# Neyrocərrahiyyə ixtisası üzrə nümunəvi test sualları

**1) Baş beynin frontopolyar şöbələrinin zədələnmələrində epileptik sindromun xarakteri necə olur?**

A) Cekson tipli
B) Absanslar
C) Nitqin tormozlanması
D) Adversiv
E) I-li generalizə olan

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**2) Premotor hərəki sindrom necə xarakterizə olunur?**

A) Çanaq funksiyalarının pozulması
B) Diz refleksiya
C) Akinetik mutizm
D) Ətraflarda ifliclərin olması
E) Aspontanlıq

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**3) Kəllədaxili hipertenziya necə xarakterizə olunur?**

A) Oneyroid sindromla
B) Bayılma halı ilə
C) Delirioz sindromla
D) Karlaşma ilə
E) Korsakov sindromla

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**4) Kəllədaxili hipertenziya nəbzin dəyişilməsində necə xarakterizə olunur?**

A) Ekstrasistoliya ilə
B) Taxikardiya ilə
C) Aritmiya ilə
D) Bradikardiya ilə
E) Nəbzin gərginliyi ilə

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**5) Kəllədaxili hipertenziyada onurğa beyninin mayesinin təzyiqi nə qədər qalxır?**

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

A) 20 mm  su sütunu
B) 10 mm su sütunu
C) 30 mm su sütunu
D) 40 mm su sütunu
E) 50 mm su sütunu

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**6) Ətraflarda mərkəzi parez hansı strukturların zədələnməsində inkişaf edir?**

A) Alın-parasagital nahiyyə
B) Ön mərkəzi qırış nahiyyəsi
C) Tağın sütunları
D) Frontopolyar nahiyələr
E) Döyənəkli cisim

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**7) Üz sinirinin mərkəzi iflici hansı nahiyənin zədələnməsi üçün xarakterdir?**
A) Alın-parasagital nahiyyə
B) Alın-medial şöbələr
C) Mərkəzönü qırış
D) Frontopolyar şöbələr
E) Brok nahiyyəsi

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**8) Alın payının şişlərində ekstrapiramid simptomlar necə  xarakterizə olunur?**

A) Ətraflarda çox yayğın tremor
B) Ətraflarda çox yayğın tremor
C) Ətraflarda spastik tipli tonusun yüksəlməsi
D) Ətraflarda xırda titrəyişli tremor, plastik tipli tonusun yüksəlməsi
E) Astaziya – abaziya

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**9) Alın payı şişlərində tətbiq olunan kəsiklər hansılardır?**

A) Başın tüklü hissəsinin kənarı
B) Xətti dəri kəsiyi
C) Qövs şəkilli dəri, başın tüklü hissəsinin kənarı, zuter kəsiyi
D) Kuşinq kəsiyi
E) Zuter kəsiyi

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**10) Psixopatoloji alın – bazal sindrom əsasən necə xarakterizə olunur?**

A) Hallusinasiyalarla
B) Akinetik mutizm ilə
C) Tormozlanma ilə
D) Etinasızlıqla
E) Eyforiya ilə

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**11) Alın payının qlioblastomalarında hipertenzion sindrom necə xarakterizə olunur?**

A) Ətraflarda tonik qıcolmalarla
B) Artmanın proqredientliyi ilə
C) Xəstənin karlaşmasının sürətlə artması
D) Tez – tez epileptik tutmalarla
E) İybilmə hallusinasiyalarları ilə

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**12) Gicgah payının zədələnmələrində yazının pozulması necə xarakterizə olunur?**

A) Tam aqrafiya ilə
B) Tam aqrafiya və yazma aktının pozulması
C) Yazıda səhvlərlə
D) Tam aqrafiya və yazıda səhvlərlə
E) Yazma aktının pozulması

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**13) Gicgah payının zədələnmələrində qiraətin pozulması necə xarakterizə olunur?**

A) Oxuya bilməmək
B) Yazının başa düşülməməsi
C) Bütün sadalananlar
D) Nitqdə parafaziya
E) Nitqdə parafaziya, yazının başa düşülməməsi

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**14) Sağ gicgah nahiyyəsində lokalizə edilən şişlərdə psixosensor pozğunluqlar necə meydana çıxır?**

A) Affektiv–depressiv pozğunluqlar
B) Eşitmə musiqi hallusinasiyaları, tez – tez rast gələn qoxu hallusinasiyaları
C) Yaddaşın kobud zəifləməsi
D) Eşitmə musiqi hallusinasiyaları
E) Tez – tez rast gəlinən qoxu hallusinasiyaları

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**15) Gicgah payının xoş xassəli qliomalarında klinik gedişin xüsusiyyətləri necə ifadə olunur?**

A) Fokal qıcolmaların erkən meydana çıxması
B) Erkən hipertenzion əlamətlər
C) Uzun müddətli absanslar olması ,dad hallüsinasiyalarının olması
D) Uzun müddətli absansların olması
E) Dad hallüsinasiyalarının olması

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**16) Arxa mərkəzi şırım nahiyəsinin şişlərində hissiyat pozğunluqları harada lokalizə edir?**

A) Əsasən əllərdə lokalizə edir, hiperpatiya hissiyatı ilə ifadə olunur
B) Əks ətraflarda lokalizə edir
C) Əsasən əllərdə lokalizə edir
D) Hiperpatiya hissiyatı ilə ifadə olunur
E) Əsasən ayaqlarda lokalizə edir

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**17) Təpə payının şişlərində hissiyyat pozğunluqlarının xüsusiyyətləri necədir?**

A) Ancaq dərin hissiyyat növlərinin itməsi
B) Ancaq temperatur hissiyatının itməsi
C) Astereoqnozun olması
D) Astereoqnozun olması, ancaq temperatur hissiyatının itməsi
E) Hamısı doğrudur

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**18) Astereoqnoz simptomu nədir?**

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

A) Qabiliyyət itəndə öz bədəni nahiyələrində düzgün orientasiya etməmək
B) Əşyanın ümumi hissi obrazını yaratmağın mümkünsüzlüyü
C) Əşyanın ümumi hissi obrazını yaratmağın mümkünsüzlüyü, əşyanı tanımaq imkanının olmaması
D) Qabiliyyət itəndə məqsədəyönlü hərəkət etmək
E) Əşyanı tanımaq imkanının olmaması

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**19) Apraksiya simptomu nədir?**

A) Tanış əşyaları tanımaq qabiliyyətinin itməsi
B) Saymaq qabiliyyətinin itməsi
C) Yazmaq qabiliyyətinin itməsi
D) Doğru bütün cavablar A – dan başqa
E) Məqsədəyönlü hərəkət etmək qabiliyyətinin itməsi

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**20) Aleksiya və akalkuliya hansı nahiyyənin zədələnməsinin xarakter simptomudur?**

A) Mərkəzarxası qırış
B) Aşağı təpə paycığı
C) Yuxarı təpə paycığı
D) Mərkəzönü qırış
E) Yuxarı təpə paycığı, arxa mərkəzi qırış

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**21) Fotopsiya – hansı nahiyyənin zədəsində qeyri-tipik simptom kimi meydana çıxır?**

A) Heşl qırışı
B) 18 və 19-cu sahənin
C) 17-ci sahə
D) Roland şırımı
E) Reyl adacığı

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**22) Baş beynin gicgah qırışı zədələnmələrində tutmanın xarakteri necə olur?**

A) Adversiv
B) Cekson tutması
C) Nitqin tormozlanması

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Ön mərkəzi şırım
E) Absanslar

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**23) Ənsə payının zədələnməsinin hansı hallarında hemianopsiya inkişaf edir?**

A) Mahmız şırımından aşağı əyriliyin zədələnməsi
B) 17 sahənin ayrıca zədələnməsi
C) Ənsə qabığının və ya gicgah payı dərin şöbələrinin total zədələnməsi
D) 18 və 19 sahələrinin ayrıca zədələnməsi
E) Mahmız şırımından yuxarı əyriliyin zədələnməsi

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**24) Görmə agnoziyasına nə aid deyil?**

A) Palpasiyada əşyanı asan tanıma qabiliyyəti
B) Görmənin saxlanılması
C) Fotopsiya
D) Əşyanın görünüşünə görə tanıma qabiliyyətinin olmaması
E) Amavroz

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**25) Hippokampın zədələnməsinin klinik sindromuna nə aiddir?**

A) Vissero – veqetativ paroksizmlər
B) Somatik motor tutmalar
C) Psixomotor tutma
D) Hallusinator sindrom
E) Auranın olması

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**26) Gicgah payının şişlərində hipertenzion sindrom necə xarakterizə olunur?**

A) Aparıcı sinirin parezi xarakterdir
B) Əsasən laterallaşmış sefalgiya
C) Əsasən qadınlarda rast gəlinir
D) III sinirin parezi, yayılmış sefalgiya
E) Bütün sadalananlarla

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**27) Yan mədəciklərin şişlərində okklüzion sindrom likvor axınının hansı səviyyədə blokadası ilə əlaqədardır?**

A) Eyni vaxtda müxtəlif kombinasiyalar
B) Hər iki Monro dəliyinin
C) Bir Monro dəliyinin, Silvi su kəməri
D) Yan mədəciklərin üçbucaqlarının
E) Bütün sadalananlarla

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**28) Aşağıdakılardan hansı yan mədəciklərin şişlərində görmə pozğunluqlarına səbəb olmur?**

A) Sadalananların hamısı
B) Xiazmaya təsir
C) Şişin görmə qabığına təsir etməsi
D) Kəllədaxili hipertenziya
E) Şişin Meyer ilgəyinə təsir etməsi

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**29) Olfaktor çuxurun meningioması necə xarakterizə olunur?**
A) Yavaş inkişafla, xoşxassəli gedişlə
B) Xoşxassəli gedişlə
C) Tez-tez maliqnizasiya ilə
D) Sürətli inkişafla
E) Əsasən uşaqlarda rast gəlinir

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**30) Olfaktor çuxurun meningioması nəyə səbəb olur?**
A) İkitərəfli hiperosmiya
B) İkitərəfli hiposmiya
C) Qoxu hallusinasiyaları
D) Birtərəfli anosmiya
E) Qoxu hallusinasiyalarından başqa bütün sadalananlara

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**31) Olfaktor çuxurun meningiomasında nə aşkar oluna bilər?**
A) Görmə itiliyinin hər iki gözdə aşağı düşməsi
B) Görmə sinirinin I-li atrofiyası
C) Görmə sinirinin II-li atrofiyası
D) Hamısı düzdür
E) Görmə itiliyinin bir gözdə aşağı düşməsi

www.smsk.az ödənissiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**32) Qabıqaltı nüvələrin şişləri xəstələrdə nəyə səbəb olmur?**

A) Hemihipesteziyaya
B) Hemianesteziyaya
C) Xoreyayabənzər paroksizmlərə
D) Dejerin-Russi sindromu elementləri
E) Erkən kəllədaxili hipertenziyaya

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**33) Yan mədəciklərin şişlərində nisbətən çox zədələnən kəllə-beyin sinirləri hansıdır?**

A) VI cüt
B) III və VI-cütlər
C) I cüt
D) V cüt
E) II cüt

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**34) Kranio-orbital meningiomalar üçün hansı görmə pozgunluqları daha patoqnomikdir?**

A) Birtərəfli amavroz
B) Görmə itiliyinin zəifləməsi
C) Mərkəzi görmənin pozulması. ikitərəfli amavrozdan başqa hamısı düzdür
D) Bir gözdə görmə sahələrinin dəyişməsi
E) Mərkəzi görmənin pozulması. İkitərəfli amavroz

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**35) Kranio-orbital meningiomalarda kəllə sümüklərində dəyişikliklər necə xarakterizə olunur?**

A) Gicgah sümüyünün hiperostozu
B) Şişin intradural inkişafı əlamətləri
C) Orbita damının hiperostozu
D) Kiçik və böyük qanadların hiperostozu
E) Bütün sadalananlarla

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

www.snsb.az ödənissiz istifadə üçün

**36) Kranio-orbital meningiomalar beyinin böyük yarımkürələrinin zədələnməsinin hansı simptomlarına səbəb ola bilər?**

A) Hər iki tərəfdə vətər reflekslərinin canlanması.
B) Bir tərəfdə vətər reflekslərinin canlanması, operkulyar paroksizmlər
C) Üzün yüngül asimmetriyası
D) Keçici nitq pozğunluqları
E) Operkulyar paroksizmlər

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**37) Kiçik qanadın meningiomalarında ocaqlı simptomlara nə aid deyil?**

A) Haçalanan çəpgözlülük, dad hallusinasiyaları
B) Görüşən çəpgözlülük
C) Dad hallusinasiyaları
D) Üzdə trigeminal ağrılar
E) Haçalanan çəpgözlülük

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**38) Əsas sümüyün böyük qanadının meningiomasında ocaqlı simptomlara nə aiddir?**

A) Operkulyar paroksizm
B) Üz sinirinin mərkəzi parezi
C) Üz sinirinin periferik parezi, hemihipesteziya
D) Hemianesteziya
E) Üz sinirini mərkəzi parezi ,hemianesteziya

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**39) Əsas sümüyün böyük qanadının meningiomasında dislokasion sindrom necə xarakterizə olunur?**

A) Dördtəpəli sindrom
B) Kaudal sütun sindromu
C) Alternativ sindrom
D) Trigeminal sindrom
E) Orta sütun sindromu

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**40) Əsas sümüyün meningiomasının ossal forması nəyə səbəb olmur?**

A) Birtərəfli ekzoftalm

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Foster Kennedi sindromu
C) Gözhərəki pozğunluqlar
D) Hamısı düzdür
E) İkitərəfli ekzoftalm

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**41) Yuxarı sagital sinusun (YSS) ön 1/3-nin və falksın meningioması necə xarakterizə olunur?**

A) Hamısı düzdür
B) Kəllədaxili hipertenziyanın tez inkişaf etməsi
C) Tez-tez maliqnizasiya
D) Kəllədaxili hipertenziyanın geç inkişaf etməsi
E) Sürətli inkişaf

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**42) Yuxarı boylama sinusun ön 1/3-nin və oraqvari çıxıntının meningioması hansı kranioqrafik dəyişikliklərə səbəb olmur?**

A) Osteoliz
B) Heç birinə
C) 2/3 xəstələrdə hiperostoz
D) 1/3 xəstlərdə hiperostoz
E) Damar şəklinin güclənməsi

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**43) Yuxarı boylama sinusun ön 1/3-nin və oraqvari çıxıntının meningioması başın dərisində hansı dəyişikliklərə səbəb olur?**

A) Damar şəklinin güclənməsi
B) Durğunluq əlamətləri,sianozluq
C) Bütün sadalananlar
D) Heç biri
E) Şişəbənzər törəmənin olması

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**44) Yuxarı boylama sinusun ön 1/3-nin və oraqvari çıxıntının meningiomasında hipertenzion sindrom necə ifadə olunur?**

A) Minimal ifadə olunub
B) Kəskin ifadə olunur
C) Xarakterdir, kəskin ifadə olnur

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Xarakterdir
E) Xarakter deyil

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**45) Yuxarı boylama sinusun ön 1/3-nin və oraqvari çıxıntının meningiomasında psixi pozğunluqlara nə aiddir?**

A) Korsakov sindromu
B) Aspontan sindromu
C) Ajitasiyalı depressiya
D) Tormozlanma sindromu
E) Korsakov sindromu, ajitasiyalı depressiya

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**46) Yuxarı boylama sinusun ön 1/3-nin və oraqvari çıxıntının meningiomasında sütun pozğunluqlarına nə aiddir?**

A) Gecikmiş simptomdur. Trigeminal sindrom tipikdir
B) Trigeminal sindrom tipikdir
C) Dördqübbəli sindrom xarakterikdir
D) Erkən simptomdur
E) Gecikmiş simptomdur

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**47) Yuxarı boylama sinusun ön 1/3-nin və oraqvari çıxıntının meningiomasında piramid simptomlar necə rast gəlinir?**

A) Oppenqeym simptomu aşkar edilir
B) Vətər reflekslərinin ikitərəfli canlanması, az rast gəlinir
C) Az rast gəlinir
D) Tipikdir
E) Vətər reflekslərinin ikitərəfli canlanması

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**48) Yuxarı sagital sinusun (YSS) orta 1/3-nin və falksın meningiomasında hipertenzion necə xarakterizə olunur?**

A) “Mass effekt” hesabına inkişaf edir
B) Heç biri düz deyil
C) Venoz qan dövranının pozulması hesabına erkən stadiyalarda inkişaf edir
D) Okklyuzion xarakter daşıyır
E) Hamısı düzdür

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**49) Yuxarı boylama sinusun orta 1/3-nin və oraqvari çıxıntının meningiomasında epileptik simptomlar necə xarakterizə olunur?**

A) Fokal xarakterlə
B) Aurasız
C) Dəqiq aura ilə
D) Generalizə olunmuş xarakterli
E) Bütün sadalananlarla

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**50) Yuxarı boylama sinusun orta 1/3-nin və oraqvari çıxıntının meningiomasında hansı hərəki pozğunluqlara rast gəlinmir?**

A) İkitərəfli
B) Laterallaşmış
C) Hamısı düzdür
D) Əllərdə tipikdir
E) Ayaqlarda tipikdir

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**51) Yuxarı boylama sinusun orta 1/3-nin və oraqvari çıxıntının meningiomasında hansı hissiyyat pozğunluqlara rast gəlinmir?**

A) Lateral
B) Əsasən əllərdə təyin edilir
C) Əsasən ayaqlarda təyin edilir
D) Bütün sadalananlar
E) Sadalananlardan heç biri

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**52) Yuxarı sagital sinusun ( YSS) orta 1/3-nin və falksın meningiomasında diuretik pozğunluqlar necə ifadə olunur?**

A) İmperativ çağırışlar
B) Periodik sidiyi saxlamamaq
C) Həqiqi sidiyi saxlamamaq
D) Paradoksal işuriya
E) Sidiyin ifrazının kəskin ləngiməsi

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

www.snek.az ödənişsiz istifadə üçün

**53) Yuxarı sagital sinusun (YSS) arxa 1/3 və falksın meningioması necə xarakterizə olunur?**

A) Ocaqlı simptomların kifayət qədər sürətlə inkişafı
B) Diensefal simptomatikanın olması
C) Sürətli maliqnizasiyası
D) Bütün sadalananlar
E) Kəllədaxili təzyiqin kifayət qədər sürətlə inkişafı

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**54) Yuxarı sagital sinusun (YSS) arxa 1/3 sagital sinusun və falksın meningiomasında kəllə sümüklərində rast gəlinməyən dəyişikliklər hansılardır?**

A) Ənsə sümüyünün hiperostozu
B) Bütün sadalananlar
C) Alın sümüyünün arxa şöbələrinin hiperostozu
D) Türk yəhərində ikincili dəyişikliklər
E) Təpə sümüyünün hiperostozu

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**55) Sagital sinusun arxa 1/3 və falksın meningioması hansı görmə pozğunluqlarına səbəb olur?**

A) Fotopsiya
B) Homonim hemianopsiya
C) Görmə sahəsinin konsentrik daralması, bitemporal hemianopsiya
D) Görmə sahəsinin konsentrik daralması
E) Bitemporal hemianopsiya

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**56) Sagital sinusun arxa 1/3 və falksın meningiomasında beyincik əlamətləri nəyin hesabına inkişaf edir?**

A) Şişin beyinciyin orta ayaqcığına təzyiqi
B) Şişin beyinciyin yuxarı ayaqcığına təzyiqi
C) Şişin beyinciyə təzyiqi
D) Hamısı düzdür
E) Venoz qan dövranının pozulması

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**57) Aşağıdakı klinik müşahidədə :**

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**56 yaşlı qadın, klinikaya aşağıdakı əlamətlərlə daxil olmuşdur: son 5 ildə orta intensivlikdə baş ağrıları, sağ bazu, əl və ayaqda fokal qıcolmalar, son zamanlar bəzi sözlərin tələffüzündə çətinliklər meydana gəlmişdir. Ən çox ehtimal olunan diaqnoz hansıdır?**

A) Funksional xəstəlik
B) Baş beyinin sol təpə payının şişi
C) Sol orta beyin arteriyasının kəskin aterosklerotik zədələnməsi
D) Beyin kötüyünün şişi
E) Qabıqaltı strukturların şişi

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**58) Müayinə zamanı: Xəstədə A/T= 120/60 mm.c.süt, nəbz dəqiqədə 80 vurğu, ritmik, kafi dolğunluqdadır, göz dibində ödem yoxdur, sağ əldə minimal motor pozğunluq, sağda hiperrefleksiya, Babinski patoloji refleksi, orta ifadəli afatik pozğunluqlar qeyd olunur. Lumbal punksiya zamanı: likvorun sitozu 2/3 (limfositar), zülal -0.82‰. EXO-EQ sol beyinin orta strukturlarının sağa 3 mm yerdəyişməsini aşkarlayır. Kranioqrammada: sol təpə sümüyündə hiperostoz qeyd olunur. Ən çox ehtimal olunan diaqnoz hansıdır?**

A) Xolesteatoma
B) Təpə lokalizasiyalı astrositoma
C) Konveksital meningioma
D) Metastatik şiş
E) Təpə sümüyünün osteoması

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**59) Rentgenoloji diaqnostikanın seçim üsulu hansıdır?**

A) Ventrikuloqrafiya
B) Maqnit-rezonans tomoqrafiyası damar rejimində
C) Komputer tomoqrafiyası
D) Kontrast güclənmə ilə komputer tomoqrafiyası
E) Angioqrafiya

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**60) Soltərəfli karotid AQ-da təpə nahiyəsi meningial damarların hipertrofiyası, prikallez arteriyanın bir qədər sıxılması, orta beyin arteriyasının yuxarı şöbələrinin azacıq hipertrofiyası və yerdəyişməsi, Silvi nöqtəsi və beynin daxili venasının yerdəyişməsi, orta xəttə yaxın konveksital damar şəbəkəsi aşkarlanıb. Güman olunan diaqnoz hansıdır?**

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Meningioma
B) Ependimoma
C) Xolesteatoma
D) Metastatik şiş
E) Qlioblastoma

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**61) Əməliyyatın erkən dövrlərində cərrahi müalicənin prinsiplərinə hansı aid deyil?**

A) Şişin palpasiyasından sonra beyinin sərt qişası şişin kənarı boyu kəsilməlidir
B) Traksiya şişdən aparılmalı, beyindən yox
C) Sadalananların hamısı
D) Şiş tam blok halında xaric edilməlidir
E) Kraniotomiya orta xəttin arxasına keçməklə aparılmalıdır

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**62) Şişin xaric edilməsində cərrahi müalicə prinsipləri hansılardır?**

A) Bütün sadalananlar
B) Şişin barmaqla xaric edilməsi mümkündür
C) S-vari sinus şiş tərəfdə bağlanmalıdır
D) Şişdən magistral arterial damarların ayrılması vacibdir
E) Ultrasəs alətlərdən istifadə məqsədəuyğundur, xaric edilməzdən qabaq şişin kapsulundakı damarlara klips qoyulmalıdır

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**63) Şişin xaric edilməsinin son mərhələsində nə lazımdır?**

A) Sinusda defekt əzələ və ya fassial loskutdan istifadə etməklə örtülə bilər
B) Yuxarı sagital sinusa gedən venoz kollektorlar dəqiq yoxlanılmalı və mümkünsə saxlanılmalı
C) Əgər yuxarı sagital sinusa şiş inkişaf etmişsə, amma onun keçiriciliyi saxlanılıbsa, bu səviyyədə onun bağlanılması təhlükəsizdir
D) Bütün sadalananalar
E) Şişin invaziya etdiyi beyinin sərt qişası rezeksiya olunmalıdır, postoperasion epidural hematomaların profilaktikası üçün sərt qişa qaldırılaraq sümüyə tikilməsi məsləhətdir

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**64) Hipofiz şişləri baş beynin bütün şişlərinin neçə faizini təşkil edir?**
A) 2%

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) 18-20%
C) 7-8%
D) 2-6 %
E) 20-30 %

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**65) Hipofizin şişi zamanı tipik əlamətlər hansılardır?**

A) Başağrıları, yuxarı ətrafların parezi, Cekson qıcolmaları
B) Başgicəllənmələr, keçici görmə pozğunluqları, statika pozğunluqları
C) Yuxunun pozulması, tərləmə, zəiflik, görmə pozğunluqları, cinsi funksiyanın pozğunluğu
D) Başağrıları, ürəkbulanma, qusma, epileptik tutmalar, cinsiyyət orqanları funksiyasının pozğunluqları
E) Baş ağrıları, tərləmə, zəiflik, səsin dəyişilməsi, görmə pozğunluqları, cinsi funksiyanın pozğunluğu, AT-in yüksəlməsi

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**66) Hipofizin şişlərində endokrin-mübadilə pozğunluqlarına nə aid deyil ?**

A) İsenko-Kuşinq sindromu
B) Hiperpituitarizm
C) Tireotoksikoz
D) Heç biri
E) Hipoituitarizm

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**67) Kraniofarinqiomada kranioqrafik dəyişikliklərə hansı aid deyil?**

A) Platbaziya və ya bazilyar impressiya sindromu
B) Təzyiqdən sümük toxumasının atrofiyası
C) Şişin kirəcləşməsi
D) Hidrosefal – hipertenziya sindromu
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**68) Kraniofarinqioma əksər hallarda nə vaxt aşkar olunur?**

A) 20-30 yaşda
B) 30-50 yaşda
C) 1-3 yaşda
D) Doğulan anda

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) 3-19 yaşda

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**69) Hipofiz şişlərində göz dibində olan dəyişikliklər necə xarakterizə olunur?**

A) Görmə sinirlərinin sadə atrofiyası
B) Görmə sinirlərinin durğunluq diskləri
C) Görmə sinirlərinin ikincili atrofiyası
D) Disklərin birtərəfli hiperemiyası
E) Görmə sinirlərinin bir– ikitərəfli sadə atrofiyası

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**70) Kraniofarinqiomada tez–tez rast gələn klinik əlamətlər hansılardır?**

A) Adipozo genitial sindrom
B) Hipofizar nanizm
C) Bütün sadalananlar
D) Görmə pozğunluğu
E) Episindrom, hidrosefaliya

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**71) Kraniofarinqiomanın topoqrafik-anatomik variantlarına aiddir:**

A) Suprasellyar
B) Bütün sadalananlar
C) Endosellyar
D) Parasellyar
E) Ventrikulyar

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**72) Kraniofarinqiomanın klinik əlamətlərinə aiddir:**
A) Hipofizin endosellyar inkişaflı qeyri sekrotor şişi
B) Hamısı
C) Hipertenziya  və hipotalamik əlamətlərin üstünlük təşkil etməsi
D) Suprasellyar inkişaflı və xiazmal sindromlu hipofiz şişi kimi
E) Gicgah payının və alın payı bazal şöbələrinin zədələnməsi kimi

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**73) Kraniofarinqiomada görmə pozğunluqlarına nə aiddir?**

A) Bitemporal hemianopsiya

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

B) Mərkəzi skotoma
C) Bitemporal və kvadrant hemianosiya
D) Görmə sahələrinin asimmetrik pozulması
E) Kvadrant hemianopsiya

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**74) Kraniofarinqiomada uşaqlarda endokrin-mübadilə pozğunluqlarına nə aiddir?**

A) Adipozo-genital sindrom
B) Hipotireoz
C) Şəkərsiz diabet
D) Hamısı düzdür
E) Hipotenizm

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**75) Kraniofarinqiomada böyüklərdə endokrin-mübadilə pozğunluqlarına nə aiddir?**

A) Hipotireoz
B) Adipozo-genital sindrom
C) Dismenoreya
D) İmpotensiya
E) Amenoreya

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**76) III mədəciyin xoşxassəli şişlərinə nə aiddir?**

A) Kolloid kistalar
B) Qlioma
C) Ependimoma
D) Epidermoidlər
E) Xorioidpapilloma

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**77) III mədəcik dibinin şişlərində endokrin pozğunluqlara nə aid deyil?**

