиелит. Сепсис.	- 216
XIII – БОБ:	Ўткир маҳсус хирургик инфекция	- 224
XIV – БОБ:	Сурункали маҳсус хирургик инфекция	- 236
XV – БОБ:	Некрозлар. Гангреналар. Яра ва оқмалар	- 247
XVI – БОБ:	Хирургик операциялар	- 252
XVII – БОБ:	Пластик хирургия ва трансплантология	- 261
XVIII – БОБ:	Вазиятли масалалар	- 266
XIX – БОБ:	Вазиятли масалалар жавоблари	- 317

*Уқув адабиёти. «Умумий хирургиядан тест саволлари
ва вазиятли масалалар» 360 бет
Абу Али ибн Сино номидаги тиббиёт нашриёти 2004 й*

*Собиров Баҳодир Урдушевич тиббиёт фанлари
доктори, профессор., Соатов Ҳаким Ибрагимович
тиббиёт фанлари номзоди, доцент., Салоҳиддинов
Бахтиёр Муҳаммадиевич Каттакўрғон тиббиёт коллежи
директори, доцент., Аҳмеджанов Исмоил Аҳмеджанович
1-сон болалар хирургияси кафедраси мудири, профессор.,
Муртозаев Зафар Исрафилович., Камолов Тоҳир
Камолович., Мамараджабов Собиржон Эргашевич.,
Шербек Улугбек Аҳрорович., Солиев Акбар
Мусаевич., Арзиев Исмоил Алиевич. умумий хирургия
кафедраси ассистентлари, тиббиёт фанлари номзодлари.*

Умумий хирургиядан тест саволлари ва вазиятли масалалар

Мухаррир: Башорат Агзамова.

Бадий муҳаррир: Қаҳрамон Бердиев.

Мусахҳих: Ҳаким Соатов.

Техник муҳаррир: Жасурбек Маҳмадиев.

*Абу Али ибн Сино номидаги тиббиёт нашриёти. 2004 й.
700129. Тошкент. Навоий кўчаси, 30.*

Н/К

Босмахованага 24.03.2004 й берилди. Босишга 6.04.2004 й рухсат
этилди. Бичими 30x42 1/16 б.т. Офсет қоғози. Шартли босма табоқ
22,5 . Нашр босма табоқ 22,8 . 32 - рақамли буюртма.
Жами 1000 нусха. Нархи шартнома асосида.

СамТИ босмаховасида "Rizo" русмли офсет машинасида чоп этилди.
703000 Самарқанд шаҳри, Амир Темур кўчаси №18 уй