A) Qrefe simptomu
B) Adipozo-genital piylənmə
C) Şəkərsiz diabet
D) Karbohidrat və su mübadiləsinin pozulması
E) Cinsiyyət vəzilərinin hipofunksiyası

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**78) III mədəcik şişlərində oftalmoloji əlamətlər hansılardır?**

A) Görmə sinirlərinin ikincili atrofiyası ilə durğunluq diskləri
B) Bütün sadalananlar
C) Görmə sinirlərinin durğunluq diskləri
D) Homonimhemianopsiya
E) Tam və natamam bitemporal hemianopsiya

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**79) III mədəcik yuxarı şöbələrinin şişinin klinik əlamətləri hansılardır?**

A) Yayılmış baş ağrıları alın və ənsədə, qusma ola bilər. Durğunluq diskləri,bəzən II-li atrofiya ,başın məcburi vəziyyəti
B) Görmə sahələrinin müxtəlif pozğunluqları
C) Eyforik vəziyyət
D) Cinsiyyət vəzilərinin hipotrofiyası,hipertenziya sindromu
E) Durğunluq diskləri,bəzən II-li atrofiya ,başın məcburi vəziyyəti

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**80) III mədəcik dibinin şişinin klinik əlamətləri hansılardır?**

A) Yayılmış baş ağrıları alın və ənsədə, qusma ola bilər
B) Cinsiyyət vəzilərinin hipotrofiyası, hipertenziya sindromu
C) Durğunluq diskləri, bəzən II-li atrofiya, başın məcburi vəziyyəti
D) Durğunluq diskləri, bəzən II-li atrofiya, başın məcburi vəziyyəti
E) Görmə sahələrinin müxtəlif pozğunluqları, eyforik vəziyyət

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**81) Baş beyinin mərkəzi neyrositomaları hansı qrup şişlərə aiddir?**

A) Meninqodamar şişlər
B) Neyronal şişlər
C) Neyroektodermal şişlər
D) Heç biri
E) Neyroepidermal şişlər

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**82) Baş beyinin şişləri arasında neyrositomların rast gəlmə tezliyi hansıdır?**

www.snsl.az ödənissiz istifadə üçün

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

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**83) İlk dəfə baş beynin neyrositomasını təsvir edən alim kimdir?**

A) Yaşargil
B) Xassun
C) Lillekvist
D) Kuşinq
E) Beyli

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**84) Neyrositomanın differensial diaqnostikası hansı şişlələ aparılır?**

A) Kraniofaringioma ilə
B) Xorioidpapilloma
C) Ependimoma
D) Qlial şişlər
E) Oliqodendriqlioma ilə

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**85) Neyrositomalarda neyroloji simptomatika nə ilə bağlıdır?**

A) Şişin lokalizasiyası və yayılması ilə
B) Şişin yayılması
C) İnkişafın infiltrativ olması
D) Şişin histobioloji xüsusiyyətləri
E) Şişin lokalizasiyası

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**86) Neyrositomalarda tipik klinik əlamətlər hansılardır?**

A) Endokrin pozğunluqlar
B) Görmə pozğunluqları
C) Psixi pozğunluqlar
D) Kəllədaxili hipertenziya
E) Kəllədaxili hipertenziya və psixi pozğunluqlar

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**87) Neyrositomanın kompüter tomoqrafiya (KT) diaqnostikası nəyi aşkar edir?**

A) Yaxşı məhdudlaşmış şiş
B) Əksər hallarda şişin ortada yerləşməsi
C) Heterogen densitivlik
D) Şişin yan mədəciklər nahiyyəsində yerləşməsi
E) Hamısı düzdür

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**88) Neyrositomanın maqnit-rezonans tomoqrafik (MRT) diaqnostikası nəyi aşkar etməyə imkan verir?**

A) T2 rejimdə balaca kistaların olması
B) Hamısı düzdür
C) T1 rejimdə izointensiv siqnal
D) T2 rejimdə izo-hiperintensiv siqnal
E) Orta intensivlikdə kontrast güclənmə

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**89) Neyrositomanın rentgenstrukturasının dəqiqləşdirilməsinə nə imkan verir?**

A) KT - spektroskopiya
B) KT
C) KT - angioqrafiya
D) KT - kontraslaşma
E) Heç biri

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**90) Neyrositomanın xaric edilməsində cərrahi müdaxilə yolu hansıdır?**

A) Subfrontal, suboksipital
B) Bütün sadalananlar
C) Ön transkallez
D) Baxış zonasından transkortikal yol
E) Gicgahaltı

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**91) Neyrositomanın cərrahi müalicəsində ön-transkallez yol nə vaxt aparılır?**

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Zəif hidrosefaliyada neyrositomanın yan mədəciklərin ön buynuzlarında yerləşməsi, III mədəcik və Silvi sukəmərinə yayılmaqla şişin əsasən yan mədəciklərdə yerləşməsi
B) Zəif hidrosefaliyada neyrositomanın yan mədəciklərin ön buynuzlarında yerləşməsi
C) Lateral inkişaf etməklə şişin assimmetrik yerləşməsi
D) Şişin periventrikulyar yayılması
E) III mədəcik və Silvi sukəmərinə yayılmaqla şişin əsasən yan mədəciklərdə yerləşməsi

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**92) Neyrositomanın cərrahi müalicəsində transkortikal transventikulyar yol nə zaman icra edilir?**

A) Şişin əsasən arxa lokalizasiyası
B) Lateral inkişaf etməklə şişin assimmetrik yerləşməsi
C) Lateral inkişaf etməklə şişin assimmetrik yerləşməsi, III mədəcik və Silvi sukəmərinə yayılmamaqla şişin əsasən yan mədəciklərdə yerləşməsi
D) III mədəcik və Silvi su kəmərinə yayılmamaqla şişin əsasən yan mədəciklərdə yerləşməsi
E) Ependimaya infiltrasiya edən şişlər

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**93) Neyrositomanın cərrahi müalicəsində kombinəolunmuş yol nə vaxt icra edilir?**

A) Lateral inkişaf etməklə şişin assimmetrik yerləşməsi
B) Yan mədəciklərin arxa buynuzlarında yerləşmiş şişlər
C) Lateralizə olunmuş şişlər
D) Şişin periventrikulyar yayılması
E) Şişlərdə böyük assimmetrik kistalrın olması, yan mədəciklərin arxa buynuzlarında yerləşmiş şişlər

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**94) Diaqnozun son patomorfoloji verifikasiyası üçün həlledici müayinə üsulu hansıdır?**

A) Biokimyəvi müayinələr
B) Şiş markerlərinin öyrənilməsi
C) İmmunohistoloji müayinə
D) İşıq mikposkopiyası
E) Elektron mikroskopu

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**95) Neyrositomanın xaric edilməsində ən təhlükəli intra və postoperasion fəsad hansıdır?**

A) Hamısı düzdür
B) Okkulizion tipli likvo rsirkulyasiyanın pozulması
C) İltihabı dəyişikliklər
D) Qanaxma
E) Şişin qalıqlarına qansızma nəticəsində hematomanın formalaşması

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**96) Neyrositomada angioqrafik müayinə nəyi aşkar etmir?**

A) Qidalandırıcı hipertrofiyalaşmış damarları-ön xorioidal və lentikulostrial arteriyanı
B) Venoz axın beyinin daxili venası və Qalen venası hesabına aparılır
C) Yaxşı ifadə olunmuş damar şəbəkəsini
D) Şişin damarsız zonasını
E) Yaxşı ifadə olunmuş damar şəbəkəsini, qidalandırıcı hipertrofiyalaşmış damarları-ön xorioidal və lentikulostrial arteriyanı

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**97) Baş beynin meningiomaları arasında türk yəhərinin meningiomasının rastgəlmə tezliyi hansıdır?**

A) 2-4%
B) 14-15%
C) 5-10%
D) 1-2%
E) 10-13%

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**98) Türk yəhəri qabarının meningiomasında tez-tez rast gəlinən başlanğıc görmə pozğunluqları hanslardır?**

A) Görmə siniri məməciyində durğunluq
B) Bitemporal hemianopsiya.
C) Görmə siniri məməciyində durğunluq  və görmə sinirinin I-li atrofiyası
D) Görmə itiliyinin azalmasında assimmetriya
E) Görmə sinirinin I-li atrofiyası

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**99) Görmə sinirlərinin və xiazmanın qliomasının əmələgəlmə tezliyi necədir?**

A) 1.0-2.5%
B) 10-15%
C) 3.0-5.0%
D) 6-10%
E) 0.8 %

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**100) Görmə sinirinin qliomasında görmə pozğunluqları necə xarakterizə olunur?**

A) Əks tərəfdə tədrici anoloji pozğunluqların inkişafı
B) Görmə sahəsinin daralması və görmə sinirinin sadə atrofiyası
C) Görmə itiliyinin zəifləməsi
D) Görmənin ikitərəfli I-li atrofiyası
E) Görmə itiliyinin zəifləməsindən başqa hamısı düzdür

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**101) Xiazmanın qlioması zamanı yaranan görmə pozğunluqlarına hansı aid deyil?**

A) Hamısı
B) Simmetrik hemianopsiya
C) Sentral skotoma
D) Parasentral skotoma
E) Bitemporal hemianopsiya tipli görmə sahəsində assimmetrik dəyişikliklər

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**102) Arxa kəllə çuxurunun şişlərində qusma nə ilə əlaqədar deyil?**

A) Kəllədaxili təzyiqin qalxması
B) Rombabənzər çuxurun dibinin qıcıqlanması
C) Kəllədaxili təzyiqin düşməsi
D) Arterial təzyiqin qalxması
E) Venoz durğunluq

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**103) Arxa kəllə çuxurunun şişlərində başın məcburi vəziyyəti necədir?**

A) Başın arxaya dartılması

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

B) Bütün sadalananlar
C) Heç biri
D) Önə bükülmə və şiş tərəfə meyllik
E) Şişdən əks tərəfə əyilmə

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**104) Arxa kəllə çuxurunun şişlərində ürək-damar pozğunluqları nə ilə əlaqədardır?**

A) X sinirin nüvəsinə şişin təzyiqi
B) Beyin kötüyünə şişin inkişaf etməsi
C) Hamısı düzdür
D) Kəllədaxili hipertenziya
E) Kəskin oklluzion sindrom

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**105) Arxa kəllə çuxurunun şişlərində vegetativ pozğunluqlar nə ilə əlaqədardır?**

A) Hamısı düzdür
B) Beyin kötüyünə şişin təzyiq etməsi
C) IV mədəciyin hidrosefaliyası
D) Yan mədəciklərin hidrosefaliyası
E) III mədəciyin hidrosefaliyası

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**106) Arxa kəllə çuxurunun şişlərində qıcolma sindromu necə xarakterizə olunur?**

A) Hamısı düzdür
B) Hamısı səhvdir
C) Klonik qıcolmalarla
D) Tonik qıcolmalarla
E) Klonik-tonik qıcolmalar

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**107) Beyincik yarımkürələrinin şişlərinin inkişafı (tipik klinik əlamətlərin meydana çıxmasına kimi) necə xarakterizə olunur?**

A) Ataktik pozğunluqlar
B) Hamısı düzdür
C) Çanaq orqanlarının funksional pozğunluqları
D) İfadə olunmuş kəllədaxili hipertenziya ilə

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Boyun nahiyəsində ağrılar

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**108) Beyincik soxulcanı şişlərində ümumi beyin əlamətlərinin xarakteri necədir?**
A) Stato-kinetik pozğunluqlara paralel meydana çıxır
B) Stato-kinetik pozğunluqlardan sonra meydana çıxır
C) Artmaya meyllidir
D) Statikanın pozulmasını qabaqlayır
E) Stato-kinetik pozğunluqlara paralel meydana çıxır, artmaya meyillidir

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**109) Yuxarı soxulcanın şişlərində xəstədə nə aşkar olunur?**

A) Yuxarı və aşağı baxışın parezi
B) Udmanın pozulması
C) Kənara baxışın parezi
D) Rotator nistaqm
E) Heç biri

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**110) Beyincik şişlərində hansı dislokasiya simptomu müşahidə olunmur?**

A) Tənəffüsün pozulması
B) Ürək-damar fəaliyyətinin pozulması
C) Parino sindromu
D) Fovilla simptomu
E) Qertviq –Majandi simptomu

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**111) Beyincik şişlərində hansı görmə simptomları müşahidə olunmur?**

A) Binazal hemianopsiya
B) Ambliopiya
C) Görmə itiliyinin enməsi
D) Amavroz
E) Görmə sahəsinin konsentrik daralması

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**112) Beyincik şişlərində ikincili endokrin– mübadilə pozğunluqları nəyin hesabına meydana çıxır?**

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Fronto-pontin əlaqələrin pozulması
B) Limbik sistemin disfunksiyası
C) Retikulyar formasiyanın disfunksiyası
D) Mədəcik sisteminin hidrosefaliyası
E) Vaqal requlyasiyanın disfunksiyası

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**113) Beyincik hemangioblastoması üçün nə xarakterik deyil?**

A) Xəstəliyin uzunmüddətli gedişi
B) Dəqiq alternativ sindromlar
C) İfadə olunmuş sütun pozğunluqları
D) Heç biri
E) Simptomların dəqiq lateralizasiyası

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**114) IV mədəciyin şişləri necə xarakterizə olunur?**

A) Bütün sadalananlar
B) I vegetativ pozğunluqlar
C) Proqredient gediş
D) Bruns sindromunun meydana çıxması
E) Kobud sütun əlamətləri

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**115) IV mədəciyin şişlərində rast gəlinməyən beyin kötüyü əlaməti hansıdır?**

A) Çox vaxt Lerebul sindromu olur
B) Tipik olaraq yalnız qusma
C) Başlanğıcda tipik qusma
D) Klinik mənzərədə əsas simptomdur
E) Dejerin-Russi sindromu

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**116) IV mədəciyin şişlərində beyincik əlamətləri ən çox hansı hallarda dəqiq ifadə olunub?**

A) Ependimomalarda
B) Bütün sadalananlar
C) Xorioidpapaillomalarda
D) Xorioidkarsinomalarda
E) Ependimoblastomalarda

www.sisk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**117) IV mədəciyin şişlərində dislokasiya simptomları nəyin hesabına meydana çıxır?**

A) Mikrosirkulyasiyanın pozulması
B) Likvorsirkulyasiyanın pozulması və beyin kötüyünün kaudal nahiyələrinə şişin bilavasitə təsiri ilə
C) Beyin kötüyünün kaudal nahiyələrinə şişin bilavasitə təsiri
D) Likvorsirkulyasiyanın pozulması
E) Beyin kötüyünün oral nahiyələrinə şişin bilavasitə təsiri

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**118) IV mədəciyin şişlərində ikincili görmə pozğunluqları necə ifadə olunur?**

A) Obnubilyasiyalarla
B) Amavrozla
C) Binazal hemianopsiya
D) Obnubilyasiyalarla və görmə sahəsinin konsentrik daralması
E) Görmə sahəsinin konsentrik daralması

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**119) Körpü-beyincik bucağının şişləri əksər hallarda hansı yaş qrupunda rast gəlinir?**

A) Yeniyetmə dövründə
B) İstənilən yaşda
C) Yetkin dövrdə
D) Ahıl yaşda
E) Uşaqlıq dövründə

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**120) Körpü-beyincik bucağının şişlərində ümumi beyin simptomları hansı xarakterdə olur?**

A) Hər bir halda əsaslı fərqlənir
B) Hər bir halda var
C) Gecikmiş əlamətdir
D) Gecikmiş əlamətdir, hər bir halda əsaslı fərqlənir
E) Erkən əlamətdir

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**121) Körpü-beyincik bucağının şişlərində VII sinirin zədələnməsi necə xarakterizə olunur?**

A) Periferik parezlə
B) Dilin arxa 1/3-də dad hissiyyatının pozulması
C) Üzün 1/2-nin hipesteziyası
D) Bütün sadalananlar
E) Mərkəzi parezlə

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**122) Körpü-beyincik bucağının şişlərində beyin kötüyü əlamətlərinə nə aiddir?**

A) Erkən simptom
B) Əsasən kaudal kötük xarakterli
C) Orta beyin lokalizasiyalı xarakter daşıyır
D) Əsasən oral kötük xarakterli
E) Gecikmiş simptom

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**123) Körpü-beyincik bucağının şişlərində beyincik pozğunluqları necə xarakterizə olunur?**

A) Erkən əlamətdir
B) Şiş tərəfində
C) Gecikmiş əlamətdir
D) Hər iki tərəfdən
E) Şiş tərəfində, gecikmiş əlamətdir

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**124) Körpü-beyincik bucağının meninqiomalarında onurğa beyni mayesində nə təyin edilir?**

A) Yüngül zülal-hüceyrə dissosiasiyası , neytrofil pleositoz
B) İfadə olunmuş zülal-hüceyrə dissosiasiyası
C) Neytrofil pleositoz
D) Yüngül zülal-hüceyrə dissosiasiyası
E) Limfositar pleositoz

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**125) Eşitmə sinirinin nevrinoması gicgah sümüyündə hansı dəyişikliklərə səbəb olur?**

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

A) Daxili qulaq keçəcəyinin dəliyinin daralması
B) Daxili qulaq keçəcəyi dəliyinin genəlməsi
C) Piramidin zirvəsinin osteosklerozu
D) Daxili qulaq keçəcəyi dəliyinin genəlməsi, piramidin zirvəsinin osteosklerozu
E) Piramidin zirvəsinin amputasiyası

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**126) Eşitmə siniri nevrinomasının oral inkişaf variantının xarakter əlamətləri hansılardır?**

A) Daxili yuxu arteriyası kanalı dəliyinin genəlməsi, dilin ön 2/3-də dadın pozulması, piramid əlamətlər
B) Dilin ön 2/3-də hissiyyatın pozulması, spontan horizontal nistaqm, patoloji pəncə əlamətləri,hemihipesteziya
C) Dilin ön 2/3-də hissiyyatın pozulması, piramid əlamətlər
D) Üz sinirinin periferik parezi, spontan vertikal nistaqm, baxışın yuxarı parezi, üzün yarısında ağrılar
E) Disfoniya ,rotator nistaqm,udma refleksinin zəifləməsi

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**127) Eşitmə siniri nevrinomasının kaudal inkişaf variantının xarakter əlamətləri hansıdır?**

A) Daxili yuxu arteriyası kanalı dəliyinin genəlməsi
B) Üz sinirinin periferik parezi, spontan vertical nistaqm, baxışın yuxarı məhdudlaşması, üzün yarısında ağrılar
C) Dilin ön 2/3-də hissiyyatın pozulması, piramid əlamətlər
D) Disfoniya, rotator nistaqm, udma refleksinin enməsi
E) Dilin ön 2/3-də hissiyyatın pozulması, spontan horizontal nistaqm, patoloji pəncə əlamətləri, hemihipesteziya

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**128) Eşitmə siniri nevrinomasının medial inkişaf istiqamətinin xarakter əlamətləri hansıdır?**

A) Daxili yuxu arteriyası dəliyinin genəlməsi
B) Dilin ön 2/3-də dadın pozulması, piramid əlamətlər
C) Disfoniya, rotator nistaqm, udma refleksinin zəifləməsi
D) Dilin ön 2/3-də dadın pozulması, spontan horizontal nistaqm, patoloji daban əlamətləri, hemihipesteziya
E) Üz sinirinin periferik parezi, spontan vertikal nistaqm, baxışın yuxarı məhdudlaşması, üzün yarısında ağrılar

www.sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**129) Baş beynin silkələnməsi diaqnozu hansı simptomların əsasında qoyulur?**

A) Öyümə, baş gicəllənməsi. Sifətə qan axınının güclənməsi, qulaqda küy, zəif meningeal simptom, 10-12 gündən sonra keçici nistaqm
B) Öyümə, baş gicəllənməsi. Sifətə qan axınının güclənməsi, qulaqda küy Davamsız, dəyişkən anizokoriya olması, zəif meningeal simptomu
C) Öyümə, baş gicəllənməsi. Davamsız, dəyişkən anizokoriya olması, zəif meningeal simptom, 10-12 gündən sonra keçici nistaqm
D) Sifətə qan axınının güclənməsi, qulaqda küy. Davamsız, dəyişkən anizokoriya olması, zəif meningeal simptom. 10-12 gündən sonra keçici nistaqm
E) Öyümə, baş gicəllənməsi. Sifətə qan axınının güclənməsi, qulaqda küy Davamsız, dəyişkən anizokoriya olması, 10-12 gündən sonra keçici nistaqm

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**130) Beyin kötüyünün şişləri necə xarakterizə olunur?**

A) Əksər hallarda meningiomalar
B) Yetkin yaşda rast gəlinir
C) Əksər hallarda qliomalar
D) Əksər hallarda xolesteatomalar
E) Gənc yaşlarda rast gəlinir, əksər hallarda qliomalar

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**131) Beyin sütununun şişlərində kəllədaxili hipertenziya simptomları hansılardır?**

A) Gecikmiş simptomdur, dəqiq ifadə olunmayıb
B) Bruns sindromu
C) Gecikmiş simptomdur
D) Dəqiq ifadə olunmayıb
E) Erkən simptomdur

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**132) Beyin sütununun şişlərində hərəki pozğunluqlar necə ifadə olunur?**

A) Əksər hallarda paraparez
B) Əksər hallarda tetraparez
C) Əksər hallarda hemiparez
D) Əksər hallarda yüngül monoparez
E) Əksər hallarda kobud ifadə olunmur

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**133) Beyin sütununun şişlərində hissiyyat pozğunluqları necə ifadə olunur?**

A) Sirinqomieliyadakına oxşayır
B) Əsasən yuxarı ətraflarda ifadə olunur
C) Hiperpatik xarakter daşıyır
D) Hemihipesteziya, polinevritik sindromla
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**134) Beyin sütununun şişlərində beyincik pozğunluqları necədir?**

A) Atipik, arabir simptomla
B) Tipik
C) Arabir simptomla
D) Tez-tez simptomla
E) Əsasən qadınlarda

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**135) Uzunsov beyinin şişlərində əsasən hansı kəllə-beyin sinirləri zədələnir?**

A) VII
B) V
C) III
D) IX
E) II

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**136) Beyin kötüyünün şişlərində diensefal pozğunluqlar hansı xarakterdədir?**

A) Arabir
B) İfadə olunmuş
C) Atipik, arabir
D) Tez-tez
E) Tipik

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**137) Beyin kötüyünün şişlərində visseral pozğunluqlar necə ifadə olunur?**

A) Əksər hallarda ifrazat sistemi pozulur, arabir olur

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Əksər hallarda qara ciyər sistemi pozulur, arabir olur
C) Əksər hallarda ürək-damar sistemi pozulur, arabir olur
D) Əksər hallarda ürək-damar və tənəffüs sistemi pozulur,arabir olur
E) Əksər hallarda tənəffüs sistemi pozulur, arabir olur

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**138) Arxa kəllə çuxurunun əməliyyatlarında xəstələr əsasən hansı vəziyyətdə olur?**

A) Fouler vəziyyəti
B) Böyrü üstə vəziyyət
C) Qarın üstü vəziyyət
D) Oturaq vəziyyət
E) Trendlenburq vəziyyəti

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**139) Arxa kəllə çuxurunun əməliyyatlarında hava emboliyasının profilaktikası və əməliyyat sonunda hemostaza nəzarət tədbirləri hansılardır?**

A) Boyunun səthi damarlarının sıxılması
B) Xəstəyə Trendlenburq vəziyyətinin verilməsi
C) Baldıra elastik bintlərin bağlanması
D) Vazopressorlarla arterial təzyiqin qaldırılması
E) Çoxlu mayelərin köçürülməsi

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**140) Arxa kəllə çuxurunun əməliyyatlarında əməliyyat zamanı və erkən postoperasion dövrdə əsas fəsadlar nə ilə əlaqəlidir?**

A) Beyin kötüyündə qan dövranının pozulması
B) Qeyri adekvat anesteziya
C) Ümumi hemodinamikanın pozulması.
D) Tənəffüsün pozulması
E) Udmanın pozulması

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**141) Arxa kəllə çuxurunun əməliyyatalarında beyin kötüyü strukturlarına təsirin əlamətləri nədir?**

A) Bradipnoe, dəqiqədə 8-ə kimi
B) Hərəki reaksiyalar
C) Taxipnoe dəqiqədə 40-a kimi

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Bradikardiya
E) Arterial təzyiqin əhəmiyyətli dərəcədə yüksəlməsi

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**142) Kobud olmayan birtərəfli bulbar pozğunluqlarda xəstələri hansı vəziyyətdə qidalandırmaq lazımdır?**

A) Zədələnməmiş tərəfdə aşağı ,böyrü üstə
B) Zondla
C) Arxası üstə uzanmış
D) Oturaq vəziyyətdə
E) Zədələnməmiş tərəfdə yuxarı ,böyrü üstə

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**143) Xəstəyə oturaq vəziyyət verəndə postural hipotenziyanın qarşısının alınması tədbirləri hansılardır?**

A) Ayaqların elastik bintlə bağlanması
B) MVT-nin ölçülməsi
C) Arterial təzyiqin ölçülməsi
D) Maye yüklənməsini aparmaq
E) Ortostatik sınağın qoyulması

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**144) Əməliyyatdan sonra beyin kötüyü damar zədələmələrinin profilaktikası və müalicəsi tədbirləri bunlardır:**
A) Arterial təzyiqin beyin toxumasının perfuziyasını artırmaq üçün lazım olan səviyyədən 30-40 mm civə sütunu artırmaq
B) Çarpayının baş tərəfini 30-40 dərəcə qaldırmaq
C) Qanaxmanını profilaktikası üçün başlanğıc rəqəmlərdən 20-30 mm.c.süt. aşağı endirmək
D) Arterial təzyiqin əməliyyatdan qabaq səviyyədə saxlamaq
E) Təzə plazmanın təyini

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**145) Arxa kəllə çuxurunun şişlərində traxestomanın qoyulmasına göstərişlər hansılardır?**

A) Tənəffüsdə ölü zonanın və enerji itkisinin azaldılması
B) Kobud, davamlı bulbar pozğunluqlar
C) Tənəffüs yollarının keçiriciliyinin bərpa edilməsi
D) Yuxarı tənəffüs yollarından seliyin təmizlənməsi

www.smk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) 5-7 sutka müddətində tənəffüs funksiyasının pozulması

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**146) Arxa kəllə çuxurunun şişləri olan yaşlı xəstələrin zondla qidalandırılmasında porsiyaların miqdarı**

A) 50-70 mm
B) 100-120 mm
C) 200-300 mm
D) 150-200 mm
E) 70-100 mm

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**147) Arxa kəllə çuxurunda əməliyyat zamanı fəsadların əksəriyyəti nə ilə əlaqəlidir?**

A) Qeyri –adekvat anesteziologi təminatla
B) Beyin kötüyündə qan dövranının pozulması ilə
C) Əməliyyat zamanı beyin kötüyündə travma ilə
D) Əməliyyat zamanı ortostatik reaksiyalarla
E) Sərt qişanın açılmasından sonra beyin kötüyünün dislokasiyası ilə

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**148) Arxa kəllə çuxurunun şişləri olan xəstələrdə erkən postoperasion dövrdə tənəffüs pozğunluqları əksər hallarda nə ilə əlaqəlidir?**
A) Beyin kötüyü funksiyalarının pozulması ilə
B) Nəfəs alınan havada oksigenin az olması
C) Yüksək arterial təzyiqlə
D) Bədən hərarətinin qalxması
E) Əməliyyat zamanı əvəzolunmayan qanitirmə

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**149) Xəstələrdə həyatla uyğun gələn, davamlı beyin kötüyü pozğunluqları:**
A) Əməliyyatdan sonra sərbəst tənəffüs tezliklə bərpa olunur
B) Əməliyyat zamanı arterial təzyiq aşağı düşür
C) Əməliyyatönü ilə müqayisədə kötük simptomları artmır
D) Əməliyyatdan sonra 3-5 gündə sütun sistemi patologiyası tədricən artır
E) Əməliyyata qədərki daha kobud pozğunluqlar saxlanılır

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**150) “Qum saatı“ tipli şişlərin histoloji quruluşu necədir?**
A) Teratoma
B) Meninqioma
C) Nevrinoma
D) Hemanqioblastoma
E) Ependimoma

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**151) Ekstradural şişlərin xarakter əlamətlərii hansılardır?**

A) Onurğa beyninin qalınlaşmasına səbəb olur
B) Şişin kənarı kontrast maddə ilə dəqiq ifadə olunur
C) Şişin lokalzasiyası nahiyəsində kontrast maddə konusvari daralır ,amma kəsilmir
D) Əksər şişlər qliomalardır
E) ”Diş şotkası “mieloqrafik simptomuna səbəb olur

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**152) İntramedulyar şişlərin xarakter əlamətləri hansılardır?**

A) Şişin kənarı kontrast maddə ilə dəqiq ifadə olunmasından başqa hamısı düzdür
B) ”Diş şotkası “mieloqrafik simptomuna səbəb olur
C) Şişin lokalzasiyası nahiyəsində kontrast maddə konusvari daralır ,amma kəsilmir
D) Əksər şişlər qliomalardır
E) Şişin kənarı kontrast maddə ilə dəqiq ifadə olunur

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**153) Ekstramedulyar şişlərin xarakter əlamətləri hansılardır?**

A) Onurğa beyninin qalınlaşmasına səbəb olur
B) ”Diş şotkası “mieloqrafik simptomuna səbəb olur
C) Şişin lokalzasiyası nahiyəsində kontrast maddə konusvari daralır ,amma kəsilmir
D) Əksər şişlər qliomalardır
E) Şişin kənarı kontrast maddə ilə dəqiq ifadə olunur

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**154) Onurğanın birincili şişlərinə nə aiddir?**

A) Nevrinoma
B) Xolesteatoma
C) Lipoma
D) Meninqioma
E) Osteoma

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**155) Yuxarı boyun lokalizasiyalı şişlərin tipik klinik əlamətləri hansılardır?**

A) Bütün sadalananlar
B) Əllərdə ağrı
C) Spontan nistaqm
D) Boyun-ənsə nahiyyəsində ağrılar
E) Keçirici pozgunluqlar

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**156) Onurğa beyninin bel qalınlaşması şöbəsi şişlərində ən çox rast gəlinən klinik əlamətlər hansılardır?**

A) Aşağı süst paralic
B) Sidiyin saxlanılmaması
C) Aşağı süst paralic, sidiyin saxlanılmaması
D) Broun-Sekar sindromu
E) Elsberq-Dayka sindromu

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**157) Onurğa beyni konusu nahiyəsi şişlərinin patoqnomonik klinik əlamətləri hansılardır?**

A) Hər iki ayaqda ağrılar
B) Kürəkarası nahiyədə ağrılar
C) Bir ayaqda ağrılar
D) Sidiyin ləngiməsi
E) Bel nahiyəsində ağrılar

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**158) Oma kanalı şişlərinin patoqnomik klinik əlamətləri hansılardır?**

A) Ayaqlarda vətər reflekslərinin canlanması
B) Uzanan vəziyyətdə ağrılar azalır
C) Oma-bel lokalizasiyalı daimi ağrılar
D) Aralıqda ağrılar
E) Axil və diz refleksinin zəifləməsi

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**159) At quyruğu şişlərinin patoqnomik klinik əlamətləri hansılardır?**

www.smsk.az ödənissiz istifadə üçün

A) Aralıqda ağrılar
B) Bir ayaqda ağrılar
C) Ayaqlarda vətər reflekslərinin canlanması
D) Uzanan vəziyyətdə ağrılar azalır
E) Axil və diz refleksinin azalması

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**160) Onurğa beyninin yuxarı səviyyədə zədələnmə ocağının klinik əlamətləri hansılardır?**

A) Hissiyyatın keçirici,seqmentar pozulması
B) Arxa çıxıntıların perkusiyasında lokal ağrılar
C) Bütün sadalananlar
D) Trofik pozğunluqlar
E) Reflekslərin dəyişməsi

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**161) Onurğa beyninin aşağı səviyyədə zədələnmə ocağının klinik əlamətləri hansılardır?**
**1. Hissiyyatın keçirici pozulması**
**2. Trofik pozğunluqların səviyyəsi**
**3. Hissiyyatın seqmentar pozulması**
**4. Müdafiə reflekslərin aşkarlanması**

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

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**162) Onurğa beyni ventral şişlərinin tipik klinik əlamətləri hansılardır?**

A) Əzələ atrofiyası
B) Əsasən hissiyyat, ataktik və trofik pozğunluqlar
C) Əsasən hərəki pozğunluqlar
D) Horner, Broun-Sekar sindromu
E) Kökcük ağrıları

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**163) Onurğa beyni dorzal şişlərinin tipik klinik əlamətləri hansılardır?**

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Horner, Broun-Sekar sindromu
B) Əsasən hissiyyat pozğunluqları
C) Kökcük ağrıları
D) Əsasən hərəki pozğunluqlar, əzələ atrofiyası
E) Broun-Sekar sindromu

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**164) Onurğa beyni laterl şişlərinin tipik klinik əlamətləri hansılardır?**

A) Əsasən hərəki pozğunluqlar
B) Əsasən hissiyyat pozğunluqları
C) Trofik pozğunluqlar
D) Kökcük ağrıları, Horner, Broun-Sekar sindromu
E) Əzələ atrofiyası

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**165) ”Likvor dalğası” simptomu nədir?**

A) Öskürək,fiziki gərginlik zamanı lokal ağrıların güclənməsi
B) Onurğa oxu boyu yüklənmədə ağrıların artması
C) Onurğada lokal ağrılar
D) Kvekenşted sınağında naqili pozğunluqların artması
E) Kvekenşted sınağında naqili pozğunluqların və onurğa oxu boyu yüklənmədə ağrıların artması

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**166) Onurğa beyni şişlərində “pərçimlənmə" simptomuna xas olmayan əlamət hansıdır?**

A) Lumbal punksiyadan sonra lokal ağrıların meydana çıxması və ya artması
B) Lumbal punksiyadan sonra canaq funksiyaları pozğunluqlarının meydana çıxması və ya artması
C) Hamısı düzdür
D) Lumbal punksiyadan sonra naqili pozğunluqların azalması
E) Lumbal punksiyadan sonra naqili pozğunluqların artması

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**167) ”Tin çıxıntı” simptomu nədir?**

A) Tin çıxıntılar boyu perkussiyada lokal ağrılar  və onurğa oxu boyu yuklənmədə lokal ağrıların meydana çıxması

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Tin çıxıntılar boyu perkussiyada yayılmış ağrılar
C) Tin çıxıntılar boyu perkussiyada lokal ağrılar
D) Ətraflarda yeriş zamanı ağrılar
E) Onurğa oxu boyu yüklənmədə lokal ağrıların meydana çıxması

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**168) Ekstradural şişlərdə cərrahi əməliyyata göstəriş olan əsas klinik əlamətlər:**

A) Kəskin yaranan çanaq pozğunluqları
B) Bütün sadalananlar
C) Uzunmüddətli çanaq pozğunluqları
D) Paraparezin olması
E) Artan ağrı sindromu

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**169) Ekstramedulyar şişlərdə cərrahi əməliyyata göstəriş olan əsas klinik əlamətlər hansıdır?**

A) Ayaq əzələlərinin atrofiyası
B) Broun-Sekar sindromunun olması
C) Çanaq pozğunluqlarının artması
D) Kökcük ağrı sindromunun olması
E) Onurğa beyni şişinin olması

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**170) İntramedulyar şişlərdə cərrahi əməliyyata göstəriş olan əsas klinik əlamətlər hansıdır?**

A) Onurğa beyni şişinin olması
B) Paraparezin olması
C) Uzunmüddətli çanaq pozğunluqları
D) Çanaq pozğunluqlarının artması
E) Broun-Sekar sindromu

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**171) Onurğa beyni şişlərinin cərrahi müalicəsində xəstənin əməliyyat masasında vəziyyəti necə olmalıdır?**

A) Şiş tərəfində böyrü üstə
B) Qarnı üstə
C) Oturaq vəziyyət
D) Bütün sadalananlar

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Şişə əks  tərəfdə böyrü üstə

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**172) Onurğa beyni şişlərinin cərrahi müalicəsində optimal ağrısızlaşdırma üsulu hansıdır?**

A) Elektronarkoz
B) Yerli anesteziya
C) İntubasion narkoz
D) Hamısı düzdür
E) Naqili anesteziya

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**173) Ekstradural xoşxassəli şişlər necə xaric edilir?**

A) Beyinin sərt qişası hökmən açılır
B) Şişin total xaric edilməsi
C) Göstərişə əsasən beyinin sərt qişası açılır
D) Bütün sadalananlar
E) Şişin hissəvi xaric edilməsi

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**174) Ekstradural bədxassəli şişlərin xaric edilməsi necə aparılır?**

A) Beyinin sərt qişası açılaraq
B) Beyinin sərt qişası açılmadan, hissəvi
C) Total
D) Hissəvi
E) Beyinin sərt qişası açılmadan

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**175) "Qum saatı " tipli şişlərin xaric edilməsi necə həyata keçirilir?**

A) Ekstraventral hissədən
B) Birmomentli
C) İntravertebral hissədən
D) İntravertebral hissədən ,birmomentli
E) İki etapda

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

www.stisk.az ödənişsiz istifadə üçün

**176) Onurğa beyni şişlərində cərrahi əməliyyatdan sonra intensiv terapiya aparılan xəstələr hansılardır?**

A) Onurğanın boyun qalınlaşmasının intramedulyar şişləri
B) Bütün sadalanan lokalizasiyalarda
C) Onurğanın bel qalınlaşmasının intramedulyar şişləri
D) Aşağı döş lokalizasiyalı nevrinom
E) Yuxarıboyun lokalizasiyalı meninqiom

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**177) At quyruğunun şişlərinin xaric edilməsindən sonra erkən postoperasion dövrdə nə müşahidə olunur?**

A) Əməliyyat sahəsində ağrılar
B) Sidiyin ləngiməsi
C) Bütün sadalananlar
D) Ayaqda ağrılar
E) Sidiyin saxlanılmaması

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**178) Görmə siniri və xiazmanı əmələ gətirən, lakin funksional yükü həyata keçirməyən qlial dəstələr nəyin hesabına formalaşır?**

A) Mərkəzi dəstə
B) Çarpazlaşan qlial dəstə
C) Gicgah ayparasının qlial dəstəsi
D) Alın payının beyin toxuması
E) Çarpazlaşmayan qlial dəstə

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**179) Görmə sinirləri qanla necə təchiz olunur?**
A) Xarici yuxu arteriyası hesabına
B) Ənsə arteriyasının hesabına
C) Perikallyoz arteriyanın
D) Göz arteriyası və onun qısa şaxələri hesabına
E) Arxa beyin arteriyasının hesabına

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**180) Papillo-makulyar dəstənin zədələnməsinin əsas simptomları hansılardır?**

A) Gözün itiliyinin pozulması
B) Homonim hemianopsiya

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

C) Binazal hemianopsiya
D) Gicgah seqmentində görmə sahəsinin pozulması
E) Mərkəzi görmə sahəsinin pozulması

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**181) Optoxiazmal araxnoiditin əsas klinik əlamətlərinə hansı aiddir?**
A) Bitemporal hemianopsiya, çoxlu skatomalar
B) Baş ağrıları, görmə itiliyinin ikitərəfli pozulması
C) Hamısı düzdür
D) Bitemporal hemianopsiya
E) Mərkəzi skotomalar

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**182) Optoxiazmal araxnoiditin inkişafının mümkün olan etioloji faktorları hansılardır?**

A) Toksikomaniyalar
B) Hamısı düzdür
C) Spontan subaraxnoidal qansızma, kəllə-beyin travması
D) Virus infeksiyaları
E) Rinosinusitlər

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**183) Optoxiazmal araxnoiditdə diaqnozu dəqiqləşdirən metodlar hansılardır?**

A) Angioqrafiya
B) Kompüter tomoqrafiya, pnevmoensefaloqrafiya
C) Likvorun müayinəsi
D) Hamısı düzdür
E) Oftalmoloji müayinə

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**184) Optoxiazmal araxnoiditin hansı klinik mərhələsində neyrocərrahi müalicə məsləhət görülür?**

A) Görmə itiliyinin birtərəfli aşağı düşməsi zamanı, kistoz araxnoiditdə, həmçinin oftalmoloji simptomlar üstünlük təşkil etdikdə
B) Görmə itiliyinin birtərəfli aşağı düşməsi zamanı, kistoz araxnoiditdə
C) Optoxiazmal araxnoiditin xroniki mərhələlərində
D) Oftalmoloji simptomlar üstünlük təşkil etdikdə
E) İkitərəfli amavrozda

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.

**185) Arterial anevrizma (AA) nədir?**

A) Arteriyanın tutulması
B) Arteriynın qıvrılması
C) Arteriyanın aplaziyası
D) Arteriyanın hipoplaziyası
E) Arteriyanın divarının qabarması

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A Etibarlı Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**186) AA klinik əlamətləri hansılardır?**

A) Sarılıq
B) Boğazda ağrı
C) SAQ –subaraxnoidal qansızma
D) Okkluzion hidrosefaliya
E) İnkişafdan qalma

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A Etibarlı Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**187) Hunt-Hess şkalası qiymətləndirir:**

A) Müalicə şkalası
B) Subaraxnoidal qansızma şkalası
C) Anevrizmanın əmələ gəlmə şkalası
D) Uzaq nəticələr şkalası
E) Reabilitasiya şkalası

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A Etibarlı Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**188) Arterial anevrizmada cərrahi əməliyyata göstəriş hansıdır?**

A) Baş ağrısı
B) Subaraxnoidal qansızma
C) Qusma
D) Beldə ağrı
E) Ürəkbulanma

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A Etibarlı Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**189) Arterial anevrizmanın diaqnostikasının əsas üsulları:**
A) Reoelektroensefaloqrafiya – REQ
B) Nevroloji baxış
C) Serebral angioqrafiya
D) Transkranial ultrasəsə dopleroqrafiya –TKUSDQ
E) Elektroensefaloqrafiya

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A Etibarlı Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**190) Subaraxnoidal qansızma ilə qəbul şöbəsinə daxil olan xəstəyə birinci növbədə nə lazımdır?**

A) Diaqnostik lümbal punksiya aparmaq
B) Adekvat oksigenesiya və hemodinamikanı təmin etmək
C) Qanın laxtalanma sisteminin analizini aparmaq
D) Nevroloji müayinə
E) Su-elektrolit balansınıntəyin edilməsi

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A Etibarlı Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**191) Subaraxnoidal qansızma ilə daxil olan xəstəyə ağ ciyərlərin süni ventilyasiyasını başlamaq üçün göstərişlər hansılardır?**

A) Taxipnoe 30-35-ə kimi, hərəki oyanmalar,artan sianoz
B) Arterial distoniya, PaO2 55 mm süt.dan aşağı, qusma
C) pO2 55 mm.c.süt. aşağı, qıcolmalar, taxipnoe-dəqiqədə 35-40-a kimi, ağ ciyərlərin həyat tutumunun bədən çəkisinin 12 ml/kq-dan az olması
D) Arterial distoniya , qıcolmalar, artan sianoz
E) pO2 55 mm.c.süt. aşağı, qıcolmalar, taxipnoe , dəqiqədə 25-30-a kimi

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**192) Subaraxnoidal qansızma ilə daxil olan xəstənin vəziyyətinin klinik qiymətləndirilməsi üçün istifadə olunur:**
A) Qlazqonun koma şkalası
B) Karnovski şkalası
C) Apqar şkalası
D) Hunt-Hess şkalası
E) Apaç II şkalası

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**193) Subaraxnoidal qansızmaları olan xəstələrdə neçə faiz hallarda ölüm baş verir?**

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) 2-25 %
B) 10-20%
C) 20-30%
D) 10-15%
E) 5-10%

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**194) Subaraxnoidal qansızmalarda ixtisaslaşdırılmış yardıma qədər ölüm faizi nə qədərdir?**

A) 5-6 %
B) 1-2 %
C) 4-8 %
D) 10-12 %
E) 20-25 %

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**195) Subaraxnoidal qansızmalarla olan xəstələrdə sağalanlardan neçə faizdən çoxu ağır əlil olur?**

A) 70%
B) 30%
C) 10%
D) 50%
E) 40%

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik, 2001

**196) Qanaxımının xətti sürətinin neçə sm/san-dən çox olması arterial anevrizmanın (AA) cərrahi müalicəsinə nisbi əks-göstərişdir?**
A) 150 sm /san
B) 20 sm /san
C) 250 sm /san
D) 325 sm /san
E) 50 sm /san

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**197) Triple-H terapiya nədir?**

A) Hipernatriemiya, hiperosmollyarlıq, hipertenziya
B) Hipovolemiya, hiposmollyarlıq, hemodilyusiya
C) Hipovolemiya, hipotenziya, hemodilyusiya

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Hipertenziya, hipervolemiya , hemodilyusiya
E) Hiperkaliemiya, hipertermiya, hipotenziya

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**198) Arterial anevrizmalarda subaraxnoidal qansızmaların kəskin dövründə arterial hipertenziyanın saxlanılması taktikası riski necə xarakterizə olunur?**

A) Təhlükəsizdir
B) Beyin toxumasının perfuziyasının yaxşılaşdırılması üçündür
C) Baş ağrılarının artmasına görə qorxulu hesab edilir
D) Ürək atımının yaxşılaşdırılması məqsədi daşıyır
E) Təkrari qansızma riski mövcüddur

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**199) Arterial anevrizmalarda subaraxnoidal qansızmaların kəskin dövründə arterial hipotenziyanın saxlanılması taktikası riski necə xarakterizə olunur?**

A) Beyin toxumasına perfuziyanın yaxşılaşdırılması üçün
B) Baş ağrılarının artmasına görə qorxulu
C) Təhlükəsizdir
D) Təkrari qanzızma qorxusu
E) Ürək atmasinın artırılması üçün

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**200) Serebral perfuzion təzyiq necə xarakterizə olunur?**

A) Qanın özlülüyü ilə düz mütənasibdir
B) Serebral damarın radiusu ilə əks mütənasibdir
C) Kəllədaxili təzyiq və sistem təzyiqinin cəmi ilə düz mütənasibdir
D) Kəllədaxili təzyiqə bərabərdir
E) Kəllədaxili təzyiq və sistem təzyiqinin fərqi ilə düz mütənasibdir

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**201) Kəskin subaraxnoidal qansızmalarda hansı preparatlar istifadə olunur?**

A) β-blokatorlar
B) Angiotenzin Çevirici Fermentin İnhibitorları
C) β2-mimetiklər
D) Kalsium antoqonistləri
E) Maqnezium preparatları

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A Etibarlı  Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**202) Qan plazmasının neçə mmol/l və daha yuxarı osmolyarlığında mannitol məsləhət deyil?**

A) 320 mmol/l
B) 300 mmol/l
C) 270 mmol/l
D) 280 mmol/l
E) 280 mmol/l

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik, 2001

**203) Mannitol hansı müddətdə təyin edilməlidir?**
A) 1 həftə
B) 3-4 sutka
C) 1 dəfə
D) 1 sutka
E) 2-3 sutka

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**204) Subaraxnoidal qansızmalar və beynin başlanan ödemində hansı preparatların təyini əks-göstərişdir?**

A) Lasiks
B) Kontrikal
C) Mannitol
D) Albumin
E) Qlükokortikoid hormonlar

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**205) Baş beynin ödeminin müalicəsində hiperventilyasiya hansı müddətdə aparılır?**

A) 2-3 sutka
B) 1 həftə
C) 2-3 saat
D) 1 saat
E) 1 sutka

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**206) Arterial Anevrizmanın(AA) rekonstuktiv əməliyyatın xüsusiyyətləri:**

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Anevrizma boynunun kliplənməsi
B) Anevrizmanın çıxarılması
C) Damarın xaric edilməsi
D) Damarın uzadılması
E) Damarın tikilməsi

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A Etibarlı Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**207) Arterial Anevrizmanın (AA) bu lokalizasiyasında cərrahi müdaxilə riski yüksəkdir və onların kliplənməsi aparılmır.**
A) Daxili yuxu arteriyasının (DYA ) bifurkasiyası nahiyəsi
B) İnfraklinoid
C) Karotid–oftalmik
D) Supraklinoid
E) Ön beyin arteriya-ön birləşdirici arteriya

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**208) DYA infraklinoid seqmentinin AA-sı partlayarkın SAQ mənzərəsi ilə yanaşı bunlar xarakterikdir:**
A) Görmə hemianoptik pozğunluqlar
B) Üçlü və gözün hərəki sinirinin zədələnmə əlamətləri
C) Psixi pozğunluqlar
D) Sütun pozğunluqları
E) Hərəki pozğunluqlar

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**209) Daxili yuxu arteriyasının supraklinoid seqmentinin arterial anevrizması üçün hansı sinirin parezi xarakterikdir?**

A) 3
B) 11
C) 12
D) 10
E) 8

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**210) Silvi yarığının disseksiyasında xiazmal-sellyar nahiyəyə giriş necə aparılır?**

A) Bitişmələrin və sfeno-pariyetal sinusa açılan xırda venaların ehtiyatla koaqulyasiyası və kəsilməsi
B) Gicgah nahiyəsi medial şöbələrinin razeksiyası

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Düz qırışın  rezeksiyası
D) Ensefalotomiya
E) Alın və gicgah paylarının kobud traksiyası

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**211) Xiazmal-sellyar nahiyəyə yaxınlaşma zamanı Silvi yarığının disseksiyasında orientir nədir?**

A) Aparıcı sinir
B) Gicgah payı
C) Alın payı
D) Görmə siniri
E) Gözhərəki siniri

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**212) Daxili yuxu arteriyası və arxa beyin arteriyası anevrizmasının partlamasında xarakterik simptomatika hansıdır?**
A) Görmə hemianoptik pozğunluqlar
B) Psixi pozğunluqlar
C) Beyin kötüyü əlamətləri
D) Hərəki pozğunluqlar
E) Gözün hərəki pozğunluqları

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**213) Karotid-oftalmik arteriyası anevrizmasının partlamasında xarakterik simptomatika hansıdır?**

A) Beyin kötüyü əlamətləri
B) Görmə hemianoptik pozğunluqlar
C) Hərəki pozğunluqlar
D) Psixi pozğunluqlar
E) Gözün hərəki pozğunluqları

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**214) Ön birləşdirici  və ön beyin arteriyası anevrizmasının partlamasında xarakter simptomatika hansılardır?**

A) Gözün hərəki pozğunluqları
B) Beyin kötüyü əlamətləri
C) Görmə hemianoptik pozğunluqlar
D) Psixi pozğunluqlar
E) Hərəki pozğunluqlar

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**215) Orta beyin arteriyası (OBA) anevrizmasının partlamasında xarakter simptomatika hansıdır?**

A) Gözhərəki pozğunluqları
B) Hərəki pozğunluqlar
C) Psixi pozğunluqlar
D) Beyin kötüyü əlamətləri
E) Görmə hemianoptik pozğunluqlar

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**216) Bəzən ön beyin arteriyası-ön birləşdirici arteriyanın (ÖbeyA-ÖbirA) anervizmasının ayrılmasında məqsədəuyğundur?**

A) Anevrizma kisəsinin punksiyası
B) Görmə sinirinin və xiazmanın kənari rezeksiyası
C) Terminal səfhənin rezeksiyası
D) Gicgah payı medial şöbələrinin kənari rezeksiyası
E) Düz qırışın rezeksiyası

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**217) ÖBeyA-ÖBirA anervizmasının ayrılmasında hansı arteriya az funksional əhəmiyyət kəsb edir və koaqulyasiya edilə, kəsilə bilər?**

A) Fronto orbital
B) Daxili yuxu arteriyasının sərt qişa şaxəsi
C) Fronto polyar
D) Hubnerin qayıdan siniri
E) Perforasiyaedici arteriyalar

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**218) Arterial anevrizmanınnın treppinqinə əksər hallarda göstərişlər:**

A) Karotid oftalmik anervizmalar
B) Ön birləşdirici arteriyanın arterial anevrizması
C) Bazilyar arteriyanın proksimal şöbələri
D) Arxa birləşdirici arteriyanın ayrılma nahiyəsində daxili yuxu arteriyasının supraklinoid nahiyəsinin arterial anevrizması
E) DYA bifurkasiyasının anevrizması

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**219) Ən çox baş beyin damarları AA-larının hansı lokalizasiya variantında beyindaxili hematomalara rast gəlinir?**
A) Daxili yuxu arteriyasının kavernoz şöbəsinin
B) Karotid oftalmatik
C) Orta beyin arteriyası
D) Daxili yuxu arteriyasının bifurkasiyası
E) Bazilyar arteriyanın

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A Etibarlı Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**220) OBA AA-sının cərrahiyyəsində AA-nın disseksiyası proksimal şöbələrdən nə vaxt başlanılır?**

A) Arterial anevrizma proksimal yerləşəndə
B) Subaraxnoidal qansızmanın yalnız soyuq dövrlərində
C) Heç biri düz deyil
D) Səthi yerləşmiş hematomalarda
E) Arterial anevrizma distal yerləşəndə

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**221) OBA AA partlaması nəticəsində əmələ gələn beyindaxili hematomaların xaric edilməsi üçün xarakterdir:**
A) Birinci növbədə gətirici arteriyanın proksimal şöbələrini ayırmaq
B) Xaric etməni səthi şöbələrdən başlamaq, tam xaric etməmək, anevrizma kisəsində hematoma fraqmentlərinin saxlamaq
C) Kapsula ilə tam xaric etmək
D) Hematomanı xaric etməmək, konservativ müalicə aparmaq
E) Xaric etməni anevrizma kisəsi nahiyəsində başlanılması

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**222) Sagital sinus nahiyəsinin açıq zədələnmələrində xəstə hansı vəziyyətdə nəql olunmalıdır?**

A) Başı yuxarı qaldırılmaqla arxası üstə uzanmış vəziyyətdə
B) Yarımoturaq vəziyyətdə
C) Baş qaldırılmaqla yanı üstə uzanmış vəziyyətdə
D) Qarnı üstə uzanmış vəziyyətdə
E) Arxası üstə uzanmış vəziyyətdə

Ədəbiyyat: Клиническая хирургия. Под ред. Р. Конзена и Л. Найхуса. М., 1998, 715 с.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**223) Perikallyoz arteriyanın AA-da cərrahi yaxınlaşma yolu:**
A) Paramaedian
B) Yarımkürəarası
C) Orbito – ziqomatik
D) Pterional
E) Transpiramid

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**224) Arterial anevrizmaya endovaskulyar müdaxilə yolu hansıdır?**

A) Transvenoz
B) Transkranial
C) Transoral
D) Transfemoral
E) Transorbital

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A Etibarlı Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**225) Arterial anevrizmanın dekonstruktiv əməliyyatlarında hansı qurğudan istifadə olunur?**

A) Spiral
B) Stent
C) Ayrılmayan ballon kateter
D) Ayrılan ballon kateter
E) Embol

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A Etibarlı Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**226) Arterio-venoz malformasiyanın (AVM) xaric edilməsi nədən başlanır?**

A) Afferent damarların saxlanılması
B) Heç bir əhəmiyyəti yoxdur
C) Drenaj venasının kliplənməsi
D) Afferent damarların kliplənməsi
E) Drenaj venasının saxlanılması

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**227) Kəskin dövrdə arterio-venoz malformasiyanın cərrahi əməliyyatına göstərişlər hansıdır?**

A) Beyindaxili hematoma

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Hunt and Hess 4-5 qreyd
C) Subaraxnoidal qansızma
D) Baş ağrıları
E) Nevroloji itkilər

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**228) Sol təpə payında kiçik ölçülü AVM (anamnezdə SAQ) aşkarlanıb. Hansı tədbir həyata keçirilməlidir?**
A) Transkranial kəsib götürülmə
B) Şüa terapiyası
C) Konservativ müalicə
D) Müşahidə
E) Endovaskulyar əməliyyat

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**229) Təpə payının kiçik ölçülü, səthi AVM-nı soyuq dövrdə necə əməliyyat etməli:**

A) Balonlarla endovaskulyar afferent damarların bağlanması
B) Mikrocərrahiyyə
C) Afferent damarların kliplənməsi
D) Kombinəolunmuş müalicə
E) Radiocərrahiyyə

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**230) Sol yarımkürənin epileptik sindromla təzahür edən yayılmış AVM-ində görülən tədbirlər:**
A) Dinamikada müşahidə
B) Qıcolmaəleyhinə müalicə təyin etmək
C) Planlı əməliyyat
D) Əməliyyat vacib deyil
E) Təcili əməliyyat

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**231) Sol yarımkurənin dərin şöbələrinin kiçik ölçülü AVM (anamnezində SAQ ) müalicənin növü:**
A) Mikrocərrahiyyə
B) Afferent damarların balonlarla endovaskulyar okklyuziyası
C) Radiocərrahiyyə
D) Konservativ
E) Afferent damarların kliplənməsi

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**232) Perikalyoz arteriyanın AVM-nə cərrahi yaxınlaşma:**
A) Paramedian
B) Orbito-ziqomatik
C) Yarımkürəarası
D) Transpiramid
E) Pterional

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**233) Arterio-venoz malformasiyasının endovaskulyar müalicəsi üçün zəruri avadanlıq hansıdır?**
A) Angioqrafik apparat və elektron-optik çevirici
B) Rentgen apparat
C) Ultrasəs müayinə
D) Maqnit-rezonans tomoqrafiyası
E) Kompüter tomoqrafiyası

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**234) Arterio-venoz malformasiyanın transkranial xaric edilməsində anesteziyanın növü hansıdır?**
A) Regional neyroleptanalgeziya və epidural
B) Epidural
C) Yerli
D) İntubasion narkoz
E) Regional neyroleptanalgeziya

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**235) Arterio-venoz malformasiyanın endovaskulyar müalicəsində anesteziyanın növü hansıdır?**
A) İntubasion narkoz
B) Epidural
C) İntubasion narkoz,epidural
D) Yerli
E) Regional neyroleptanalgeziya

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**236) Çoxkanallı qan təchizatı olan yayılmış AVM-in cərrahi müalicə taktikası:**
A) Radiocərrahiyyə
B) Afferent arteriyaların kliplənməsi
C) Mərhələli endovaskulyar embolizasiya
D) Kombinəolunmuş cərrahiyyə

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Total ekssiziya

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**237) Arterio-venoz malformasiyanın superselektiv embolizasiyası necə aparılmalıdır?**

A) Transaortal
B) Mikrokateterdən superselektiv
C) Açıq ayrılmış beyin damarından
D) Angioqrafik kateterdən
E) Transkarotid

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**238) Arterio-venoz malformasiyanın endovaskulyar cərrahiyyəsində hansı yapışqan tərkibindən istifadə edilir?**
A) Dəftərxana yapışqanı
B) BF
C) Sianokrilat
D) Rezin yapışqanı
E) Supersement

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**239) Arxa kəllə çuxuru beyin strukturlarının əsas qan təchizatı mənbələri hansılardır?**

A) Arxa beyin arteriyası
B) Xarici yuxu arteriyası
C) Daxili yuxu arteriyası
D) Onurğa arteriyası
E) Təpə-ənsə arteriyası

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A Etibarlı Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**240) Arxa kəllə çuxurunda yerləşməyən dural sinus hansıdır?**

A) Yuxarı daşlı sinus
B) Siqmayabənzər sinus
C) Aşağı sagital sinus
D) Kavernoz sinus
E) Köndələn sinus

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

www.sisk.az ödənişsiz istifadə üçün

**241) Arxa kəllə çuxurunda arterio-venoz malformasiyanın mümkün olan qan təhcizatı mənbələri hansıdır?**
A) Arxa beyin arteriyasının distal şaxələri
B) Arxa aşağı beyincik arteriyası
C) Orta beyin arteriyası
D) Orta beyin arteriyası, arxa beyin arteriyasının distal şaxələri
E) Ön beyin arteriyasının qısa şaxələri

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**242) Cərrahi yaxınlaşma zamanı bir qayda olaraq bu faktorlar nəzərə alınmır:**
A) AVM-in qan təchizatı və drenaj xüsisiyyətləri
B) Damar rejimində maqnit-rezonans tomoqrafiyasının xarakteri
C) İcmal kranioqrafiya
D) Kontrastla kompüter tomoqrafiyasının məlumatları
E) Arxa kəllə çuxurunda arterio-venoz malformasiyanın hemodinamik xüsusiyyətləri

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**243) Venoz mielopatiyaların əsas diaqnostika metodu nədir?**
A) Lumbal punksiya
B) MR-angioqrafiya
C) Ultrasəs dopleroqrafiya
D) Selektiv fleboqrafiya
E) Komputer tomoqrafiyası

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**244) Venoz mielopatiyalarda əsas nevroloji simptom nədir?**

A) Spastik aşağı paraparez
B) Süst paraparez
C) Spastik yuxarı paraparez
D) Kökcük ağrı sindromu
E) Spastik hemiparez

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**245) Gedişatına görə venoz mielopatiyanın inkişafı:**

A) Kəskinləşmələrlə
B) Proqradient artan
C) Kökcük sindromu ilə
D) Remissiyalarla
E) Apoplektik tip

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**246) Onurğa beyni hansı arteriyanın şaxələri ilə qidalanmır?**
A) Yuxu arteriyaları
B) Körpucukaltı arteriya
C) Qarın aortası
D) Onurğa arteriyaları
E) Döş aortası

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A Etibarlı Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**247) Onurğa beyninin arterio-venoz malformasiyası əksər hallarda harada yerləşir?**

A) Döş nahiyyəsində
B) Torako-lumbal səviyyədə
C) Yuxarı boyun nahiyyəsində
D) Yuxarı döş nahiyyəsində
E) Orta boyun nahiyyəsində

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**248) Karotid-kavernoz fistulun (KKF) etiologiyası:**
A) Infeksion
B) Travmatik
C) Hemodinamik
D) Anadangəlmə anomaliya
E) Yatrogen

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**249) Karotid-kavernoz fistulun əsas diaqnostik metodları hansıdır?**

A) Provakasion sınaqlar
B) Vizual baxış
C) Perkusssiya
D) Auskultasiya
E) Palpasiya

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**250) KKF-də xemozun patogenezi:**

A) Likvirosirkulyasiyanın pozulması

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

B) Orbita toxumasının infeksiyası
C) Orbitanın hematoması
D) Göz arteriyasnın okklyuziyası
E) Orbitadan qan axınının pozulması

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**251) KKF-lərdə cərrahi əməliyyata göstərişlər:**

A) Xemoz
B) Funksional KKF
C) Hissiyyat pozğunluqları
D) Göz damarlarının episkleral inyeksiyası
E) Baş ağrıları

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**252) KKF-lərdə tətbiq olunan əsas cərrahi əməliyyatlar:**

A) Boyunda daxili yuxu arteriyasının bağlanması
B) İntrakranial klip
C) Gözün enukleasiyası
D) Göz venasının bağlanması
E) KKF-in okklyüziyası

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**253) KKF- lərdə endovaskulyar əməliyyat aparmaq üçün lazım olan avadanlıq:**
A) Kompüter tomoqrafiyası
B) Ultrasəs müayinəsi
C) Maqnit-rezonans tomoqrafiyası
D) Rentgen apparat
E) Angioqrafiya cihazı

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**254) Bu neyrocərrahlardan hansı KKF-in endovaskulyar cərrahiyyəsi ilə məşğul olmuşdur:**

A) Oqleznev K.Y
B) Arutyunov A.İ
C) Konovalov A.N
D) Serbinenko F.A
E) Burdenko N.N

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**255) Balon kateter nədən hazırlanıb?**

A) Metaldan
B) Volframdan
C) Lateks rezindən
D) Tənzifdən
E) Platindən

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**256) KKF-in endovaskulyar əməliyyatlarında anesteziyanın növü:**

A) Yerli+ neyroleptanalgeziya
B) Regiona
C) İntubasion narkoz
D) Yerli
E) Epidural

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**257) KKF-də endovaskulyar müdaxilə yolu:**

A) Transvenoz
B) Transoral
C) Transfemoral
D) Transkranial
E) Transorbita

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**258) Kavernoz sinus nahiyəsində afferent damarı meningohipofizar kötükdən olan arterio-sinus fistulasının (ASF) müalicə metodu:**
A) Mikrokateterdən superselektiv
B) Açıq ayrılmış beyin damarından
C) Angioqrafik kateter
D) Transaortal
E) Transkarotid

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**259) ASF-nin endovaskulyar cərrahiyyəsində hansı yapışqan tərkibindən istifadə edilir?**

A) Rezin yapışqanı
B) Dəftərxana yapışqanı

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Supersement
D) BF
E) Siankrilat

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**260) ASF-nın müalicəsində embolizəedici maddələr hansılardır?**

A) Hemostatik süngər
B) Hidrogel
C) İvalon
D) Metal kürəciklər
E) Mikrospiral

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**261) Kəllədaxili hipertenziya və pulsasiyaedici ağrılar nə üçün xarakterikdir?**

A) Beyin şişi
B) Daxili yuxu arteriyasının stenozu
C) Daxili yuxu arteriyasının trombozu
D) KKF
E) ASF

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**262) KKF-də gözün üstündə küyün xarakteri:**

A) Əks tərəfdəki yuxu arteriyasını sıxanda itməyir
B) Eynitərəfli DYA-nı sıxarkın itir
C) Nəbzlə əlaqəsi olmayan pulsasiyaedici
D) Eşidilmir
E) Daimi

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**263) Oksipital-sinus fistulası üçün xarakterdir:**

A) Boyun-ənsə nahiyəsində pulsasiya
B) Oftalmoplegiya
C) Enoftalm
D) Ekzoftalm
E) Subaraxnoidal qansızma

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**264) Lobar və lateral hematomalarda hematomanın həcmindən asılı olaraq cərrahi əməliyyata göstərişlər:**

A) 40 sm³ -dən çox
B) 30 sm³ -dən çox
C) 5 sm³ -dən çox
D) 50 sm³ -dən çox
E) 15 sm³ -dən çox

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**265) Qarışıq hematomalarda cərrahi əməliyyata göstərişlər hansıdır?**

A) 15 sm³-dən çox
B) 40 sm³-dən çox
C) 5 sm³-dən çox
D) 30 sm³-dən çox
E) 50 sm³-dən çox

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A Etibarlı Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**266) Medial hematomalarda cərrahi əməliyyata göstərişlər hansıdır?**

A) 5 sm³-dən çox
B) 15 sm³-dən çox
C) 50 sm³-dən çox
D) 20 sm³-dən çox
E) 40 sm³-dən çox

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A Etibarlı Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**267) Subtentorial hematomaların hansı diametrində cərrahi müalicə göstərişdir?**

A) 5 sm-dən az
B) 3 sm-dən çox
C) 1 sm
D) 5 sm-dən çox
E) 7 sm-dən çox

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A Etibarlı Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

**268) Hemorragik insultda cərrahi müalicənin variantına hansı aid deyil?**
A) Endovaskulyar müdaxilə
B) Ventrikulyar drenajın qoyulması
C) Dekompression trepanasiya
D) Stereotaksik əməliyyat
E) Hematomanın xaric edilməsi

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A Etibarlı Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**269) Hematomanın xaric edilməsindən sonra təkrari qanaxmanın profilaktikası üçün hematoma yatağına nə yeridilir?**
A) Butil sianokrilat
B) Histakril
C) Taxokomb
D) Ballon kateter
E) PVA yapışqanı

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**270) Hematomaların hansı lokalizasiyasında açıq cərrahi əməliyyat özünü az doğruldur?**

A) Subtentorial
B) Qarışıq
C) Medial
D) Lobar
E) Lateral

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**271) Hematomaların hansı iki lokalizasiyasında stereotaktik əməliyyat daha məqsədəuyğundur?**

A) Medial
B) Subtentorial
C) Lateral
D) Lobar
E) Qarışıq

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**272) Medial hematomalarda hansı tip cərrahi müdaxilə məqsədəuyğundur?**
A) Düz
B) Stereotaksik

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Ventrikulyar drenajın qoyulması ilə dekompressiv trepanasiya
D) Endovaskulyar
E) Endoskopik

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**273) Beyindaxili hematomanın əmələ gəlməsi səbəbi nədir?**

A) Damarın stenozu
B) Damarın okklyuziyası
C) Damarın partlaması
D) İntimanın disseksiyası
E) Damarın əyilməsi

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A Etibarlı Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**274) Hansı kəllədaxili hematomalar subtentorial hematomalara aiddir?**

A) Lobar
B) Medial
C) Qarışıq
D) Kötük
E) Lateral

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A Etibarlı Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**275) Hemorragik insult üçün xarakterik deyil:**

A) Arterial təzyiqin davamlı qalxması
B) Qusma
C) Huşun aşağı düşməsi
D) Nazal likvoreya
E) Baş ağrısı

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A Etibarlı Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**276) İşemik insultdan fərqli olaraq hemorragik insult üçün xarakterdir:**
A) Nitqin pozulması
B) Likvorda qan
C) Aterial təzyiqin qalxması
D) Baş ağrısı
E) Nevroloji defisit

www.snsk.az edənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A Etibarlı Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**277) Hemorragik və işemik insultların differensial diaqnostikasında əsas rolu nə oynayır?**

A) Elektroensefaloqrafiya
B) Kompüter tomoqrafiyası
C) Transkaranial ultrasəs dopleroqrafiya
D) Reoelektroensefaloqrafiya
E) Nevroloji baxış

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A Etibarlı Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**278) Hemorragik insultun müalicəsində hansı qrup preparatlar əks-göstərişdir?**

A) Hemostatiklər
B) Nootroplar
C) Hormonlar
D) Antikonvulsantlar
E) Antikoaqulyantlar

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A Etibarlı Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**279) Başın magistral arteriyalarının işemiyasında etioloji faktorlar hansılardır?**

A) İnfeksion
B) Travmatik
C) Hemodinamik
D) Endokrin
E) Sinir

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**280) Beyinin işemiyasının embolik faktorlarına nə aiddir ?**

A) Başın magistral arteriyalarının əyriliyi
B) Kiçik serebral damarların lipoqlianozu
C) Başın magistral arteriyalarının ekstravazal kompressiyası
D) Kardiogen emboliya
E) Generalizə olunmuş ateroskleroz

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**281) Tranzitor işemik həmlədə (beyin qan dövranının kəskin pozğunluğu) simptomların müddəti nə qədərdir?**
A) 12 saata qədər
B) 6 saata qədər
C) Davamlı
D) 24 saata qədər
E) 14 gün

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**282) Kiçik insultda (beyin qan dövranının kəskin pozğunluğu) simptomların müddəti nə qədərdir?**

A) 6 saata qədər
B) 12 saata qədər
C) 24 saata qədər
D) 14 gün
E) Davamlı

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**283) Kritik stenoz–damar mənfəzinin nə qədər daralmasıdır?**

A) 50-60%
B) 100 %
C) 60-70%
D) 80-99 %
E) 60-75%

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**284) Aterosklerotik plakın xaric edilməsi bu alətlə aparılır:**

A) Sorucu ilə
B) Skalpellə
C) Lopatka ilə
D) Toxumaların ultrasəsə dezindikatoru ilə
E) Koaqulyatorla

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**285) Eversion endarterektomiya zamanı aterosklerotik plak belə xaric edilir:**

A) Çevirmə üsulu ilə
B) Yamağın kəsilməsi və tikilməsi

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

C) Yamağın tikilməsi
D) Arteriyanın zədələnmiş seqmentinin rezeksiyası
E) Yandırılma

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**286) Ümumi yuxu arteriyasının (ÜYA) bifurkasiyasında düz endarterektomiya əməliyyatının xüsusiyyətləri:**
A) Boylama arteriotom kəsiyi
B) Daxili yuxu arteriyasının punksiyası
C) Daxili yuxu arteriyası ümumi yuxu arteriyasından çəp xətlə ayrılma
D) Transfemoral
E) Köndələn arteriotom kəsiyi

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**287) ÜYA bifurkasiyasından eversion endarterektomiya əmliyyatının xüsusiyyətləri:**

A) Daxili yuxu arteriyasının punksiyası
B) Daxili yuxu arteriyasının ümumi yuxu arteriyasından çəp xətlə ayrılma
C) Transfemoral
D) Boylama arteriotom kəsiyi
E) Köndələn arteriotom kəsiyi

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**288) Düz eversion endaterektomiyada daxili yuxu arteriyasının hansı diametrində yamağın qoyulmasına göstərişlər yaranır?**
A) <6mm
B) <5mm
C) <9mm
D) <7mm
E) <8mm

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**289) Damardaxili şuntun tətbiqinə interoperasion göstərişlər hansıdır?**

A) Düzgün formalaşmış Villiz dairəsi
B) Xəstənin yaşı
C) Monitorinqin göstəriciləri və pis retroqrad qan dövranı
D) Daxili yuxu arteriyasının subkritik stenozu
E) Daxili yuxu arteriyasının hipoplaziyası

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**290) Damardaxili şuntun tətbiqinə preoperasion göstərişlər hansılardır?**

A) Qapanmış Villiz dairəsi
B) Daxili yuxu arteriyasının hipoplaziyası
C) Yaş
D) Açılmış Villiz dairəsi və ya əks tərəfin müştərək stenozu
E) Daxili yuxu arteriyasının subkritik stenozu

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**291) Karotid endarterektomiyaya göstərişlər hansılardır?**

A) Daxili yuxu arteriyasının ekstrakranial seqmentinin okkluziyası
B) Daxili yuxu arteriyasının supraklinoid seqmentinin stenozu
C) Orta yuxu arteriyasının stenozu
D) Daxili yuxu arteriyasının əyriliyi
E) Daxili yuxu arteriyasının ekstrakranial seqmentinin stenozu

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**292) Karotid angioplastika nədir?**

A) Stenozlaşmış seqmentin ballon endovaskulyar dilatasiyası
B) Onurğa arteriyasının istmoplastikası
C) Daxili yuxu arteriyasının ağzının plastikası
D) Daxili yuxu arteriyasının seqmentinin protezləşməsi
E) Onurğa-yuxu şuntlama

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**293) Karotid hövzənin revaskulyarizasiyası üçün ekstra-intrakranial mikroanastomozun (EİKMA) yaradılmasına göstərişlər hansıdır?**
A) Daxili yuxu arteriyasının ilgəkşəkilli olması
B) Daxili yuxu arteriyasının ekstrakranial stenozu
C) Daxili yuxu arteriyasının okkluziyası
D) Onurğa arteriyası (OA) aplaziyası
E) OA stenozu

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**294) Daxili yuxu arteriyası və onurğa arteriyası mənfəzinin stenozunun müştərək simptomlarında xəstələrin aparılması taktikası:**
A) İlk növbədə vertebrobazilyar hövzənin əməliyyatı
B) Eyni vaxtda hər iki hövzədə əməliyyat
C) İlk növbədə karotid hövzənin əməliyyatı

www.sisk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Konservativ müalicə
E) Ekstra-intrakranial mikroanastomozun (EİKMA) yaradılması

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**295) Karotid hövzənin revaskulyarizasiyasında ekstra-intrakranial mikroanastomoz nəyin arasında qoyulmalıdır?**
A) Xarici yuxu arteriyası və (OA)
B) Daxili yuxu arteriyası və onurğa arteriyası (OA)
C) Daxili yuxu arteriyası və arxa beyin arteriyası
D) Ön beyin arteriyası (ÖbeyA) və ön birləşdirici arteriya (ÖbirA)
E) Ön beyin arteriyası (ÖbeyA) və orta beyin arteriyası (OBA)-nın qabıq şaxəsi

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**296) Vertebro-bazilyar hövzənin revaskulyarizasiyasında ekstra-intrakranial mikroanastomoz nəyin arasında qoyulmalıdır?**
A) ÖBA və OBA-nın qabıq şaxəsi
B) Xarici yuxu arteriyası və OA
C) ÖBA və OBA
D) Daxili yuxu arteriyası və arxa birləşdirici arteriya
E) Daxili yuxu arteriyası və OA

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**297) Karotid endarterektomiyada müvəqqəti sıxıcıların açılması ardıcıllığı necədir?**

A) Daxili yuxu arteriyası - Xarici yuxu arteriyası - ümumi yuxu arteriyası
B) Ümumi yuxu arteriyası - Daxili yuxu arteriyası - Xarici yuxu arteriyası
C) Xarici yuxu arteriyası - Ümumi yuxu arteriyası - Daxili yuxu arteriyası
D) Xarici yuxu arteriyası - Daxili yuxu arteriyası - ümumi yuxu arteriyası
E) Daxili yuxu arteriyası - Ümumi yuxu arteriyası - Xarici yuxu arteriyası

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**298) Ümumi yuxu arteriyasının sıxılması anında anestezioloji tədbir hansıdır?**

A) Hipertermiya
B) Yoxdur
C) Nəzarət olunan hipotenziya
D) Səthi narkoz
E) 5000 TV-i heparinin təyini

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**299) Daxili yuxu arteriyasının mümkün olan maksimal sıxılma müddəti (beyin qan dövranının normal kompensasiyasında və ya mənfəzdaxili şuntun adekvat işləməsi) nə qədərdir?**

A) 15 dəq
B) 25 dəq
C) 20 dəq
D) 30 dəq
E) Fərqi yoxdur

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**300) Açıq kəllə- beyin travması nədir?**

A) Başın yumşaq toxumalarının istənilən zədələnməsi
B) Aponevroz və sümüküstlüyünün zədələnməsi ilə yara
C) Skalplaşmış yara
D) Dəri örtüklərinin didilmiş yarası
E) Başın yumşaq toxumalarının sıyrıntısı

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A Etibarlı Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**301) Dəlib keçən kəllə- beyin travması nədir?**

A) Nazal və qulaq likvoreyası, beyinnin sərt qişasının zədələnməsi ilə kəllə sümüklərinin sınığı
B) Sümüküstlüyün zədələnməsi ilə yara
C) Sadalananlardan heç biri düzgün deyil
D) Aponevrozun zədələnməsi ilə yara
E) Beyinnin sərt qişasının zədələnməməsi ilə kəllə sümüklərinin sınığı

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**302) Sülh dövründə kəllə- beyin travmasının təsadüf olunma səbəblərindən əsası?**

A) İzolə olunmuş travma
B) Alkohol intoksikasiyası zamanı travma
C) Avtotravma
D) Kombinə olunmuş travma
E) Müştərək travma

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**303) Kəllə- beyin travmasının nəticələrinə davamlı anatomik pozğunluqlardan nə aiddir?**

A) Bütün sadalananlar
B) Baş beyin və beyin qişalarının
C) Kəllə sümüklərinin
D) Likvor boşluqlarının
E) Kəllədaxili damarların

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**304) Hansı klinik forma toxuma nəticələrinə aid deyil?**

A) Porensefaliya
B) Posttravmatik araxnoidit
C) Kəllənin defekləri
D) Yad cisimlər
E) Beyin qişası çapıqları

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**305) Likvordinamik nəticələrə nə aid deyil?**

A) Əlaqəli kistalar
B) Xroniki hiqromalar
C) Xroniki hematomalar
D) Pnevmosefaliya
E) Porensefaliya

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**306) Başın yumşaq toxumalarının açıq zədələnmələrinə nə aiddir?**

A) Səthi sıyrıntılar
B) Aponevrozun zədələnməməsi ilə yara
C) Aponevrozun zədələnməsi ilə yara
D) Sümüküstlüyünə kimi yara
E) Hamısı düzdür

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**307) Qapalı kəllə- beyin travması zamanı başın yumşaq toxumalarının zədələnmələrinin müalicəsi nədən ibarətdir?**
A) Aseptik sarğılrın qoyulması, antiseptik və antibakterial dərmanlarla işləmə
B) Zədələnmiş toxumaların kəsilməsi

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Birincili cərrahi işlənilmə
D) Aniseptik və antibakterial dərmanlarla işləmə
E) Aparmamaq olar

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**308) Başın dərisinin kəsilmiş yaraları necə xarakterizə olunur?**

A) Bərabər kənarlı
B) Cavabların hamısı səhvdir
C) Əzilmiş kənarlı
D) Didilmiş kənarlar
E) Aponaevrozun zədələnməsi

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**309) Deşilmiş yara nə ilə xarakterizə olunur?**

A) Bütün sadalananlar ilə
B) Bərabər kənarlı
C) Nöqtəvi giriş dəliyi
D) Bol qanaxma
E) Qanaxmanın olmaması

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**310) Dogranmış yara necə xarakterizə olunur?**

A) Əzilmiş kənarlı
B) Qanaxmanın olmamasından başqa bütün sadalananlar ilə
C) Qanaxmanın olmaması
D) Bərabər kənarlı
E) Bol qanaxma

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**311) Başın dərisinin didilmiş yaraları necə xarakterizə olunur?**

A) Mülayim qanaxma
B) Qeyri-bərabər kənarlı, mülayim qanaxma
C) Bərabər kənarlı
D) Bol qanaxma
E) Hamısı düzdür

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**312) Başın dərisinin əzilib-didilmiş yaraları necə xarakterizə olunur?**

A) Aponevroz zədələnib
B) Yaranın kənarları qeyri-bərabərdir
C) Yaranın kənarları hamardır
D) Yaranın kənarları nekrotik dəyişilib
E) Yaranın kənarları hamar olmasından başqa bütün sadalananlar ilə

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**313) Dişlənmiş yara necə xarakterizə olunur?**

A) Yaranın kənarları qeyri-bərabərdir
B) Yaranın kənarları nekrotik dəyişilib
C) Bir neçə giriş dəlikləri
D) Hamısı düzdür
E) Aponevroz zədələnməyib

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**314) Başın dərisinin skalplaşmış yaraları necə xarakterizə olunur?**
A) Qeyri- bərabər kənarlı yara
B) Bərabər kənarlı yara olmasından başqa bütün sadalananlar ilə
C) Dəri-aponevrotik loskut
D) Bol qanaxma
E) Bərabər kənarlı yara

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**315) Baş beynin silkələnməsi hansı növ travmalara aiddir?**

A) Açıq kəllə-beyin travmasına
B) Agır dərəcəli kəllə-beyin travmasına
C) Kəllə sümüklərinin zədələnməsi liə travma
D) Subaraxnoidal qanaxmalı travma
E) Qapalı kəllə-beyin travmasına

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**316) Baş beyinin silkələnməsində huşun itirilməsi nə qədər davam edir?**

A) 10 dəqiqəyə qədər
B) Saatdan çox

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

C) 30 dəqiqəyə qədər
D) Sutkadan çox
E) Bir neçə saat

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**317) Retroqrad amneziya nədir?**

A) Travmaya qədərki qısamüddətli amneziya
B) Travma müddətində amneziya
C) Travmadan sonra və qabaq qısamüddətli amneziya
D) Bütün sadalananlar doğrudur
E) Travmadan sonra qısamüddətli amneziya

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**318) Baş beyinin silkələnməsində ümumi beyin simptomları arasında nə müşahidə olunur?**

A) Başağrısı ,ürəkbulanma, qusma
B) Huşun qısamüddətli itirilməsi
C) Bütün sadalananlar
D) Keçən nistaqm, işıqdan qorxma
E) Kobud olmayan anizorefleksiya

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**319) Baş beyinin silkələnməsində vegetativ pozğunluqlar hansılardır?**

A) Bütün sadalananlar
B) Yüksək tərləmə
C) Titrətmə
D) Ürəkbulanma, qusma, zəiflik
E) Üzün hiperemiyası

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**320) Baş beyinin silkələnməsində müşahidə olunan astenik simptomlar hansılardır?**

A) Yüksək tərləmə
B) Tez yorulma

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Qıcıqlılıq
D) Başgicəllənmə
E) Baş agrısı

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**321) Baş beyinin silkələnməsində ola biləcək yarımkürə simptomlarına nə aiddir?**

A) Afatik pozğunluqlar
B) Hissiyyat pozğunluğu
C) Ətrafların parezi
D) Anizokoriya
E) Anizorefleksiya

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**322) Baş beyinin silkələnməsində stasionarda qalma müddəti (orta ) nə qədərdir?**

A) Ambulator müalicə məsləhətdir
B) 3 gün
C) 7 gün
D) 14 gün
E) 1 ay

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**323) Baş beyinin yüngül dərəcəli əzilməsi necə təyin edilir ?**
A) Huşun bir neçə saat itirilməsi
B) Kobud kötük pozğunluğu
C) Huşun 10 dəqiqəliyə itirilməsi, mülayim yarümkürə simptomatikası
D) Huşun bir neçə gün itirilməsi
E) Kobud yarümkürə simptomatikası

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**324) Baş beyinin orta dərəcəli əzilməsi necə təyin edilir?**

A) Subaraxnoidal qansızma
B) Bütün sadalananlarla
C) Mülayim yarümkürə simptomatikası
D) Huşun 10 dəqiqəliyə itirilməsi

www.sisk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Huşun bir neçə saat  itirilməsi

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**325) Baş beyinin ağır dərəcəli əzilməsi necə təyin edilir?**
A) Kobud  yarümkürə simptomatikası
B) Huşun bir neçə gün  itirilməsi
C) Bütün sadalananlarla
D) Kobud sütun pozğunluğu
E) Subaraxnoidal qansızma

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**326) Baş beyinin sıxılması necə xarakterizə olunur?**

A) İşıqlanma dövründən sonra huşun itirilməsi, kötük simptomatikasının artması
B) Huşun bərpa olması
C) Kötük simptomatikasının artması
D) Birincili kötük simptomatikası
E) Travma anından huşun itirilməsi

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**327) Beyin silkələnməsi fonunda sıxılmanın inkişafı üçün nə xarakterikdir?**

A) Meningial simptomlar
B) Kötük simptomatikası
C) Ümumi beyin simptomatikası
D) Dislokasion sindrom
E) Huşun uzunmüddət itirilməsi

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**328) Baş beyinin əzilməsində huşun itirilməsi müddəti nə qədərdir?**

A) Bütün sadalananlar
B) 10 dəqiqəyə qədər
C) Bir neçə sutka
D) Bir neçə saat
E) 10 dəqiqədən 1 saata qədər

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**329) Baş beyinin əzilməsində rast gəlinməyən ümumi beyin simptomu hansıdır?**

A) Karlaşma tipli huşun pozğunluğu
B) Sopor tipli huşun pozğunluğu
C) Baş ağrısı
D) Nistaqm
E) Ürəkbulanma,bir neçə dəfə qusma

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**330) Baş beyinin əzilməsində kötük pozğunluqlarına nə aiddir?**

A) Bütün sadalananlar
B) Çoxsaylı nistaqm
C) Bulbar sindrom, birincili kötük simptomatika
D) İkitərəfli patoloji işarələr
E) Yuxarı baxışın iflici

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**331) Baş beyinin əzilməsində ocaqlı yarımkürə simptomlarına nə aiddir?**

A) Motor afaziya, sensor afaziya
B) Bütün sadalananlar
C) Parez, ifliclər
D) Hissiyyatın pozulması
E) Anizorefleksiya

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**332) Baş beyinin ağır dərəcəli əzilməsində mezensefal simptomatikaya nə aiddir?**

A) Qertviq-Majandi simptomu
B) İkitərəfli patoloji reflekslər
C) Əzələ tonusunun dissosiasiyası
D) Yuxarı baxışın parezi
E) Vertikal nistaqm

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**333) Baş beyinin əzilməsində ekstrapiramid simptomatikaya nə aiddir?**

A) Bütün sadalananlar
B) Ekstrapiramid tipli tonusun dəyişilməsi və ətraflarda tremor
C) Qertviq-Majandi simptomu
D) Yuxarı baxışın parezi, spontan vertikal nistaqm
E) Hissiyyatın pozulması

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**334) Baş beyinin əzilməsində subkortikal-diensefal sindroma nə aiddir?**

A) Arterial təzyiqin dəyişməsi, yüksək tərləmə
B) Termorequlyasiyanın pozulması
C) Huşun pozulması
D) Bütün sadalananlar
E) Poliuriya

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**335) Kəllə tağının açıq sınığı dedikdə nə başa düşülür?**

A) Aponevrozun zədələnməsi və kəllə sümüklərinin sınığı ilə müştərək travma
B) Nazal və qulaq likvoreyası
C) Heç biri
D) Sınıq nahiyəsində yumşaq toxumaların zədələnməsi
E) Aşağıda sadalananlar

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**336) Kəllə tağının xətti sınığı rentgenoloji necə xarakterizə olunur?**

A) ”İp” simptomu
B) Düzxətlilik
C) Ziqzaqşəkillilik
D) Artmış şəffaflıq
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**337) Kəllə əsasının qəlpəli sınığı necə xarakterizə olunur?**

A) Sınıq zonasında yerləşən bir neçə sınmış sümük fraqmentləri

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Vahid nöqtədən yayılan bir neçə sınıq xətti , sınıq zonasında yerləşən bir neçə sınmış sümük fraqmentləri
C) Vahid nöqtədən yayılan bir neçə sınıq xətti
D) Sınığın xətti konturu
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**338) Kəllə əsasına keçən kəllə tağının sınıgı necə xarakterizə olunur?**

A) Bir nöqtədən başlanan bir neçə sınıq xəttləri
B) Sınığın xətti konturu ilə
C) Bütün sadalananlar
D) Sınığın xətti konturu ilə, bir nöqtədən başlanan bir neçə sınıq xəttləri
E) Kəllə əsasına keçən xətti konturlu sınıq

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**339) Kəllə sınığının əsas diaqnostik metodları hansılardır?**

A) Klinik əlamətlərə görə diaqnostika
B) Kəllə əsasının rentgenoqrammasına əsasən diaqnostika
C) Kəllə əsasının rentgenoqrammasına və klinik əlamətlərə görə diaqnostika
D) Kranioqrammalar əsasında diaqnostika
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**340) Əsas sümüyün cisminin sınığı necə xarakterizə olunur?**

A) Burundan qanaxma
B) Hamısı düzdür
C) Baş ağrılarının bazal xarakterli olması
D) Burundan şəffaf mayenin xaric olması
E) Görmənin pozulması

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**341) Gicgah sümüyü piramidasının köndələn çatı necə xarakterizə olunur?**

A) Başgicəllənmə
B) Üz sinirinin periferik parezi

www.stisk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Qulaq likvoreyası
D) Travma tərəfində bir qulağın kar olması
E) Bütün sadalananlar, qulaq likvoreyasından başqa

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**342) Piramidanın boylama çatı simptomları hansılardır?**

A) Bütün sadalananlar
B) Üz sinirinin periferik parezi
C) Başgicəllənmə
D) Qulaq likvoreyası
E) Hematotimpanum, travma tərəfində karlıq

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**343) Gicgah sümüyü piramidinin sınığında nə olur?**

A) Təbil telinin zədələnməsi
B) Karlıq, qulaq likvoreyası
C) Üz sinirinin parezi
D) Hematotimpanum
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**344) Arxa kəllə çuxuru sınığının kliniki əlamətləri hansılardır?**

A) Koordinasiya pozğunluqları
B) Ataksik pozğunluqlar
C) Bulbar sindrom, məməyəbənzər çıxıntı nahiyəsində lokal ağrı və qançırlar
D) Qişa xarakterli baş ağrıları
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**345) Kəllə əsasının dairəvi sınığında hansı zədələnmə qeyd olunur?**

A) Dil-udlaq sinirin
B) Əlavə sinirin
C) Dilaltı sinirin
D) Azan sinirin
E) Dil-udlaq və dilaltı sinirin

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**346) Arxa kəllə çuxuru sümüklərinin sınığında bulbar simptomlar hansıdır ?**

A) Udma refleksinin olmaması
B) Yumşaq damağın hərəkət pozğunluğu
C) Disfoniya, disfaqiya
D) Dizartriya
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**347) Kəllə əsasının sınıqlarında hospitalizasiya hansı şöbəyə vacibdir?**

A) Neyrocərrahiyyə şöbəsinə
B) Qəbul şöbəsinə
C) Travmatoloji şöbəyə
D) Terapiya şöbəsinə
E) Nevrologiya şöbəsinə

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**348) Ön kəllə cuxuru əsasının sınığında əksər hallarda hansı sinir zədələnir?**

A) Gözün hərəki siniri
B) Eşitmə siniri
C) Qoxu siniri,görmə siniri, gözün hərəki siniri
D) Görmə siniri
E) Troxlear sinir

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**349) Subaraxnoidal qanaxmalarda kliniki əlamətlər hansılardır?**

A) Ətraflarda ağrı
B) Qişa xarakterli baş ağrıları
C) Hipertenzion xarakterli baş ağrıları
D) Baş ağrıları
E) Meningial sindrom, qişa xarakterli baş ağrıları

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**350) Subaraxnoidal qanaxmaların müalicəsi necədir?**

www.sinsk.az ödənissiz istifadə üçün

A) 1-2 həftəliliyə hospitalizasiya
B) Birdəfəlik lümbal punksiya , təkrari lumbal punksiya
C) Hemostatiklərin təyini
D) Likvoru tam sanasiyasına qədər lumbal punksiya
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**351) Epidural hematoma üçün nə xarakterikdir?**

A) Bütün sadalananlar
B) Travmadan sonra huşun itməsi (ışıqlı mərhələ olmadan)
C) Huşun itməsi olmayır
D) Huşun itməsi ,işıqlı mərhələ,sonra təkrar huşun itməsi
E) Travmadan müəyyən vaxtdan sonra huşun itməsi

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**352) Epidural hematomanın gedişinin mümkün olan tipləri hansılardır?**

A) Heç biri
B) Xroniki
C) Yarımkəskin
D) Kəskin
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**353) Epidural hematoma üçün nə xarakterikdir?**

A) Homolateral midriaz
B) Bütün sadalananlar
C) Kontralateral hemiparez, hematoma nahiyəsində kəllə tağının sınığı
D) Bradikardiya
E) İşıqlı aralıqla huşun pozulması

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**354) Epidural hematomaya xas ocaqlı simptomlar hansılardır?**

A) Bəbəyin genəlməsi
B) Kontralateral əldə parez

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Afaziya, üz sinirinin mərkəzi parezi
D) Hemiparez
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**355) Epidural hematomaya xas pərçimolma simptomları nəyə səbəb olur?**

A) Bütün sadalananlar
B) Göz almalarının diskoordinasiya hərəkətləri
C) Yuxarı baxışın parezi
D) Qertviq-Majandi simptomu
E) Komatoz vəziyyər, bulbar pozğunluqlar.

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**356) Epidural hematomada onurğabeyni mayesi necədir?**

A) Bütün sadalananlar
B) Ksantoxrom
C) Qanla intensiv rənglənib
D) Şəffafdır
E) Qanla mülayim rənglənib

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**357) Subdural hematomaya xas ümumi beyin əlamətləri hansılardır?**

A) Psixomotor oyanma
B) Huşun pozulması, hipertenzion xarakterli baş ağrıları
C) Bütün sadalananalar
D) Başgicəllənmə,qusma
E) Qişa xarakterli baş ağrıları

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**358) Subdural hematomaya xas qabığın qıcıqlanma simptomları hansıdır?**

A) Birincili generalizə olunmuş epileptik tutma
B) Epileptik status
C) Bütün sadalananalar
D) Absanslar, fokal epileptik tutma
E) İkincili generalizə olunmuş epileptik tutma

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**359) Subdural hematomalar üçün hansı yarımkürə simptomları xarakterikdir?**

A) Homonim hemianopsiya
B) Hemiparez, monoparez
C) Hemihipesteziya
D) Bütün sadalananalar
E) Afaziya

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**360) Subdural hematomalar üçün hansı pərçimlənmə simptomları xarakterikdir?**

A) Qertviq-Majandi simptomu
B) Bütün sadalananalar
C) Göz almalarının hərəkətinin diskoordinasiyası
D) Huşun sönməsi, bulbar pozğunluqlar
E) Yuxarı baxışın parezi

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**361) Orta kəllə çuxurunda lokalizə olunan subdural hematomalar üçün nə xarakterikdir?**

A) Bradikardiya
B) Bəbəyin genəlməsi, bradikardiya, epileptik tutma
C) Hemiparez
D) Üz sinirinin mərkəzi parezi
E) Epileptik tutma

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**362) Xronik subdural hematomaların klinik gedişinin tipik variantları hansılardır?**

A) 3 gündən az olmayan işıqlı dövr
B) 7 gündən az olmayan işıqlı dövr
C) Huşun 3 fazalı pozulması kimi klassik variant və 2 həftəlik,daha çox işıqlı dövrlə
D) 21 gündən az olmayan işıqlı dövr
E) Simptomsuz gediş

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**363) Subdural hematomalarda onurğa beyni mayesi necə olur?**

A) Qanla intensiv boyanıb
B) Bütün sadalanan variantlar
C) Şəffaf
D) Qanla mülayim boyanıb
E) Ksantoxrom

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**364) Xronik subdural hematomalarda kapsulun formalaşması və funksiya etməsi müddəti nə qədərdir?**

A) 3 ay
B) 2 ay
C) 2 həftə
D) 4 həftə
E) 1 həftə

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**365) Beyindaxili hematomalara hansı simptomlar xarakterikdir?**

A) Başgicəllənmə
B) Hissiyyat pozğunluğu
C) Bütün sadalananlar
D) Qişa xarakterli baş ağrıları
E) Hemiparez, hipertenzion xarakterli baş ağrıları

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**366) Daxili kapsula proyeksiyasında yerləşən beyindaxili hematomalara xas olmayan simptom hansıdır?**
A) Hemiparez
B) Hemianopsiya
C) Hemikraniya
D) Hemianesteziya
E) Monoparez

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

www.sinif.az ödənissiz istifadə üçün

**367) Beyindaxili hematomalarda hansı hərəki pozğunluqlar müşahidə olunur?**

A) Yuxarı paraparez
B) Hemiparez
C) Monoparez
D) Tetraparez
E) Aşağı paraparez

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**368) Beyindaxili hematomalarda hansı qabıqaltı simptomlar müşahidə olunur?**

A) Bütün sadalananlar
B) Ətraflarda plastik tonus
C) Ətraflarda tremor
D) Avtomatlaşdırılmış hərəkət
E) Hipomimiya, ”dişli çarx “ tipli tonus

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**369) Beyindaxili hematomalarda hansı kötük simptomları xarakterik deyil?**

A) Qertviq-Majandi simptomu
B) Yuxarı baxışın parezi
C) İkitərəfli patoloji daban işarələri
D) Bulbar simptomlar
E) Taxipnoe

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**370) Beyin mədəciyinə açılan hematomanın klinikası necə xarakterizə olunur?**

A) Vital funksiyaların pozulması
B) İkitərəfli patoloji əlamət
C) Hipertermiya
D) Hormotoniya, koma-sopor
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**371) Hematomalarda müşahidə olunan IV-cü mədəciyin qıcıqlanma simptomu necə xarakterizə olunur?**

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Nistaqm, sopor-koma
B) Bulbar sindrom
C) D/T-in tez-tez dəyişməsi
D) Tənəffüs ritminin pozulması
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**372) Mədəcikdaxili hematomalara xarakter pozğunluqlar hansılardır?**

A) Bədən oxu boyu vətər reflekslərinin dissosiasiyası
B) Bütün sadalananlar
C) Bədən oxu boyu tonusun dissosiasiyası
D) Hormetoniya və deserebral rigidlik
E) Huşun sönməsi, ikitərəfli patoloji əlamətlər

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**373) Güllə yarası necə xarakterizə olunur?**

A) Yaranın kənarları nahamar olub nekrotik dəyişilib
B) Hamısı düzdür
C) Yara oval və ya dairəvi formada olub kənarları düzdür
D) Yaranın kənarlarında yanıq əlamətləri
E) Sadalananlardan heç biri düzgün deyil

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**374) Kəllənin güllə yarasının təsnifatında hansı zədələnmələr qeyd olunur?**

A) Bütün sadalananlar
B) Açıq
C) Kor
D) Qapalı
E) Dəlib keçən

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**375) Yara kanalı zonasında funksiyanın mümkün pozulma tipi hansıdır?**

A) Parez
B) Hiposteziya
C) İflic
D) Anesteziya
E) Bütün sadalananlar

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**376) Perifokal kontuziya zonasında funksiyanın mümkün pozulması tipi hansıdır?**

A) Hipesteziya
B) Parez, hipesteziya
C) Anesteziya
D) İflic
E) Hiperesteziya

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**377) Güllə yaralanmasının kəskin dövrü üçün nə xarakterikdir?**

A) Likvorodinamikanın pozulması
B) Hematomanın formalaşması
C) Hemodinamikanın pozulması
D) Likvoreya
E) Güclü qanaxma, hematomanın formalaşması, likvoreya

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**378) Güllə yaralanmasının təxirəsalınmış dövrü üçün nə xarakterikdir?**

A) Likvoreya, kəskin hipersekrotor hidrosefaliya
B) Periventrikulyar ensefalitlər
C) Hematomaların formalaşması
D) Septiki meningitlər
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**379) Kəllə boşluğundan posttravmatik likvoreya nəyin zədələnməsi hesabına baş verir?**

A) Beyinin sərt qişasının
B) Mədəciklərin divarının
C) Pial qişanın
D) Bütün sadalananlar
E) Bazal sisternlərin, kəllə əsası və tağının sümüklərinin

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

**380) Likvor fistulunu ilk olaraq müvəffəqiyyətlə kim bağlamışdır?**

A) E.Dandy
B) St.Thomson
C) G.Bidloo
D) F.Grant
E) H.Cushinq

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**381) Bütün baş travmalarında likvoreyanın rastgəlmə tezliyi neçədir?**

A) 2-3%
B) 3-6%
C) 8-10%
D) 6-8%
E) 1-2%

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**382) Ən çox likvor ifraz edən damar kələfinin tipik yeri hansıdır?**

A) Yan mədəciklərin ön buynuzları
B) Yan mədəciyin üçbucağı
C) 3-cü mədəcik
D) 4-cü mədəcik
E) Yan mədəciyin aşağı buynuzu

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**383) Likvor rezorbsiya olunan əsas anatomik strukturlar hansıdır?**

A) Sərtqişa sinusları
B) Xaric edici kanallar nahiyyəsində hörümçək qişası və onun derivatları
C) Sərt beyin qişasının venaları
D) Beyinin mədəcikləri
E) Beyin toxuması

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**384) Xəstənin uzanmış vəziyyətində lumbal punksiya zamanı likvor təzyiqinin normal göstəriciləri hansıdır?**

A) 140-160 mm su sütunu

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) 400-450  mm su sütunu
C) 500 mm su sütunundan yuxarı
D) 350-400  mm su sütunu
E) 280-300 mm su sütunu

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**385) Likvoreya ən çox hansı zədələnmələrdə rast gəlinir?**

A) Alın cibinin
B) Xəlbir səfhənin
C) Xəlbir hücrələrinin
D) Əsas cibin
E) Yuxarı çənə cibinin

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**386) Bazal likvoreyanın ən çox rast gələn forması hansıdır?**
A) Qulaq
B) Nazal
C) Burun udlaq
D) Göz
E) Gizli

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**387) Bazal likvoreyanın ağırlaşmaları hansıdır?**

A) Pnevmosefaliya, meningit
B) Yuxarı tənəffüs yolları selikli qişasının iltihabı
C) Mədə bağırsaq traktın selikli qişasının iltihabı
D) Bütün sadalananlar
E) Likvor hipotenziyası

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**388) Likvoreyada ən çox rast gələn kraniobazal simptomlar hansıdır?**

A) Görmə pozğunluqları
B) İybilmənin pozulması
C) Göz hərəkətinin pozulması
D) Eşitmə,dad və vestibulyar pozgunluqlar
E) Üz sinirinin  funksiyasının pozulması

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**389) Baş beyinin likvor boşluqlarında radiofarm preparatların təyin edilməsi üçün standart pozisiyaların sayı neçədir?**

A) 4
B) 5
C) 3
D) 7
E) 6

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**390) Likvor fistulunun diaqnostlkasında ən informativ metod hansıdır?**

A) Rentgenoqrafiya
B) KT-sisternoqrafiya
C) Kompyuter tomoqrafiya
D) Rinoskopiya
E) Maqnit-rezonans tomoqrafiyası

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**391) Birinci həftədə nazal likvoreyanın spontan kəsilməsinin orta faizi nə qədərdir?**

A) 80-90%
B) 50-60%
C) 70-80%
D) 60-70%
E) 40-50%

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**392) Kəsilməyən likvoreya və konservativ müalicə effekt vermədikdə cərrahi müdaxilə hansı müddətdən sonra tətbiq olunur?**
A) 2 həftədən sonra
B) 1.5 aydan sonra
C) Bir həftədən sonra
D) Birinci 1-3 gün
E) 3 həftədən sonra

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**393) Likvor fistulu hansı nahiyədə yerləşdikdə ekstrakranial müdaxilə aparılır?**

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

A) Arxa xəlbir hücrələrində
B) Əsas cibdə
C) Ön xəlbir hücrələrdə, əsas cibdə
D) Əsas sümük nahiyəsində
E) Xəlbir səfhədə

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**394) Ekstradural subfrontal müdaxilə likvor fistulunun hansı nahiyədə lokalizasiyası zamanı məqsədəuyğundur?**
A) Əsas sümük meydançası
B) Arxa xəlbir
C) Əsas cib
D) Alın cibi, alın –bazal nahiyəsində beyinin sərt qişasının böyük zədələnmələrində
E) Alın –bazal nahiyəsində beyinin sərt qişasının böyük zədələnmələrində

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**395) İntradural müdaxilə likvor fistulunun hansı nahiyədə lokalizasiyası zamanı məqsədəuyğundur?**

A) Əsas sümüyün meydançası
B) Arxa xəlbir özəyi
C) Gicgah sümüyünün piramidası
D) Bütün sadalananlar
E) Orbitanın tağı, xəlbir plastinkasında

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**396) Şuntlayıcı əməliyyatlara göstərişlər hansıdır?**

A) Likvoreyanın hidrosefaliya ilə müştərəkliyi
B) Təsadüfü spontan likvoreya, likvor fistulunun dəqiqləşdirilməmiş lokalizasiyası
C) Beyin-spinal mayesinin təzyiqinin qalxma əlamətləri
D) Bütün sadalananlar
E) Fistulun mürəkkəb lokalizasiyası

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**397) Fistulun birinci dəfə ləğv edilməsindən sonra likvoreyanın residivi faizi nə qədər təşkil edir?**

A) 19%
B) 30%

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) 34%
D) 23%
E) 27%

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**398) Diffuz atrofiya əlamətlərinin kompyuter tomoqrafiyası və maqnit-rezonans tomoqrafiyası üçün nə xarakterik deyil?**

A) Beyin mədəciklərinin böyüməsi
B) Konveksital subaraxnoidal boşluqların genişlənməsi
C) Bazal sisternlərin genişlənməsi
D) Yarımkürəarası və yan yarıqların genişlənməsi
E) Periventrikulyar ödem

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**399) Konveksital araxnoiditin kistoz formasının xüsusiyyətləri hansılardır?**

A) Ocaqlı simptomatika
B) Bütün sadalananlar
C) Episindrom, hipertenzion sindrom
D) Qişa simptomatikası
E) Likvorsirkulyasiyasının pozulması

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**400) İrinli iltihabı ocaqlı ensefalita ən çox nə xarakterikdir?**

A) Likvorda sitoz
B) Meningial simptomatika
C) Ocaqlı simptomatika
D) Hipertenzion sindrom
E) Hipertermiya

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**401) Abses kapsulunun formalaşması mərhələsinə nə xarakterikdir?**

A) Meningial simptomatika
B) Ocaqlı simptomatika
C) Hipertermiya
D) Likvorda sitoz , meningial simptomatik
E) Hipertenzion sindrom

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**402) Erkən travmatik abses necə xarakterizə olunur?**

A) Pleositoz
B) Hipertenzion sindrom
C) Meningial simptomatika
D) Kötük simptomatikası
E) Ocaqlı simptomatika

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**403) Beyin abseslərinin punksion müalicəsinə göstəriş (Spasokukotski-Bakulev) hansılardır?**

A) Terminal mərhələ
B) Kapsulanın formalaşması mərhələsi
C) Ocaqlı ensefalitin irinli-iltihabı mərhələsi
D) Dərin abseslər
E) Absesin səthi yerləşməsi

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**404) Beyin absesinin total xaric edilməsinə (Burdenko )göstəriş hansıdır?**

A) Terminal mərhələ
B) Dərin abseslər
C) Absesin səthi yerləşməsi
D) Kapsulanın formalaşması mərhələsi
E) Ocaqlı ensefalitin irinli-iltihabı mərhələsi

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**405) Likvor hipertenziya necə xarakterizə olunur?**

A) Qişa xarakterli baş ağrıları
B) Anizokoriya
C) Göz almalrında ağrılar
D) Çatlayıcı xarakterli baş ağrıları
E) Sıxıcı xarakterli baş ağrıları

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**406) Hidrosefaliyanın xarakter morfoloji əlamətləri hansılardır?**

A) Periventrikulyar ödem
B) Bütün sadalananlar

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

C) Silvi yarığının daralması
D) Subaraxnoidal boşluqların obliterasiyası
E) Bazal sisternin daralması,mədəcik sisteminin böyüməsi

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**407) Kəllə-beyin travması ilə daxil olan xəstəyə qəbul şöbəsində birinci növbədə nə lazımdır?**

A) Su-elektrolit balansının təyin edilməsi
B) Nevroloji müayinə aparmalı
C) Diaqnostik lumbal punksiya
D) Qanın laxtalanma sisteminin yoxlanılması
E) Adekvat oksigenasiya və hemodinamikanı təmin etməli

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**408) Kəskin kəllə beyin travması ilə xəstənin vəziyyətinin klinik qiymətləndirilməsində ən çox nədən istifadə olunur?**

A) Qlazqo koması şkalası
B) Apaç 2 şkalası
C) Apqar şkalası
D) Hunt –Hess şkalası
E) Karnovski şkalası

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**409) Kəskin kəllə beyin travması və başlanan ödemi olan xəstələrdə hansı preparatlar təyin edilməməli?**

A) Mannitol
B) Kontrikal
C) Albumin
D) Laziks
E) Qlükokortikoidlər

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**410) Qan plazmasının osmolyarlığının hansı qiymətində kəllə-beyin travmalı xəstəlrə mannitol məsləhət deyil?**

A) 280 mmol/l –dən aşağı

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) 300 mmol/l –dən aşağı
C) 270 mmol/l –dən yuxarı
D) 280 mmol/l –dən yuxarı
E) 320 mmol/l –dən yuxarı

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**411) Kəllə beyin travmalarında beyin ödeminin müalicəsi üçün hiperventilyasiya hansı müddətdə aparılır?**

A) 12-14 sutka
B) 1 sutka
C) 1 saat
D) 1 həftə
E) 2-3 saat

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**412) Kəllədaxili təzyiqə nəzarətə nə göstəriş deyil?**

A) Beyin ödemi,orta strukturların yerdəyişməsi
B) Kontuzion ocaqlar,hematomalar
C) Bazal sisternaların kompressiyası
D) Xəstənin komatoz vəziyyəti , agır kəllə beyin travması
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**413) Hansı kəllədaxili təzyiqin ölçülməsi məsləhətdir?**

A) Fərq yoxdur
B) Mədəcikdaxili
C) Toxuma daxili
D) Subdural
E) Epidural

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**414) Onurğanın sütunu boyun nahiyəsi travmasının ən çox rast gələn səbəbi nədir?**

A) Güllə yaralanmaları
B) Yüksəkdən yıxılmaq
C) Suya baş vurmaq
D) İdman travması
E) Hamısı düzdür

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**415) Onurga beyninin yuxarı boyun seqmentlərinin zədələnməsinin əsas kliniki simptomları hansılardır?**

A) Aşağı süst paraplegiya,sidik ifrazına imperativ çağırılar,aşağı ətraflarda trofik pozğunluqlar
B) Aşağı ətrafların periferik paralici, mərkəzi tipli çanaq pozğunluqları,C6-D1 dermatomlarında hipesteziya
C) Spastik tetraplegiya,döş-körpücük-məməyəbənzər ,trapesiyaşəkilli əzələlərin parezi ,mərkəzi tipli çanaq pozgunluqları,C2-C4 seqmentlərində səthi hissiyyatın itməsi
D) Spastik tetraplegiya,döş-körpücük-məməyəbənzər ,trapesiyaşəkilli əzələlərin parezi ,mərkəzi tipli çanaq pozgunluqları
E) Spastik tetraplegiya,döş-körpücük-məməyəbənzər ,trapesiyaşəkilli əzələlərin və diafraqmanın parezi , zədələnmə yerindən aşagı bütün hissiyyatın itməsi ,mərkəzi tipli çanaq pozgunluqları

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**416) Broun-Sekar zədələnmə sindromuna nə aiddir?**

A) Zədələnmə tərəfində mərkəzi paralic və dərin hissiyyatın itməsi inkişaf edir,əks tərəfdə keçirici dissosiyalaşmış anesteziya
B) Zədələnmə tərəfində mərkəzi paralic və dərin hissiyyatın itməsi inkişaf edir,həmin tərəfdə keçirici dissosiyalaşmış anestaziya
C) Heç biri
D) Tam paraliclə zədələnmə tərəfində ağrı və temperatur hissiyyatının itməsi ,dərin hissiyyat saxlanılıb
E) Zədələnmə tərəfində mərkəzi paralic və dərin hissiyyatın itməsi inkişaf edir

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**417) Onurğa beyni ön şöbələrinin zədələnmə sindromuna nə aiddir?**

A) Çanaq orqanlarının funksiyasının pozulmaması iləaşağı paraparez
B) Tam paraliclə ağrı və temperatur hıssiyyatının itməsi,çanaq orqanlarının funksiyasının pozulmaması iləaşağı paraparez
C) Heç bir variant düz deyil
D) Tam paraliclə ağrı və temperatur hıssiyyatının ,dərin hissiyyatın itməsi
E) Tam paraliclə ağrı və temperatur hıssiyyatının itməsi,dərin hissiyyat saxlanılıb

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

**418) Onurğa beyni mərkəzi şöbələrinin zədələnmə sindromuna nə aiddir?**

A) Tam paralic və çanaq pozğunluqları ilə ancaq ağrı,temperatur hissiyyatının itməsi
B) Aşağı ətraflara nisbətən yuxarı ətraflarda zəiflik , müxtəlif dərəcəli hissiyyatın itməsi və çanaq pozgunluqları daha da ifadə olunur
C) Aşağı ətraflara nisbətən yuxarı ətraflarda zəiflik , müxtəlif dərəcəli hissiyyatın itməsi daha da ifadə olunub, çanaq pozgunluqları olmadan
D) Aşağı paraplegiya,yuxarı paraparez
E) Müxtəlif dərəcəli hissiyyatın itməsi və çanaq pozgunluqları,aşağı paraplegiya,yuxarı paraparez

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**419) Onurğa beyni boyun seqmentləri arxa şöbələrinin əzilməsi simptomları hansıdır?**

A) Ağrı ,titrəmə ,çanaq pozğunluqları
B) Ənsə nahiyəsində ağrı,barmaq uclarında keyləşmə ,süst yuxarı paraparez
C) Süst yuxarı paraparez
D) Ağrı,titrəmə,boyun,əl,ayaq, bəzən bütün bədənin əzələlərinin hipertenziyası
E) Boyunun arxa nahiyəsində lokal ağrılıq

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**420) "Cəllad sınığı " nədir?**

A) C2-C3 sınığı
B) C2 sınığı
C) C5 sınığı
D) C1-C2 sınığı
E) C5-C6 sınığı

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**421) Əsl Cefferson sınığı nədir?**

A) Köndələn bağların cırılmaması ilə C1 fəqərə qövsünün ikili sınığı
B) Lateral kütlələrin və C2 sınığı
C) C2 sınığı
D) Lateral kütlələrin sınığı
E) Köndələn bağların cırılması ilə C1 fəqərə qövsünün ikili sınığı

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**422) Onurğa beyninin zədələnmə növləri hansıdır?**

A) Əzilmə
B) Sıxılma
C) Onurğa beyninin natamam anatomik fasiləsi
D) Onurğa beyninin tam anatomik fasiləsi
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**423) ASİA/İMSOP təsnifatına görə nevroloji baxışın qiymətləndirilməsinin əsas kriteriyaları hansılardır?**

A) Əzələ gücü və çanaq funksiyalarının pozulmasının qiymətləndirilməsi
B) Əzələ gücü ,ağrı və taktil hissiyyatının qiymətləndirilməsi
C) Periostal reflekslərin sönməsi ilə ağrı və taktil hissiyyatının qiymətləndirilməsi
D) Ağrı və taktil hissiyyatının qiymətləndirilməsi
E) Hamısı düzdür

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**424) Onurğanın boyun nahiyəsinin travmasında cərrahi taktika nədən ibarətdir?**

A) Onurğanın stabilizasiyası
B) Sinir köklərinin kompressiyası,kompressiyaedici agentin aradan qaldırılması
C) Onurğa beyninin dekompressiyası,laminoplastika
D) Sinir elementlərinin dekompressiyası, onurğanın stabilizasiyası
E) Onurğa beyninin dekompressiyası

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**425) Onurğanın stabilliyi nədir?**

A) Heç biri düzgün deyil
B) Fizioloji yük zamanı fəqərələrin arasındakı münasibəti elə saxlanılır ki,nə əvvəl ,nə də sonradan onurğa beyni və ya sinir köklərində zədələnmə olmayır.
C) Fizioloji yük zamanı fəqərə cisimlərinin normal anatomik münasibəti
D) Onurğa oxunun saxlanılması,sinir strukturlarında kompressiyanın olmaması
E) Vertikal vəziyyətdə fəqərə cisimləri arasında normal anatomik münasibət

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

www.smsk.az ödənissiz istifadə üçün

**426) Denis təsnifatına görə onurğanın qeyri stabilliyinin təyini necədir?**

A) Heç biri düzgün deyil
B) Fizioloji yük zamanı fəqərələr arasında anatomik münasibətin pozulması
C) Sinir strukturlarının sıxılması ilə onurğanın hər hansı zədələnməsi
D) Bağ apparatının zədələnməsi
E) 2 sütunun və ya orta sütunun cəlb edilməsi ilə onurğanın hər hansı zədələnməsi

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**427) Ön onurğa sütununun qeyri stabilliyinin rentgenoloji kriteriyaları hansılardır?**

A) Fəqərə cisminin ön yarısının hündürlüyünün azalması >1/2, diskarası məsafənin azalması
B) Diskarası məsafənin artması
C) Hamısı səhvdir
D) Diskarası məsafənin artması,qövsün və köndələn çıxıntının sınığı
E) Fəqərə cisminin ön yarısının hündürlüyünün azalması > 1/3, fəqərə cisminin ön yarısında xətti sınıq ,diskarası məsafənin artması

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**428) Orta onurğa sütununun qeyri stabilliyinin rentgenoloji kriteriyaları hansılardır?**

A) Fəqərə cisminin arxa yarısının hündürlüyünün azalması > 1/2
B) Hamısı səhvdir
C) Fəqərə cisminin arxa yarısının hündürlüyünün azalması, fəqərənin arxa kənarının onurğa kanalı mənfəzinə 3 mm-dən artıq yerdəyişməsi,fəqərə cisminin arxa yarısından keçən sınıq xətti
D) Diskarası məsafənin artması, fəqərə qövsünün sınığı
E) Fəqərə cisminin ön yarısının hündürlüyünün azalması >1/3 ,fəqərə cisminin ön yarısında sınıq xətti

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**429) Qəbul şöbəsinə xəstə 6-cı fəqərə cisminin kompression qəlpəli sınığı ilə (nevroloji pozğunluqlarla ) daxil olmuşdur.Sizin cərrahi taktika nədən ibarətdir?**
A) Laminektomiya
B) Hamısı səhvdir
C) Yanaq qövslərindən dartınma
D) Sinir strukturlarının dekompressiyası,korporodez,plastinlərlə ön fiksasiya
E) Laminektomiya, sinir strukturlarının dekompressiyası,korporodez

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**430) Xəstədə C7-nin nevroloji pozğunluqlarsız kompression-qəlpəli sınığıdır.Rentgenoloji onurğanın orta sütununun zədəsi qeyd olunur.Sizin cərrahi taktika nədən ibarətdir?**

A) Hamısı düzdür
B) Yanaq qövsündən dartma
C) Sinir strukturlarının dekompressiyası ,korporedez
D) HALO-sistem
E) Laminektomiya

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**431) Xəstədə C5-nin nevroloji pozğunluqlarsız kompression-qəlpəli sınığıdır,onurğanın iki sütunu zədələnib. Sizin cərrahi taktika necədir?**

A) Yanaq qövsündən dartma
B) Korporodez və laminoplastika
C) Hamısı düzdür
D) Laminektomiya
E) Korporedez,ön plastinlərlə fiksasiya

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**432) Xəstədə C6-nın ikitərəfli ilişmiş çıxığıdır. Sizin cərrahi taktika necədir?**

A) Laminektomiya
B) Hamısı düzdür
C) Diskin travmatik yırtığını inkar etmək üçün komputer tomoqrafiyası, maqnit-rezonans tomoqrafiyası və ya mieloqrafiya aparılmalıdır.
D) Korporedez və ön plastinlərlə fiksasiya və ya arxa spondilodez
E) Yanaq qövslərindən dartma

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**433) Xəstədə C5 fəqərəsinin ikitərəfli ilişmiş çıxığıdır. Maqnit-rezonans tomoqrafiyası və mieloqrafiyadan sonra diskin travmatik yırtığı təyin edilmişdir.Cərrahi taktika necə olmalıdır?**

A) Yanaq qövslərindən dartma
B) Laminoplastika
C) Ön müdaxilə ilə əməliyyat ,korporodez
D) Mikrocərrahi diskektomiya

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Laminektomiya

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**434) Qəbul şöbəsinə C6 fəqərəsi cisminin fleksion-kompression sınığı,onurğa beyninin sıxılması diaqnozu ilə xəstə daxil olmuşdur.Cərrahi taktika necə olmalıdır?**

A) Laminektomiya,onurğa beyninin dekompressiyası
B) Onurğa beyninin ön dekompressiyası,korporodez,plastinlərlə fiksasiya
C) Onurğa beyninin arxa dekompressiyası,plastinlərlə fiksasiya
D) Laminoplastika
E) Skelet dartması

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**435) Qəbul şöbəsinə C6 fəqərəsi cisminin fleksion-kompression sınığı,fəqərə cisminin hündürlüyünün 1/3 azalması,onurğa beyninin sıxılması əlamətləri olmadan xəstə daxil olmuşdur. Sizin cərrahi taktika necədir?**

A) HALO sistemin qoyulması
B) Sərt yaxalığın daşınması
C) Yanaq qövslərindən dartma
D) Laminektomiya,ön plastinlərlə korporodez
E) Ön və ya kombinəolunmuş müdaxilə ilə əməliyyat.Konservativ müalicə

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**436) Qəbul şöbəsinə C6 fəqərəsi cisminin fleksion-kompression sınığı,fəqərə cisminin hündürlüyünün 1/3-dən çox azalması,onurğa beyninin sıxılması əlamətləri olmadan xəstə daxil olmuşdur. Cərrahi taktika necə olmalıdır?**

A) Təpə qabarlarından dartma
B) HALO-sistemin qoyulması
C) Laminektomiya
D) Sərt yaxalığın daşınması
E) Təcili cərrahi müdaxilə

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**437) Qəbul şöbəsinə C5 fəqərəsi cisminin açıcı mexanizmli sınığı,onurğa beyninin ön sıxılması əlamətləri ilə xəstə daxil olmuşdur. Sizin cərrahi taktika necədir?**

A) HALO-sistemin qoyulması
B) Korporedez və ön plastinlərlə fiksasiya

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Təpə qabarlarından skelet dartma
D) Hamısı səhvdir
E) Hamısı düzdür

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**438) Qəbul şöbəsinə C5 fəqərəsi cisminin açıcı mexanizmli sınığı,onurğa beyninin sıxılması əlamətləri olmadan xəstə daxil olmuşdur. Sizin cərrahi taktika necədir?**

A) Laminektomiya
B) Hamısı səhvdir
C) Skelet dartması və HALO-sistem
D) Hamısı düzdür
E) Korporodez və ön plastinlər

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**439) Autosümüklə cisimarası spondilodezdən sonra tam sümük döyənəyinin formalaşması müddəti nə qədərdir?**

A) 4-6 ay
B) 6-8 ay
C) 2-3 ay
D) 3-4 ay
E) 1-2 ay

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**440) Onurğanın və onurğa beyninin boyun nahiyəsinin travmatik zədəsində ön müdaxilə ilə cərrahi əməliyyatında ən yayılmış fəsad hansıdır?**

A) Qayıdan sinirin zədələnməsi
B) Cavabların hamısı səhvdir
C) Qida borusu və traxeyanın zədələnməsi
D) Beynin sərt qişasının zədələnməsi
E) Postoperasion yaranın irinləməsi

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**441) Gecikmiş dövrdə onurğa beyninin travmatik xəstəliyində dekompressiv-stabilləşdirici əməliyyatlara göstərişlər hansıdır?**

A) Onurğa beyninin saxlanılmış kompressiyası
B) Zədələnmiş onurğa hərəki seqmantlərində qeyri stabillik

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Mielopatik sindromun proqressivləşməsi
D) Hamısı düzdür
E) Davamlı ağrı sindromu

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**442) Onurğa beyninin boyun şöbəsinin zədəsində yüksək letallığa səbəb olan ağırlaşmalar hansılardır?**

A) Çanaq orqanlarının funksiyasının pozulması
B) İnfeksion-iltihabı fəsadlar
C) Trofik pozğunluqlar
D) Onurğa sütununun proqressivləşən deformasiyası
E) Mielopatik sindrom

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**443) Yataq yaralarının hansı mərhələsində cərrahi müalicə tətbiq edilir?**

A) Çapıqlaşma və ya trofik xoranın olması
B) Epitelizasiya, çapıqlaşma və ya trofik xoranın olması
C) Qranulyasiya
D) Nekroz
E) Epitelizasiya

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**444) Gecikmiş dövrdə onurğa beyninin travmatik xəstəliyində cərrahi əməliyyata göstərişlər hansılardır?**

A) Hamısı düzdür
B) Nevroloji simptomatikanın artması
C) Spastik sindrom
D) İfadə olunmuş ağrı sindromu
E) Trofikanın davamlı və ya proqressivləşən pozulması

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**445) Gecikmiş dövrdə onurğa beyninin travmalarında cərrahi müalicənin məqsədi nədir?**

A) Onurğa seqmentinin stabilləşdirilməsi
B) Mielopatik prosesin proqressivləşməsinin dayandırılması
C) Onurğa beyni və sinir kökləri kompressiyasının tam aradan qaldırılması

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Qan və likvor dövranının bərpası
E) Hamısı düzdür

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**446) Omentomielopeksiya əməliyyatının məqsədi nədir?**

A) Onurğa beyninin reinnervasiyası
B) Onurğa beyninin revaskulyarizasiyası
C) Onurğa beyninin keçiriciliyinin bərpası
D) Cavabları hamısı səhvdir
E) Çapıq-bitişmə prosesinin profilaktikası

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**447) Laseq simptomu necə  təyin edilir?**

A) Arxası üstə uzanmış xəstənin dizdə ayağını bükəndə
B) Qarnı üstə uzanmış xəstənin dizdə ayağını bükəndə
C) Hamısı düzdür
D) Dizdə bükülmüş ayağın düzləndirilməsində
E) Arxası üstə uzanmış xəstənin düzləndirilmiş ayağını qaldıranda

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**448) Axil refleksinin itməsi diskin yırtığının hansı səviyyədə lokalizasiyasında meydana çıxır?**

A) L2-L3
B) L4-L5
C) Hamısı səhvdir
D) L5-S1
E) L3-L4

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**449) L4-L5diski səviyyəsində yırtığa xas əlamətlər hansıdır?**

A) Heç biri düz deyil
B) Hamısı səhvdir
C) Diz refleksinin itməsi
D) Budun ön səthində hiperesteziya
E) Axil refleksinin itməsi

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**450) Diz refleksinin itməsi diskin yırtığının hansı səviyyədə lokalizasiyasında meydana çıxır?**

A) Hamısı düzdür
B) L4-L5
C) L5-S1
D) L3-L4
E) L2-L3

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**451) S1 kökcüyünün zədəsi nəyin aşağı düşməsi ilə müşayiət edirlir ?**

A) Babinski refleksinin
B) Hamısı düzdür
C) Axil refleksinin
D) Diz refleksinin
E) Oppenqeym refleksinin

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**452) Baldırın üçbaşlı əzələsinin parezi hansı kökcüklərin zədələnməsində olur?**

A) L3
B) L2
C) L5
D) L4
E) S1

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**453) Qamış əzələlərinin parezi hansı kökcüklərin zədələnməsində olur?**

A) L3
B) L5
C) L2
D) S1
E) L4

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**454) Baş barmağı açan və ayaq barmaqlarını açan uzun əzələlərin parezi hansı kökcüklərin zədələnməsində olur?**

A) L3
B) L2
C) L4
D) S1
E) L5

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**455) Dabanlarda durarkən zəiflik hansı zədəyə xarakterikdir?**

A) L4
B) L3
C) S1
D) L5
E) L3

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**456) Hansı fəqərəarası diskin yırtığında S1 kökcüyünün üstün kompressiyası olur?**

A) L2-L3
B) S1-S2
C) L3-L4
D) L-L5
E) L5-S1

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**457) Hansı fəqərəarası diskin yırtığında L5 kökcüyünün üstün kompressiyası olur?**

A) L3-L4
B) L2-L3
C) L4-L5
D) S1-S2
E) L5-S1

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**458) Hansı fəqərəarası diskin yırtığında L4 kökcüyünün üstün kompressiyası olur?**

A) L3-L4
B) L5-S1
C) L4-L5
D) S1-S2
E) L2-L3

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**459) Kaudal sindrom necə xarakterizə olunur?**

A) Hamısı düzdür
B) Dabanın paralici
C) Heç biri düz deyil
D) Sidik ifrazının pozulması
E) Axil vətərinin ikitərəfli enməsi

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**460) Onurğanın osteoxondrozunun ikinci dövründə ( İ.Osnaya görə ) hansı kliniki əlamətlər üstünlük təşkil edir?**

A) Hamısı düzdür
B) Heç biri düz deyil
C) Kliniki əlamətlər yoxdur
D) Ortopedik
E) Nevroloji

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**461) Xəstədə diskogen reflektor ağrı sindromunun olmasını hansı müayinə dəqiq təsdiq edir?**

A) ”Əvvəlki ağrı sindromunun “ provakasiyası ilə diskoqrafiya
B) Onurğanın rentgenoqrafiyası
C) Mieloqrafiya
D) Onurğanın maqnit-rezonans tomoqrafiyası
E) Diskin novokain blokadası

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**462) Diskalgiyada ağrının mexanizmi necədir?**

A) Fəqərəarası diskdə sinir uclarının qıcıqlanması
B) Dural kisənin sıxılması
C) Oynaqlarda degenerativ dəyişikliklər
D) Sinir kökünün sıxılması
E) Hamısı düzdür

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**463) Açıq cərrahi müalicə tələb etməyən onurğanın osteoxondrozu sindromları hansılardır?**

A) Reflektor
B) Hamısı səhvdir
C) Kompression
D) Mielopatik
E) At quyruğunun

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**464) Onurğanın osteoxondrozunun hansı mərhələlərində nevroloji pozğunluqlar və disfunksiyaların əksəriyyəti inkişaf edir?**

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

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**465) Normada bel nahiyəsində onurğa kanalının sagital ölçüsü nə qədərdir?**

A) 10-15 mm
B) 5-10 mm
C) 25-30 mm
D) 30-35 mm
E) 15-25 mm

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**466) Onurğa kanalının nisbi stenozu hansı sagital ölçülərlə xarakterizə olunur ?**

A) Fərqi yoxdur
B) 12-15 mm
C) 8-10 mm
D) 10-12 mm
E) 15-18 mm

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**467) Onurğa kanalının mütləq stenozu hansı sagital ölçülərlə xarakterizə olunur?**

A) 12-15 mm
B) 10-12 mm
C) 10 mm-dən az
D) 6 mm-dən az
E) 15-18 mm

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**468) Bud sinirinin zədələnmə sindromu hansıdır?**

A) Vasserman simptomu
B) Tinel simptomu
C) Laseq simptomu
D) Kerniq simptomu
E) Brudzinski simptomu

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**469) Vasserman simptomu necə təyin edilir?**

A) Xəstə arxası üstə uzanır,həkim düzləndirilmiş ayağı qaldırır
B) Heç biri düz deyil
C) Xəstə arxası üstə uzanır,həkim dizdə bükülmüş ayağı açır
D) Xəstə qarnı üstə uzanır,həkim dizdə ayağı bükür
E) Xəstə qarnı üstə uzanır,həkim düzləndirilmiş ayağı qaldırır

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**470) Maşkeviç simptomu neçə təyin edilir?**

A) Xəstə arxası üstə uzanır,həkim düzləndirilmiş ayağı qaldırır

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

B) Heç biri düz deyil
C) Xəstə qarnı üstə uzanır,həkim düzləndirilmiş ayağı qaldırır
D) Xəstə arxası üstə uzanır,həkim dizdə bükülmüş ayağı açır
E) Xəstə qarnı üstə uzanır,həkim dizdə ayağı bükür

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**471) A.İ.Osnanın diskoqrafik təsnifatına görə degenerativ dəyişikliklərin ikinci mərhələsi necə xarakterizə olunur?**

A) Onurğanın bel nahiyyəsində kontrast maddənin diskin yarıqları və cırıqları arasında yayılması ,fibroz həlqənin tamlığının tam pozulmaması ilə,diskdə 1,0-2.0 ml ölçülü boşluqların olması
B) Diskin həcminin onurğanın bel nahiyyəsində 1.0 ml-ə kimi böyüməsi
C) Hamısı səhvdir
D) Onurğanın bel nahiyyəsində fibroz həlqənin tamlığının tam pozulması ilə 2.0ml –dən böyük boşluğun olması
E) Hamısı düzdür

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**472) Fəqərəarası diskdə degenerativ dəyişikliklərin vizualizasiyası üsulları hansılardır?**

A) Maqnit-rezonans tomoqrafiyası
B) Rengenoqrafiya
C) Kompyuter tomoqrafiya
D) Mieloqrafiya
E) Kompyuter tomoqrafiya-diskoqrafiya

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**473) Onurğanın bel nahiyəsində fəqərəarası diskin punksiyasında istifadə olunmayan müdaxilə hansıdır?**

A) Peridural
B) Ön-yan
C) Çrezmeningial
D) Transtorakal
E) Arxa-yan

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**474) Fəqərəarsı diskin fibroz həlqəsi nədən ibarətdir?**

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Heç biri düz deyil
B) III və VI tip kollagen liflər
C) IX və X tip kolagen liflər
D) I və II tip kollagen liflər
E) Düzdür B və V

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**475) Kaudal istiqamətdə arxa boylama bağın köndələn eni necə dəyişir?**

A) Hamısı səhvdir
B) Hamısı düzdür
C) Dəyişmir
D) Artır
E) Azalır

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**476) Fəqərəarsı disk hansı nahiyədə bol innervasiyaya malikdir?**

A) Fibroz həlqənin xarici və daxili hissəsi
B) Pulpoz nüvə
C) Disk ümumiyyətlə innervasiya olunmur
D) Fibroz həlqənin daxili hissəsi
E) Fibroz həlqənin xarici hissəsi

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**477) Lazer diskektomiyasında nə baş verir?**

A) Pulpoz nüvə dəyişməyir
B) Heç biri düz deyil
C) Pulpoz nüvənin plastikası
D) Hamısı düzdür
E) Pulpoz nüvənin ablyasiyası

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**478) Fəqərəarası diskin fibrozu xemonukleolizdən sonra nə vaxt meydana çıxır?**

A) Heç biri düz deyil
B) 3 aydan sonra
C) 6 aydan sonra
D) 1.5 ildən sonra
E) 1 aydan sonra

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**479) Onurğanın döş nahiyəsi üçün ən az travmatik müdaxilə hansıdır?**

A) Yan ekstraplevral
B) Transtorakal
C) Laminektomiya
D) Arxa yan
E) Transpedikulyar

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**480) Onurğanın bel nahiyəsində fəqərəarsı diskin sekvestrasiya olunmuş paramedial yırtığında ən optimal müdaxilə hansıdır?**

A) Xemonulleoliz
B) Laminektomiya
C) Lazer diskektomiya
D) Dəridən diskektomiya
E) Mikrodiskektomiya

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**481) Onurğanın bel nahiyəsində endoskopik foramenoplastika hansı hallarda aparılır?**

A) Orta yırtığda
B) Lateral yırtığda
C) Paramedial yırtıgda
D) Heç biri düz deyil
E) Onurğa kanalının stenozu

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**482) Endoskopik vizualizasiyanın çatışmazlığı hansıdır?**

A) İkiölçülü orientasiya
B) Üçölçülü orientasiya
C) Üçölçülü orientasiya və pis işıqlanma
D) İkiölçülü orientasiya və pis işıqlanma
E) Pis işıqlanma

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**483) Bazu kələfi hansı onurğabeyni sinir kələflərindən formalaşır?**

A) C6-C7
B) C5-Th1
C) C6-Th2
D) C8-Th1
E) C4-C8

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**484) Dirsək siniri necə əmələ gəlir?**

A) Bazu kələfinin arxa ikincili dəstəsindən
B) Bazu kələfinin medial və arxa ikincili dəstəsindən
C) Bazu kələfinin daxili və xarici ikincili dəstəsindən
D) Bazu kələfinin daxili ikincili dəstəsindən
E) Bazu kələfinin xarici ikincili dəstəsindən

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**485) Dirsək siniri bazunun yuxarı 1/3-də harada yerləşir?**

A) Dimdik-bazu əzələsində
B) Mil sinirindən içəri
C) Bazu arteriyasının arxa-daxili kənarında
D) Bazunun dərin arteriyasının arxasında
E) Bazu arteriyasının önündə

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**486) Dirsək siniri bazunun orta 1/3-də harada yerləşir?**

A) Medial əzələarası arkəsmədə
B) Üçbaşlı əzələnin daxili başında
C) İkibaşlı əzələnin daxili kənarı boyu
D) Bazu arteriyasından öndə
E) Orta sinirdən içəri

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**487) Dirsək siniri bazunun aşağı 1/3-də harada yerləşir?**

A) Bazu əzələsindən medial
B) İkibaşlı əzələnin daxili kənarı boyu
C) Orta sinirdən medial

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Üçbaşlı əzələnin daxili başında
E) Bazu arteriyasının önündə

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**488) Mil siniri hansı səthi və dərin şaxələrə bölünür?**

A) Bazunun aşağı 1/3-də
B) Bazu sümüyünün lateral epikondilusu
C) Bazu arteyası boyu.
D) Mil siniri kanalında
E) Dirsək arteriyasının önündə

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**489) Saidin orta 1/3-də orta sinir harada yerləşir?**

A) İkibaşlı əzələnin medial şırımında
B) Barmaqların səthi və dərin bükücüləri arasında
C) Dirsək arteriyasından önə
D) Bazu arteriyasından bayıra
E) Mil arteriyası boyu

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**490) Dirsək siniri saidin aşağı 1/3-də harada yerləşir?**

A) Dirsək arteriyasının bayır kənarı boyu
B) Piroqov boşluğunda
C) Ovucun dərin bükücüləri altında
D) Barmaqların səthi bükücüləri və biləyin dirsək bükücüləri arasında
E) Kvadrat pronatorun ön səthində

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**491) Oma sinir kələfi hansı kökcüklərdən formalaşır?**

A) L4-S3
B) L4-S5
C) L3-S5
D) S1-S5
E) L5-S5

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**492) Oturaq siniri çanaq boşlugundan harada çıxır?**

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Alkokko kanalından
B) Armudaltı dəlikdən
C) Pilləarası üçbucaq dəliyindən
D) Kiçik oturaq dəliyindən
E) Armudüstü dəlikdən

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**493) Oturaq siniri budun yuxarı 1/3-də harada yerləşir?**

A) Budun yarımvətər və ikibaşlı əzələsi arasında
B) Qalça arteriyasından daxilə
C) Böyük sarğı və qapayıcı əzələlər arasında
D) Budun ikibaşlı əzələsinin uzun başı və böyük gətirici əzələ arasında
E) Armudşəkilli əzələnin altında

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**494) Qamış siniri baldırın orta 1/3-də harada yerləşir?**

A) İncik əzələsinin altında
B) Kambalaşəkilli əzələnin altında
C) Arxa qamış əzələsindən içəri
D) Arxa qamş arteriyasından xaricə
E) Baş barmağın bükücüləri və barmaqların uzun bükücüləri arsında

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**495) Dizaltı çuxur nahiyəsində incik siniri harada yerləşir?**

A) İkraşəkilli əzələnin altında
B) Budun ikibaşlı əzələsinin medial kənarı və baldırın ikibaşlı əzələsinin lateral başcığı arasında
C) İncik əzələsinin uzun başlıqları arasında
D) İnçik əzələsinin içərisində
E) İnçik sümüyünün başının arxasında

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**496) Bazu kələfi əməliyyatlarında hansı müdaxilə tətbiq edilir?**

A) Körpücükaltı müdaxilə
B) Korpücüküstü arxa-yan müdaxilə
C) Transaksillyar müdaxilə

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Bütün sadalananlar
E) Arxa kürəküstü müdaxilə

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**497) Bazu kələfinin yuxarı birincili sütununda cərahi əməliyyatlarında məsləhət olunan müdaxilə hansıdır?**

A) Sozon-Yaroşeviç müdaxiləsi
B) Körpücüküstü arxa-yan müdaxilə
C) Qanadaltı müdaxilə
D) Körpücüküstü arxa-yan müdaxilə və transaksillyar müdaxilə
E) Transaksillyar müdaxilə

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**498) Bazu kələfinin aşağı birincili sütununda cərahi əməliyyatlarında məsləhət olunan müdaxilə hansıdır?**

A) Transaksillyar müdaxilə
B) Arxa kürəküstü müdaxilə
C) Transaksillyar müdaxilə, arxa kürəküstü müdaxilə
D) Körpücüküstü arxa-yan müdaxilə
E) Sozon-Yaroşeviç müdaxiləsi

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**499) Bazu kələfinin preqanqlionar zədələnmələri əməliyyatlarında hansı müdaxilə tətbiq edilir?**

A) Hemilaminektomiya
B) Körpücüküstü arxa-yan müdaxilə
C) Bazu kələfi uc şaxələrinə  və qabırğaarası sinirlərə müdaxilə
D) Bazu kələfi uc şaxələrinə  və qabırğaarası sinirlərə müdaxilə, hemilaminektomiya
E) Transaksillyar müdaxilə

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**500) Bazu kələfinin preqanalionar zədələnmələrində ağrı sindromunun cərrahi müalicəsi harada aparılır?**

A) Bazu kələfinin ikincili dəstələrində
B) Bazu kələfinin uc şaxələrində
C) Bazu kələfinin birincili sütünlarında
D) Simpatik sinir sistemində
E) Onurğa beyninin arxa-yan giriş zonalarında

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**501) Mil siniri cərrahi əməliyyatlarında hansı müdaxilələrdən istifadə edilir?**

A) Deltaşəkilli əzələnin arxa kənarının ortasından lateral bazu şırımının aşağı sonuna qədər
B) Saidin ön səthində orta xətt üzrə dairəvi pronatorun medial kənarı
C) Bazunun içəri səthində bazunun ikibaşlı əzələsinin qabarığı üzərində
D) Bazunun daxili epikondilusundan noxudabənzər sümüyə qədər
E) Biləyin mil bükücü vətərinin medial kənarı boyu

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**502) Orta sinirin cərrahi əməliyyatlarında hansı müdaxilələrdən istifadə edilir?**

A) Bazunun içəri səthində bazunun ikibaşlı əzələsinin qabarığı üzərində
B) Biləyin mil bükücü vətərinin medial kənarı boyu
C) Bazunun daxili epikondilusundan noxudabənzər sümüyə qədər
D) Deltaşəkilli əzələnin arxa kənarının ortasından lateral bazu şırımının aşağı sonuna qədər
E) Cavabların hamısı səhvdir

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**503) Dirsək sinirin cərrahi əməliyyatlarında aşagıdakı müdaxilələrdən istifadə**

A) Saidin ön səthində orta xətt üzrə dairəvi pronatorun medial kənarına qədər
B) Bazunun içəri səthində bazunun ikibaşlı əzələsinin qabarığı üzərində
C) Deltaşəkilli əzələnin arxa kənarının ortasından lateral bazu şırımının aşağı sonuna qədər
D) Bazunun daxili epikondilusundan noxudabənzər sümüyə qədər
E) Cavabların hamısı səhvdir

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**504) Sarğı nahiyyəsində oturaq sinirində cərrahi əməliyyatlarda ən məqsədəuyğun müdaxilə hansıdır?**

A) Qasıq sümüyü qabarından uzun yaxınlaşdırıcı əzələnin xarici kənarına kimi 10-12 sm ölçülü vertikal kəsik
B) Budun aşağı üçdəbirində ,böyük yaxınlaşdırıcı əzələnin vətərinin kənarı boyu
C) Radzievski müdaxiləsi
D) Bucaqlı kəsik ,Pupart bağının bayır yarısından aşağı bud arteriyasının proyeksion xəttindən 2 sm xaricə çəkilən xətt boyu
E) Hamısı səhvdir

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**505) Qamış sinirin cərrahi əməliyyatlarında hansı müdaxilələrdən istifadə məsləhətdir?**

A) Dizaltı çuxurun ortasından daxili topuq və daban vətəri arasındakı dərinliyin ortasını birləşdirən xətt boyu kəsik
B) Baldırın arxa səthində orta kəsik
C) Qamış sümüyünün daxili sərhədindən bir köndələn barmaq arxaya baldırın medial səthində a/3 və o/3-də boylama kəsik və baldırın arxa səthində orta kəsik
D) Qamış sümüyünün daxili sərhədindən bir köndələn barmaq arxaya baldırın medial səthində a/3 və o/3-də boylama kəsik
E) İncik sümüyü başından bir qədər aşağıda qurtaran budun ikibaşlı əzələ vətəri üzərindən aparılan kəsik.

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**506) Epinevral tikişlərdə hansı saplardan istifadə edilir?**

A) Atravmatik tikiş materialı 4/0
B) Ketqut sapı
C) Atravmatik tikiş materialı 10/0
D) Atravmatik tikiş materialı 6/0-7/0
E) İpək sap

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**507) Pepinevral tikişlərdə hansı saplardan istifadə edilir?**

A) Atravmatik tikiş materialı 6/0-7/0
B) Atravmatik tikiş materialı 10/0
C) Atravmatik tikiş materialı 4/0
D) Ketqut sapı
E) İpək sap

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**508) İnterfaskulyar tikişlərdə hansı saplardan istifadə edilir?**

A) İpək sap
B) Ketqut sapı
C) Atravmatik tikiş materialı 6/0-7/0
D) Atravmatik tikiş materialı 10/0
E) Atravmatik tikiş materialı 4/0

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**509) Sinirin sərbəst autotrasplantla plastikasında nə tətbiq edilir?**

A) Baldırın lateral dəri siniri
B) Heyvanın konservləşdirilmiş onurğa beyni
C) Damar
D) Ətraf toxumalardan götürülmüş dəri siniri
E) İri sinir sütunu az əhəmiyyətlidir

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**510) Didilmiş ,əzilmiş,çirklənmiş yaralarda sinirə tikişin qoyulmasının optimal müddəti hansıdır?**

A) 3-4 həftə sonra
B) İlk cərrahi işləmə vaxtı
C) 2-3 həftə sonra
D) 4-6 həftə sonra
E) Bir həftə sonra

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**511) Bazu kələfindən innervasiya olunan əzələlər hansıdır?**

A) Döş-körpücük-məməyəbənzər əzələ
B) Kürək-dilaltı
C) Deltaşəkilli  və bazu- mil
D) Bazu- mil
E) Deltaşəkilli

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**512) Duşen-Erb iflici hansıdır?**
A) Ağrı sindromu
B) Əldə total plegiya
C) Əldə distal hərəki itmələr
D) Klod Bernar–Horner sindromu
E) Əldə proksimal hərəki itmələr

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**513) Dejerin-Klumpke paralici hansıdır?**

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Əldə distal hərəki itmələr
B) Klod Bernar –Qorner sindromu
C) Əldə total plegiya
D) Ağrı sindromu
E) Əldə proksimal hərəki itmələr

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**514) Saidin orta 1/3-də mil sinirinin zədələnməsi nə ilə müşayiət olunur?**

A) ”Anatomik tabakerka “ zonasında biləkdə anesteziya
B) Said və bilək açıcılarının paralici və ”Anatomik tabakerka “ zonasında biləkdə anesteziya
C) Said və bilək açıcılarının paralici
D) Ağrı sindromu
E) Kobud trofiki pozğunluqlar

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**515) Mil sinirini formalaşdıran köklər hansıdır?**

A) C7
B) C6-C7 kökləri
C) C8 kökü
D) C7-C8 kökləri
E) D1 kökü

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**516) Dirsək sinirini formalaşdıran köklər hansılardır?**

A) D1 kökü
B) D1-D2 kökləri
C) C7-C8 kökləri
D) C8 kökü
E) C6-C7 kökləri

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**517) Formalaşdığı yerdə mil sinirinin zədələnməsi necə xarakterizə olunur?**

A) ”Quş pəncəsi” simptomu
B) ” Meymun pəncəsi “simptomu
C) Bazunun üçbaşlı əzələsinin paralici
D) Hamısı düzdür

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Biləyin arxasında mil səthinin hipesteziyası

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**518) Dirsək sinirinin zədələnməsində nə rast gəlinmir?**

A) Biləyin qurdabənzər əzələlərinin hipotrofiyası
B) Düzdür C vəD
C) Hipotenar əzələsinin hipotrofiyası
D) Üçbaşlı əzələnin hipotrofiyası
E) V və qismən IV barmaq dərisini hipesteziyası

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**519) Budun dördbaşlı əzələsinin atrofiyası hansı zədələnmələrdə inkişaf edir?**

A) Qapayıcı sinir
B) Oturaq siniri
C) Bud siniri və qapayıcı sinir
D) Qalça-qasıq siniri
E) Bud siniri

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**520) Oturaq siniri daha çox harada qamış və incik sinirlərinə ayrılır?**

A) Tarzal kanalda
B) Budun aşağıı 1/3-də və sarğı büküşü
C) Budun aşağıı 1/3-də
D) Sarğı büküşü
E) Dizaltı çuxurda

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**521) Oturaq sinirin zədələnmələrində reflektor pozgunluqlar hansılardır?**

A) Diz refleksinin itməsi
B) Pəncə refleksinin refleksinin itməsi
C) Axil refleksinin itməsi
D) Deyişiksiz
E) Diz və axill refleksinin itməsi

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**522) Qamış sinirinin zədələnmələrində hərəki pozgunluqların simptomokompleksi hansıdır?**

A) Baldırın arxa qrup əzələlərinin atrofiyası
B) Pəncə və barmaq bükücülərinin paralici və baldırın arxa qrup əzələlərinin atrofiyası
C) Peroneol əzələlərinin atrofiyası
D) Pəncə və barmaq bükücülərinin paralici
E) Pəncə və barmaq bükücülərinin paralici

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**523) Qamış sinirinin zədələnmələrində hissi pozgunluqların simptomokompleksi hansıdır?**

A) Ağrı sindromu
B) Bütün sadalananlar
C) Ayaq barmaqlarında propriosetiv hissiyatın izolə olunmuş düşməsi
D) Baldırın xarici səthində , ayağın altında hissi pozğunluqlar
E) Baldırın arxa səthində ,ayağın altında hissi pozğunluqlar

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**524) Oturaq sinirinin zədələnmələrində trofik pozğunluqlar hansıdır?**

A) Dırnaqların dağılması
B) Daban sümüyünün osteomieliti
C) Bütün sadalananlar
D) Ayaqaltının hiperkeratozu
E) Ayaqaltında trofik pozğunluqlar

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**525) Ətraf sinirlərinin zədələnmələrində fantom-ağrı sindromu necə xarakterizə olunur?**

A) Sadalananlardan istənilməni
B) Fantomda periodik meydana çıxan ağrılar
C) Ətrafın zədələnmiş hissəsində kauzalgiya sindromu
D) Ağrısız fantom zədələnməmiş ətraflarda ağrılarla
E) Fantomda daima ağrı sindromu

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**526) Transaksillyar yoldan harada əməliyyat aparmaq olar?**

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Yuxarı birincili dəstədə
B) Aşağı birincili dəstə və C8 ,D1 köklərində
C) Bazu kələfinin ikincili dəstələrinə
D) Aşağı birincili dəstələr və C8 ,D1 köklərində və bazu kələfinin ikincili dəstələrinə
E) Orta birincili dəstədə

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**527) Mil sinirində hansı müdaxilədə əməliyyat aparmaq olar?**

A) Bazunun daxili epikondilusundan noxudabənzər sümüyə qədər
B) Orta xəttdə saidin bükücü səthində dairəvi pronatorun medial kənarı üzrə
C) Deltaşəkilli əzələnin arxa kənarının ortasından lateral bazu şırımının aşağı sonuna qədər
D) Sadalananlardan istəniləni
E) İçəri səthdə, bazunun ikibaşlı əzələsinin qarıncığı üzərində

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**528) Orta sinirdə cərrahi əməliyyata hansı kəsik imkan verir?**

A) Orta xəttdə saidin bükücü səthində dairəvi pronatorun medial kənarı üzrə
B) Bazunun daxili epikondilusundan noxudabənzər sümüyə qədər
C) Heç biri
D) Deltaşəkilli əzələnin arxa kənarının ortasından lateral bazu şırımının aşağı sonuna qədər
E) Cavabların hamısı səhvdir

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**529) Dirsək sinirində cərrahi əməliyyata hansı kəsik imkan verir?**

A) Orta xəttdə saidin bükücü səthində dairəvi pronatorun medial kənarı üzrə və bazunun daxili epikondilusundan noxudabənzər sümüyə qədər
B) İçəri səthdə, bazunun ikibaşlı əzələsinin qarıncığı üzərində kəsik
C) Deltaşəkilli əzələnin arxa kənarının ortasından lateral bazu şırımının aşağı sonuna qədər
D) Orta xəttdə saidin bükücü səthində dairəvi pronatorun medial kənarı üzrə
E) Bazunun daxili epikondilusundan noxudabənzər sümüyə qədər

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**530) Bazu kələfinin lateral dəstələri hansılardır?**

A) Əzələ-dəri siniri,saidin lateral dəri siniri,orta sinirin lateral ayaqcığı
B) Dirsək siniri

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Saidin medial dəri siniri
D) Mil siniri
E) Qoltuqaltı sinir

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**531) Bazu kələfinin medial dəstələrinə hansı aiddir?**

A) Dirsək siniri
B) Əzələ- dəri siniri
C) Mil siniri
D) Saidin medial dəri siniri
E) Qoltuqaltı sinir

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**532) Bazu kələfinin arxa dəstələrinə hansıl aiddır?**

A) Əzələ-dəri siniri
B) Dirsək siniri
C) Mil siniri, qoltuqaltı sinir
D) Saidin medial dəri siniri
E) Mil siniri

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**533) Körpücüküstü nahiyədən müdaxilə bazu kələfinin hansı şöbələrində aparılır?**

A) Orta birincili sütuna
B) Bazu kələfinin ikincilisütunlarına
C) Yuxarı birincili sütuna, orta birincili sütuna
D) Orta birincili sütuna
E) Aşağı birincili sütuna

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**534) Transaksilyar kəsikdən müdaxilə bazu kələfinin hansı şöbələrində aparılır?**

A) İkincili sütunlara
B) Yuxarı birincili sütun
C) Aşağı birincili sütun
D) İkincili sütunlara və yuxarı birincili sütun
E) İirincili sütunlara

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**535) Orta sinir harada yerləşir?**

A) Bazal venadan arxada üçbaşlı əzələnin xüsusi fassiysının əmələ gətirdiyi fassial futlyardan  başqa hamısı düzdür
B) Bazuda damar-sinir dəstəsinin tərkibində daxili əzələarası şırımda
C) Bazal venadan arxada üçbaşlı əzələnin xüsusi fassiysının əmələ gətirdiyifassial futlyarda
D) Saidin yuxarı 1/3 və orta 1/3-də barmaqların dərin və səthi bükücüləri arasında
E) Biləyin mil bükücü və uzun ovuc əzələsinin vətərləri arasındakı sahədə

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**536) Dirsək siniri bazunun yuxarı 1/3-də harada yerləşir?**

A) Hamısı səhvdir
B) Bazu sümüyünü arxadan əhatə edir
C) Damar-sinir dəstəsinin tərkibində daxili əzələarası şırımda
D) Üçbaşlı əzələnin altında
E) İkibaşlı əzələdən bayırda

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**537) Dirsək siniri bazunun orta 1/3-də harada yerləşir?**

A) Bazal venadan arxada üçbaşlı əzələnin xüsusi fassiysının əmələ gətirdiyi fassial futlyarda
B) Bazu əzələsində ikibaşlı əzələnin qısa başcığının altında
C) Bazu sümüyünün bayır kənarında
D) Dərialtı toxumada,vena bazilikadan içəri
E) Bazu əzələsi və  ikibaşlı əzələnin qısa başcığı arasındakı sahədə

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**538) Oturaq siniri harada formalaşır?**

A) Armudvarı əzələnin üstündən çanaq boşluğundan çıxır
B) Cavabların hamısı səhvdir
C) Budun ikibaşlı əzələsinin medial kənarının altında yerləşir
D) Armudvarı əzələnin altından çanaq boşluğundan çıxır
E) İncik sinirinin başının arxasında yerləşir

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**539) Qamış siniri harada formalaşır?**

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Dizaltı çuxur nahiyyəsində formalaşır, inciksümüyü başının arxasında yerləşir
B) Dizaltı çuxur nahiyyəsində formalaşır
C) İnciksümüyü başının arxasında yerləşir
D) Budun aşağı yarısında formalaşır
E) Armudvarı əzələnin altından çanaq boşluğundan çıxır

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**540) İncik siniri harada formalaşır ?**

A) Budun aşağı yarısında formalaşır
B) Budun aşağı yarısında formalaşır, baldırın yuxarı 1/3-də uc şaxələrinə ayrılır
C) Baldırın yuxarı 1/3-də uc şaxələrinə ayrılır
D) Daxili topuq və ya ondan aşağı nahiyyədə öz uc şaxələrinə bölünür
E) Diz oynağı nahiyyəsində uc şaxələrinə ayrılır

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**541) İncik sinirində əməlyyatlar hansı kəsiklə aparılır?**

A) Böyük gətirici əzələ vətərinin kənarı boyu budun aşağı 1/3-də aparılan kəsik
B) İncik siniri başından bir qədər aşağı qurtaran budun ikibaşlı əzələ vətərinin üzərində aparılan kəsik
C) Dizaltı çuxurun ortasından daxili topuqla daban vətəri arsındakı nahiyənin ortasına çəkilmişkəsikdən
D) Pəncənin içəri səthində I ayaqdarağı sümüyündən dabana kimi qövsvarı kəsikdən
E) Hamısı səhvdir

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**542) Bud siniri harada yerləşir ?**

A) Düzdür B və D
B) Sarğı əzələsində
C) Budun orta 1/3-də uc şaxələrinə bölünür
D) Qalça-bel əzələsində dərzi əzələsindən medial və dərin
E) Armudvarı əzələnin altından çıxır

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**543) Sinirə birincili li tikişin qoyulmasına göstərişlər hansıdır?**

A) Çirklənmiş kəsilmiş yara
B) Sinirin keçiriciliyinin pozulması ilə təmiz kəsilmiş yara
C) Güllə yarası

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Mil sinirinin keçiriciliyinin pozulması ilə bazu sümüyünün açıq sınığı
E) Çirklənmiş kəsilmiş yara, güllə yarası

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**544) Sinirin tamlığının dəqiqləşdirilməsi üsulları hansılardır?**

A) Bütün sadalananlar
B) Epinervin tamlığının anatomik qiymətləndirilməsi
C) Mikroskopdan istifadə etməklə sinir dəstələrinin tamlığının qiymətləndirilməsi
D) Hidropreparovkada sütundaxili çapıqların qiymətləndirilməsi
E) İntraoperasion elektrodiaqnostika

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**545) Travmadan sonra preqanqlionar zədələnmələrdə cərrahi müdaxilənin optimal müddəti hansıdır?**

A) 1 ilə qədər
B) 3 aya qədər
C) 2 ilə qədər
D) İlk günlər
E) 3 ilə qədər

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**546) Oma –bel kələfi necə formalaşır?**

A) L4-S5
B) L1-S3
C) L3-S4
D) L2-S5
E) L1-S2

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**547) Oturaq siniri kiçik çanaq boşluğundan harada çıxır?**

A) Böyük oturaq dəliyi
B) Qapayıcı dəlik
C) Armudaltı dəlik
D) Kiçik oturaq dəliyi
E) Armudüstü dəlik

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**548) Oturaq sinirini formalaşdıran köklər hansılardır?**

A) L2-L4
B) L1-L3
C) L4-S3
D) L3-L5
E) L5-S2

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**549) Bud sinirini formalaşdıran köklər hansılardır?**

A) L2-L4
B) L5-S2
C) L3-L5
D) L4-S3
E) L2-L4

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**550) Oturaq siniri budun yuxarı 1/3-də harada yerləşir?**

A) Qalça arteriyasından daxilə
B) Böyük sarğı və qapayıcı əzələlər arasında
C) Budun ikibaşlı və yarımvətər əzələləri arasında
D) Dördbaşlı və dərzi əzələləri arasında
E) Budun ikibaşlı əzələsinin uzun başı və böyük gətirici əzələ arasında

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**551) Oturaq sinirin uc şaxələri hansılardır?**

A) Səthi incik siniri
B) Ümumi qamış siniri
C) Qamış siniri
D) Dərin incik siniri
E) Ümumi incik siniri, qamış siniri

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**552) Bel kələfinin şaxələrinə nə aid deyil?**

A) Bud siniri
B) Qamış siniri
C) Cinsiyyət siniri

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Qapayıcı sinir
E) Qalça-hipoqastral sinir

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**553) Oma kələfinin şaxəsinə nə aiddir?**

A) Oturaq siniri
B) Qapayıcı sinir
C) Cinsiyyət siniri
D) Budun arxa dəri siniri
E) Sarğı siniri

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**554) Budun lateral dəri siniri harada yerləşir?**

A) Budun yan səthinin dərisini innervasiya edir və əzələ lakunası lateral nahiyyəsindən buda çıxır
B) Əzələ lakunası lateral nahiyəsindən buda çıxır
C) L4-L5 kökləri ilə formalaşır
D) Heç bir variant düz deyil
E) Damar lakunası lateral nahiyəsindən buda çıxır

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**555) Ümumi incik siniri harada yerləşir?**

A) Bud sinirindən başlanır
B) Medila topuğun arxasında uc şaxələrə bölünür
C) Lateral topuğun arxasında
D) İncik sümüyünün başını əhatə edir
E) Pəncənin lateral kənarının dərisini və V barmağı innervasiya edir

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**556) Neyropraksik zədələnmələrin xarakteri necədir?**

A) Anatomik tamlıq saxlanılıb
B) Hərəki itmələr adətən tamdır
C) Spontan bərpa az hallarda olur
D) Sinir liflərinin tamlığı pozulub,amma sinir qişalarının intaklığı saxlanılıb
E) Hissiyyatın itməsi həmişə tamdır

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

www.sisl.az ödənişsiz istifadə üçün

**557) Periferik sinirlərin ən çox differensasiyalı şişi hansıdır?**

A) Şvannoma
B) Neyrofibroma
C) Neyrogen sarkoma
D) Ependioma
E) Anaplastik şvannoma

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**558) Budun dördbaşlı əzələsinin atrofiyası hansı zəsələnmədə inkişaf edir?**

A) Cinsiyyət sinirinin
B) Oturaq sinirin
C) Qalça-qasıq siniri
D) Qapayıcı sinirin
E) Bud sinirinin

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**559) Oturaq siniri əksər hallarda harada ümumi incik və qamış sinirlərinə bölünür?**

A) Baldırın orta 1/3-də
B) Sarğı büküçündə
C) Dizaltı çuxurda
D) Budun arxa səthinin orta 1/3-də
E) Tarzal kanalda

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**560) Oturaq siniri zədələnməsinin simptomokompleksinə nə daxildir?**

A) Baldırın açıcılarının parezi
B) Baldırın bükücülərinin parezi
C) Aşağıdakılar, baldırın açıcılarının parezindən başqa
D) Pəncə açıcılarının parezi
E) Pəncə bükücülərinin parezi

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**561) Oturaq siniri zədələnmələrində reflektor pozğunluqlar hansılardır?**

A) Anal refleksinin itməsi, diz refleksinin itməsi
B) Ayaqaltı refleksin itməsi

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Diz refleksinin itməsi
D) Anal refleksinin itməsi
E) Axil refleksinin itməsi, ayaqaltı refleksin itməsi

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**562) Qamış siniri zədələnməsinin simptomokompleksinə nə aiddir?**

A) Pəncə və barmaq bükücülərinin paralici, baldırın arxa qrup əzələlərinin atrofiyası
B) Pəncə və barmaq açıcılarının paralici
C) Baldırın arxa qrup əzələlərinin atrofiyası
D) Peroneal əzələlərin atrofiyası
E) Peroneal əzələlərin atrofiyası, baldırın arxa qrup əzələlərinin atrofiyası

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**563) Ümumi incik siniri zədələnməsinin simptomokompleksinə nə aiddir?**

A) II və III barmaqların qonşu səthlərinin hipesteziyası
B) Pəncə və barmaq açıcılarının paralici
C) Pəncə və barmaqların arxa səthinin hipesteziyası
D) Baldırın lateral səthinin hipesteziyası
E) Bütün sadalananalar

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**564) Qamış siniri zədələnməsində hissiyyat pozğunluqlarının simptomokompleksinə nə aiddir?**

A) Pəncə və barmaqların arxa səthinin hipesteziyası
B) Baldırın lateral səthinin hipesteziyası
C) Ayaq barmaqlarında izolə olunmuş propriosetiv hissiyyatın itməsi
D) Budun lateral səthinin hipesteziyası
E) Ayaqaltı və pəncənin lateral səthinin hipesteziyası

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**565) Oturaq siniri zədələnmələrində trofik pozğunluqlar necə xaraterizə olunur?**

A) Daban sümüyünün osteomieliti
B) Ayaqaltnda trofik xoraların formalaşması
C) Ayaqaltının hiperkeratozu
D) Dırnaqlarda dağılma
E) Bütün sadalananlar ilə

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**566) Ətraf sinirlərinin zədələnmələrində fantom-ağrı sindromu necə başa düşülür?**

A) Zədələnməmiş ətraflarda kauzalgik ağrı
B) Zədələnməmiş ətrafda radikulyar ağrı
C) Fantomda daimi ağrılar
D) Fantomda periodik meydana çıxan ağrılar
E) Ağrısız fantom zədələnməmiş ətraflarda ağrılarla

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**567) Sadalanan travmalardan hansı periferik sinirlərin güllə zədələnmələrinə aiddir?**

A) Bütün sadalananlar
B) Bazu sümüyünün sınığı və mil sinirinin zədələnməsi ilə güllə yarası
C) Dirsək sinirinin partlayış zamanı metal qəlpələrlə yaralanması
D) Orta sinirin keçiriciliyinin pozulması ilə saidin qırma yarası
E) Oturaq sinirinin zədələnməsi ilə budun qəlpəli sınığı

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**568) Periferik sinirlərin sütundaxili zədələnməsinə nə aiddir?**

A) Dərmanların inyeksion yolla yeridilməsində sinirin zədələnməsi
B) Bütün sadalananalar
C) Oturaq sinirinin zədəsi ilə budun deşilmiş yarası
D) Epinevrinin vizual tamlığı fonunda sinir keçiriciliyinin pozulması
E) Bazu kələfinin preqanqlionar zədəsi

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**569) Periferik sinirin degenerasiyası onun tam kəsilməsindən sonra nə vaxt başlayır?**

A) Zədələnmənin I-II sutkalarında
B) Zədələnmənin I saatlarında
C) Bir aydan sonra
D) Düzdür B və C
E) 10 gündən sonra

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**570) Periferik sinirlərin zədələnmələrində hansı hərəki pozğunluqlar baş verir?**

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Yüksək tonusla paralic
B) Yüksək reflekslərlə parez
C) Aşağı reflekslərlə parez
D) Aşağı tonusla paralic
E) Aşağı reflekslərlə parez, aşağı tonusla paralic

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**571) Sinir və damarların müştərək zədələnməsinin əlamətləri hansılardır?**

A) Dağıdıcı,daimi ağrılar
B) Hərəkətin pozğunluğu,ətrafların soyutması
C) Ətrafların qızarması, ödemi və hissiyyatın pozğunluğu
D) Bütün sadalananlar
E) Ətrafların sianozluğu,ödemi və hissiyyatın pozğunluğu

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**572) Sinir sütunları və kələflərinin zədələnməsinin diaqnostik üsulları hansılardır?**

A) Kompyuter tomoqrafiya, mieloqrafiya, elektrodiaqnostika
B) Anğioqrafiya
C) Ventrikuloqrafiya, anğioqrafiya
D) Elektrodiaqnostika
E) Ventrikuloqrafiya

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**573) Periferik sinirlərin və sinir kələflərinin zədələnməsinin diaqnostikası üsulları hansılardır?**

A) Somato-sensor VP müayinəsi
B) Elektromieloqrafiya
C) KT mieloqrafiya
D) Maqnit-rezonans tomoqrafiyası
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**574) Körpücüküstü yol bazu kələfinin hansı şöbələrinə müdaxiləyə imkan verir?**

A) Yuxarı və orta bazu kələfinin birincili dəstələrinə
B) Bazu kələfinin ikincili dəstələrinə

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

C) Bazu kələfinin son şaxələrinə
D) Bazu kələfinin yuxarı birincili dəstələrinə
E) Bazu kələfinin birincili dəstələrinə

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**575) Körpücükaltı yol bazu kələfinin hansı şöbələrinə müdaxiləyə imkan verir?**

A) Bazu kələfinin arxa birincili dəstələrinə
B) Bazu kələfinin birincili dəstələrinə
C) Bazu kələfinin arxa ikincili dəstəsinə
D) Bazu kələfinin yuxarı birincili dəstələrinə
E) Bazu kələfinin ikincili dəstələrinə

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**576) Transaksillyar yol bazu kələfinin hansı şöbələrinə müdaxiləyə imkan verir?**

A) Bazu kələfinin son şaxələrinə
B) Bazu kələfinin aşağı birincili dəstələrinə
C) Yuxarı və orta bazu kələfinin birincili dəstələrinə
D) Bazu kələfinin birincili dəstələrinə
E) Bazu kələfinin ikincili dəstələrinə

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**577) Arxa kürəküstü yol bazu kələfinin hansı şöbələrinə müdaxiləyə imkan verir?**

A) Bazu kələfinin son şaxələrinə
B) Bazu kələfinin birincili dəstələrinə və onu formalaşdıran sinir köklərinə
C) Bazu kələfinin ikincili dəstələrinə
D) Bazu kələfinin birincili dəstələrinə
E) Yuxarı və orta bazu kələfinin birincili dəstələrinə

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**578) Oturaq sinirində harada əməliyyatlar aparılır?**

A) Sarğı büküşündə horizontal kəsik
B) Ön yuxarı qalça sümüyündən başlayıb sarğını əhatə edən və sarğı büküşündən aşağı qurtaran aypara kəsikdən
C) Budun ortasından dizaltı çuxurun xarici kənarına kimimaypara kəsik
D) Sarğı nahiyəsində qalça sümüyü darağını budun ortası ilə birləşdirən orta kəsikdən
E) Budun aşağı 1/3-dən sarğının yuxarı 1/3-nə kimi orta kəsik

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**579) Budun xarici dəri sinirində əməliyyatlar harada aparılır?**

A) Pupart bağı boyunca onun orta 1/3-də
B) Budun yan səthində Pupart bagından 10 sm aşağı boylama kəsik
C) Pupart bağı boyunca onun lateral 1/3-də
D) Pupart bağı boyunca onun medial 1/3-də
E) Pupart bağından 5 sm aşağı dərzi əzələsi üzərində köndələn kəsik

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**580) Sinirlərin tunnel zədələnməsinin cərrahi müalicəsinin əsas məsələləri hansılardır?**

A) Patoloji dəyişilmiş sinirdə manipulyasiyalar
B) Bütün sadalananlar, sinir sütunları yaxınlığındakı damarlarda manipulyasiyalar başqa
C) Sinir sütunları yaxınlığındakı damarlarda manipulyasiyalar
D) Sinir sütununu basan və travma edən toxuma strukturlarının aradan qaldırılması
E) Tunnel divarının açılması ilə sinir sütununun dekompressiyası

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**581) Ümumi incik sinirində əməliyyatlar harada aparılır?**

A) Dizaltı çuxurun ortasında boylama kəsik
B) Dizaltı çuxurun ortasından medial topuğa qədər olan kəsik
C) Budun ikibaşlı əzələ vətəri üzərindən incik sümüyününbaşına qədər olan kəsikdən
D) Dizaltı çuxurdan baldırın aşağı 1/3-nə kimi orta kəsik
E) Diz qapağından lateral boylama kəsik

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**582) Periferik sinirlərdə mikrocərrahi manipulyasiyalar hansılardır?**

A) Sinir-transplantların istifadə edilməsi
B) Nevrotizasiya
C) Bütün sadalananlar
D) Neyrorafiya
E) Nevroliz

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**583) Nevroliz nədir?**

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

A) Sinir sütununun ətraf çapıqlardan ayrılması
B) Bütün sadalananlar
C) Sinir dəstələrinin ayrılması
D) Epinevriyanın xaric edilməsi
E) Əməliyat üçün sinir sütununu ayrılması

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**584) Sinirə birincili tikişin qoyulmasına göstərişlər hansılardır?**

A) Ətrafların uzunmüddətli sıxılma sindromu
B) Sinirin keçiriciliyinin pozulması ilə təmiz kəsilmiş yara
C) Sinirin keçiriciliyinin pozulması ilə güllə yarası
D) Sinirin keçiriciliyinin pozulması ilə sümüyün açıq sınığı
E) Sinirin keçiriciliyinin pozulması ilə çirklənmiş kəsilmiş yara

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**585) Sinirin perinevral tikişinin epinevral tikişə nisbətən üstünlüyü nədən ibarətdir?**

A) Texnikanın nisbi sadəliyi
B) Tikiş nahiyəsində capıq toxumasının az olması
C) Əməliyyatın tez başa çatması
D) Sinir dəstələrinin daha dəqiq uc-uca qoyulması
E) Daha ucuz və sadə alətlərin istifadə olunması

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**586) Nevroliz və endonevrolizdə operasion mikroskopdan istifadə nəyə imkan verir?**

A) Cərrahi müdaxilənin vaxtını qısaldır
B) Bütün sadalananlar, cərrahi müdaxilənin vaxtını qısaldmasından başqa
C) Çapıq toxumasını sağlam toxumadan fərqləndirməyə
D) Zədələnməmiş dəstələri ayırmağa
E) Sinirin intakt toxumasını rezeksiyadan qoruyur

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**587) Bud sinirinin zədələnməsi üçün nə xarakterikdir?**

A) Bütün sadalananlar, budun ikibaşlı əzələsinin atrofiyasından başqa

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Baldırın bükülməsinin qeyri mümkünlüyü
C) Budun ikibaşlı əzələsinin atrofiyası
D) Budun dördbaşlı əzələsinin atrofiyası
E) Diz refleksinin itməsi

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**588) Tunnel sindromunda sinirin sıxılması nəyə səbəb olur?**

A) Onun liflərinin mexaniki deformasiyasına
B) Kapilliyarların keçiriciliyi və endonevral təzyiqin dəyişməsi
C) Keçiriciliyin ləngiməsi ilə seqmentar demielinizasiya
D) Sinir öz damarlarının sıxılması hesabına işemiya
E) Bütün sadalananlara

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**589) Tunnel sindromunun klinikası necədir?**

A) Xüsusən gecələr spontan paresteziyanın olması
B) Hissiyyat pozğunluğundan qabaq hərəki pozğunluqlar
C) Sinir boyu yayılan müxtəlif intensivli spontan ağrılar
D) Bütün sadalananlar, hissiyyat pozğunluğundan qabaq hərəki pozğunluqlardan başqa.
E) Sinir innervasuyası nahiyəsində hipesteziya və hipalgeziya

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**590) Əldarağı kanalı sindromunun diaqnostik kriteriyaları hansılardır?**

A) Biləyin ağrılı keyləşməsi ,fiziki iş zamanı və axşamlar güclənən
B) Bütün sadalananlar
C) Tunnel simptomu
D) Bütün biləyin artan keyliyi
E) Baş barmağı uzaqlaşdıran qısa əzələnin atrofiyası və zəifliyi

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**591) Tunnel sindromuna səbəb olan faktorlar hansılardır?**

A) Hamiləlik ,amiloidoz
B) Hamiləlik
C) Amiloidoz
D) Akromeqaliya
E) Bütün sadalananlar

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**592) Əldarağı kanalı sindromunda cərrahi əməliyyata göstərişlər hansılardır?**

A) Baş barmağı uzaqlaşdıran qısa əzələnin atrofiyası və zəifliyinin inkişafı
B) IV,V barmaqlarda ifadə olunmuş ağrılar və hipotenar əzələlərinin atrofiyası
C) Bütün sadalananlar
D) Saiddə ifadə olunmuş ağrıların yayaılması
E) Əmək qabilyyətinin itməsinə səbəb olan biləkdə ağrının proqressivləşməsi, baş barmağı uzaqlaşdıran qısa əzələnin atrofiyası və zəifliyinin inkişafı

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**593) Əldarağı kanalı sindromunda kompleks konservativ müalicəyə nə aid deyil?**

A) Stress təsirindən yayınmaq
B) Qeyri steroid iltihab əleyhi preparatların təyini
C) Əldarağının immobilizasiyası
D) Steroid və diuretiklərin təyini
E) Miorelaksantların tətbiqi

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**594) Periferik sinirlərin ən çox rast gələn şişləri hansılardır?**

A) Fibrosarkoma
B) Periferik sinirlərin bədxassəli şişləri
C) Neyrofibroma
D) Şvannoma
E) Lipoma

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**595) Periferik sinirlərin zədələnmələrində əsas mikrocərrahi manipulyasiyalar hansılardır?**

A) Neyrotransplantasiya
B) Endonevroliz
C) Nevroliz
D) Neyroqrafiya
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

**596) Periferik sinir zədələnmələrində cərrahi müalicənin nəticələri nə vaxt yaxşı və kafi sayılır?**

A) Bütün sadalananlar
B) Əzələ gücünün 2 bal ,müdafiə hissiyyatının bərpası
C) Əzələ gücünün 3 bal və daha çox bərpası
D) Müdafiə hissiyyatı ,vətər reflekslərinin bərpası,trofik pozğunluqların reqresi
E) Əzələ gücünün 5 bal ,müdafiə hissiyyatının bərpası

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**597) Bernqardt-Rota sindromunda boğulmanın mahiyyəti nədir?**

A) Oturaq siniri armudaltı dəlikdə
B) Qasıq bağı nahiyəsində budun xarici dəri siniri
C) Budun bayır dəri siniri ( ön yuxarı qalça tini və dərzi əzələsi vətərinin əmələ gətirdiyi tunneldə), qasıq bağı nahiyəsində budun xarici dəri siniri
D) Cavabların hamısı səhvdir
E) Ümumi incik siniri incik sümüyü başı nahiyəsində

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**598) Periferik sinirlərin şişlərinin xaric edilməsində cərrahi taktikaya nə aiddir?**

A) Şişə daxil və xaric olan funksiyaetməyən dəstələrin intraoperasion elektrofizioloji müayinəsi
B) Bütün sadalananlar
C) Şişin altına fassikulyar saxlayıcının keçirilməsi
D) Zədələnmiş sinirin nevrolizi
E) Mikroskop və lupadan istifadə etməklə ətraf toxumaların kəsilməsi

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**599) Ənsə siniri boğulmasının (ənsə nevralğiyası) differensial diaqnostikası nə ilə aparılmalıdır:**

A) Chiari I malformasiyası ağrısı
B) Boyun osteoxondrozu ilə
C) Miqren baş ağrıları ilə
D) Gərginlik baş ağrıları ilə
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**600) Dirsək sinirinin tunel sindromunda cərrahi taktika nədən ibarətdir?**

A) Lateral epikondilektomiya ilə dirsək sinirinin dekompressiyası
B) Bütün sadalananlar,lateral epikondilektomiya ilə dirsək sinirinin dekompressiyasından başqa.
C) Sinirin transpozisiyası ilə dekompressiya
D) Əzələ-fassial strukturların kəsilməsi ilə sadə dekompressiya
E) Medial epikondilektomiya ilə dirsək sinirinin dekompressiyası

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**601) Hansı halda neyronaviqasiya sistemindən istifadə məqsədəuyğundur?**

A) Yuxu arteriyasını cəlb edən kəllə əsası şişlərin xaric edilməsi
B) Fuksional əhəmiyyətli zonaya yaxın yerləşən kiçik və yuxu arteriyasını cəlb edən kəllə əsası şişlərin xaric edilməsi
C) Ənsə nahiyəsi şişlərinin xaric edilməsi
D) Alın sümüyünün sümük şişlərinin xaric edilməsi
E) Sümük strukturlarından uzaq iri beyindaxili şişlərin xaric edilməsi

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**602) Stereotaksis neyronaviqasiya sistemi ilə işlərdə zondların (diqitayzerlər) hansı növlərindən istifadə edilir?**

A) Lazer
B) Mexaniki,ultrasəs,optiki
C) Maqnit
D) Ancaq ultrasəs
E) Ancaq optiki

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**603) Neyronaviqasiya sisteminin çatışmamazlıqlarına nə aiddir?**

A) Bütün sadalananlar
B) Beyinin yerdəyişməsində likvorun axması nəticəsində (şift-fenomen) səhvlər
C) Marker-nöqtələrin registrasiyası düzgün aparılmadıqda səhvlər
D) Sistemin göstəricilərinin interoperasion korreksiyası(marker-nöqtələrin təkrari registrasiyası ilə )
E) Xəstənin başının möhkəm fiksasiyası

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**604) Neyronaviqasiya sistemi nədən ibarətdir?**

A) Zondlar
B) Zondlar (diqitayzerlər), antennalar
C) Maqnit-rezonans tomoqrafiyası
D) Antennalar
E) Komputer işçi stansiyası, zondlar, antennalar

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**605) Neyronaviqasiya sisteminin istifadəsi nəyə imkan verir?**

A) Maqistral damarların zədələnməsin azadılması
B) Əməliyyatönü planlaşdırma yolu ilə trepanasion pəncərənin ölçülərinin optimallaşdırılması
C) İntraoperasion travmanı minimuma endirmək
D) Bütün sadalananlara
E) Nevroloji fəsadlarin inkişafının aşagı salınması

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**606) Neyronaviqasiya sisteminin işləməsi üçün istifadə olunan məlumatlar hansılardır?**

A) Baş beyinin Kompyuter tomoqrafiyası və maqnit-rezonans tomoqrafiyası
B) Kranioqrafiya
C) Baş beyinin maqnit-rezonans tomoqrafiyası
D) Somato-sensor potensialların öyrənilməsi
E) Transkranial dopleroqrafiya

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**607) Neyronaviqasiya sisteminin çatışmayan cəhətləri nədir?**

A) Neyrocərrahın uyğun biliyə malik olması
B) Əməliyyat vaxtının 1-1.5 saat uzanması
C) Əməliyyat zamanı beyin strukturlarının yerinin dəyişməsi (şift fenomen )
D) Əməliyyat zamanı ultrasəs avadanlıqlarından istifadə oluna bilməməsi
E) Neyronaviqasiya sisteminin qiyməti

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**608) Spinal cərrahiyyədə neyronaviqasiynın istifadəsi nə üçün məqsədəuyğundur?**

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

A) Ekstramedulyar intradural şişlərin xariç edilməsi
B) İntramedullyar şişlərin xariç edilməsi üçün
C) Bütün sadalananlar
D) Transpedikulyar vintlərin daxil edilməsi üçün
E) Fəqərəarası disk yırtığlarının xariç edilməsi üçün

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**609) Onurğa və onurğa beyninin cərrahiyyəsində neyronaviqasiya sisteminin işləməsi üçün baş beyindən fərqli olaraq nöqtə-marker kimi nə istifadə olunur?**

A) Dəriyə bərkidilən markerlər
B) Çıxıntıarası bağlar
C) Fəqərə cisimlərinə
D) Əsasi və köndələn çıxıntıların zirvəsi
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**610) Neyronaviqasiya sisteminin istifadəsi hansı hallarda məqsədəuyğundur?**

A) Onurğanın stabilləşdirilməsi üçün tranpedikulyar vintlərin yeridilməsində
B) Sümük strukturlrına yaxın yerləşmiş iri beyindaxili şişlərin xariç edilməsində
C) Bütün sadalananlar
D) Funksional əhəmiyyətli zonalara yaxın səthi yerləşmiş kiçik şişlərin xariç edilməsində
E) Yuxu arteriyasına bitişik kəlləəsası şişin xariç edilməsində

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**611) Epilepsiya ilə xəstələnmənin orta göstəricisi neçədir?**

A) 500-ə bir nəfər
B) 1000-ə bir nəfər
C) 100000-ə bir nəfər
D) 50000-ə bir nəfər
E) Milliona bir nəfər

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik, 2001

**612) Bel punksiyasına mütləq əks-göstərişlər hansıdır?**

A) Beynin orta strukturlarının yerdəyişməsi
B) Ağ ciyərlərin stafilokokk mənşəli destruksiyası
C) Meningit

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

D) Meninqoensefalit
E) Doğuş mənşəli kəllə-beyin travması

Ədəbiyyat: Исаков Ю.Ф. Детские хирургические болезни. М., 379 с.

**613) Sadə parsial tutmalar nəyin əsasında təyin edilir?**

A) Psixi simptomlara
B) Bütün aşağıda sadalananlara əsasən
C) Somatosensor və ya sensor əlamətlərə
D) Motor əlamətlərə
E) Vegetativ simptomlar və ya əlamətlərə

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**614) Birincili-generalizə tutmalara nə aiddir?**

A) Klonik, tonik və tonik-klonik
B) Atonik
C) Mioklonik
D) Bütün aşağıdakı sadalananlar
E) Absanalar

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**615) Epilepsiya oçağının hansı lokalizasiyasında epilepsiyanın farmakorezistent formasının inkişafı ən güman olunandır?**

A) Alın payı
B) Polifokal
C) Giçgah payı
D) Ənsə payı
E) Sağ yuxarı təpə paycığı

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**616) Epilepsiyanın neyrocərrahiyyəsində nə tətbiq edilir?**

A) Temporal lobektomiya
B) Kallezotomiya
C) Hemisferektomiya
D) Bütün sadalananlar
E) Fokal rezeksiya

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**617) Hemisferektomiyaya göstərişlər nədir?**

A) Drop-hücumlar,qarışıq tutmalar,həyat üçün təhlqkəli I-li və ya II-li generalizə olunmuş tutmalar
B) Mürəkkəb parsial tutmalar,alın payının ön şöbələrində birtərəfli ocaq
C) Bütün sadalananlar
D) Alın payından başlanan epileptik aktivli xəstələr
E) İfadə olunmuş hemiparez,dərman terapiyasına davamlı fokal və ya genarilizə olunmuş tutmaların və hemiparezə əks yarımkürədə ocağın olması

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**618) Fokal rezeksiyaya göstərişlər nədir?**

A) Lokallaşmış epileptik ocağın cərrahi xaric edilməsi
B) Drop-hücumlar,qarışıq tutmalar,həyat üçün təhlqkəli birincili və ya ikincili generalizə olunmuş tutmalar
C) Gicgah epilepsiyası
D) Alın payından başlanan epileptik aktivli xəstələr
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**619) Gicgah payında əməliyyata göstərişlər nədir?**

A) Lokallaşmış epileptik ocağın cərrahi xaric edilməsi
B) Drop-hücumlar,qarışıq tutmalar,həyat üçün təhlqkəli birincili və ya ikincili generalizə olunmuş tutmalar
C) Bütün sadalananlar
D) Alın payından başlanan epileptik aktivli xəstələr
E) Gicgah epilepsiyası,mürəkkəb parsial tutmalar,gicgah payının ön şöbələrində birtərəfli ocaq

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**620) Frontal lobektomiyaya göstərişlər nədir?**

A) Lokallaşmış epileptik ocağın cərrahi xaric edilməsi
B) Gicgah epilepsiyası,mürəkkəb parsial tutmalar,gicgah payının ön şöbələrində birtərəfli ocaq
C) Drop-hücumlar,qarışıq tutmalar,həyat üçün təhlqkəli birincili və ya ikincili generalizə olunmuş tutmalar
D) Bütün sadalananlar
E) Alın payından başlanan epileptik aktiv xəstələr

www.sinif.az ödənissiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**621) Kallezotomiyaya göstərişlər nədir?**

A) İfadə olunmuş hemiparez,dərman terapiyasına davamlı fokal və ya genarilizə olunmuş tutmaların və hemiparezə əks yarımkürədə ocağın olması
B) Gicgah epilepsiyası,mürəkkəb parsial tutmalar,gicgah payının ön şöbələrində birtərəfli ocaq
C) Drop-hücumlar,qarışıq tutmalar,həyat üçün təhlqkəli birincili və ya ikincili generalizə olunmuş tutmalar
D) Alın payından başlanan epileptik aktiv xəstələr
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**622) Hemisferektomiya nədir?**

A) Ön gicgah lobektomiyası
B) Döyənəkli cismin ön 2/3-nin rezeksiyası, əgər tutma saxlanılırsa –arxa rezeksiya
C) Alın payının rezeksiyası
D) Alın və ənsə payının saxlanılması ilə gicgah payının və mərkəzi nahiyənin rezeksiyası
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**623) Fokal rezeksiya nədir ?**

A) Alın payının rezeksiyası
B) Lokallaşmış epileptik ocağın cərrahi xaric edilməsi
C) Gicgah payı və mərkəzi nahiyənin rezeksiyası
D) Bütün sadalananlar
E) Döyənəkli cismin ön 2/3-nin rezeksiyası, əgər tutma saxlanılırsa –arxa rezeksiya

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**624) Gicgah payında hansı əməliyyatalar aparılır?**

A) Bütün sadalananlar
B) Alın və ənsə payının saxlanılması ilə gicgah payının və mərkəzi nahiyənin rezeksiyası
C) Ön gicgah lobektomiyası
D) Döyənəkli cismin ön 2/3-nin rezeksiyası, əgər tutma saxlanılırsa –arxa rezeksiya
E) Rezeksiya

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**625) Frontal lobektomiya nədir?**

A) Alın və ənsə payının saxlanılması ilə gicgah payının və mərkəzi nahiyənin rezeksiyası
B) Döyənəkli cismin ön 2/3-nin rezeksiyası, əgər tutma saxlanılırsa –arxa rezeksiya
C) Alın payının rezeksiyası
D) Ön gicgah lobektomiyası
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**626) Döyənəkli cismin kəsilməsi nə deməkdir?**

A) Bütün sadalananlar
B) Ön gicgah lobektomiyası
C) Alın və ənsə payının saxlanılması ilə gicgah payının və mərkəzi nahiyənin rezeksiyası
D) Alın payının rezeksiyası
E) Döyənəkli cismin ön 2/3-nin rezeksiyası, əgər tutma saxlanılırsa – arxa rezeksiya

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**627) Hemisferektomiyada mümkün olan əsas fəsadlar hansılardır?**

A) Davamlı ocaqlı nevroloji – hemiparez və ya afaziyanın inkişafı ilə gedən simptomatikanın artması
B) Hemosideroz (subdural membranadan təkrari xırda qansızmalar)
C) Qısamqddətli yaddaşın kobud olmayan pozğunluqları (sağtərəfli rezeksiyalarda fəza informasiyasının , soltərəfli rezeksiyalarda isə verbal məlumatın saxlanması)
D) Gec ensefalopatiya və hidrosefaliya
E) Subdural hematoma

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**628) Fokal rezeksiyada mümkün olan əsas fəsadlar hansılardır?**

A) Əməliyyat tərəfində duyğu soğanağının zədələnməsi hesabına duyğunun itməsi
B) Qısamüddətli yaddaşın kobud olmayan pozğunluqları (sağtərəfli rezeksiyalarda fəza informasiyasının,soltərəfli rezeksiyalarda isə verbal məlumatın saxlanması )
C) Hemiparez və ya afaziya kimi davamlı ocaqlı simptomatikanın inkişafı
D) Bütün sadalananlar
E) Keçici xarakterli yarımkürələrin əlaqəsinin kəsilməsi simptomu və mutizm ,ayaqlarda zəiflik ola bilər

www.sinaq.az ödənissiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**629) Gicgah payında əməliyyatlarda mümkün olan əsas fəsadlar hansılardır?**

A) Subdural hematoma, hemosideroz (subdural membranadan təkrari xırda qansızmalar)
B) Keçici xarakterli yarımkürələrin əlaqəsinin kəsilməsi simptomu və mutizm ,ayaqlarda zəiflik ola bilər
C) Gec ensefalopatiya və hidrosefaliya;
D) Qısa müddətli yaddaşın kobud olmayan pozğunluqları (sağtərəfli rezeksiyalarda fəza informasiyasının, soltərəfli rezeksiyalarda isə verbal məlumatın saxlanması )
E) Əməliyyat tərəfində iybilmə soğanağının zədələnməsi hesabına iybilmənin itməsi

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**630) Frontal lobektomiyada mümkün olan əsas fəsadlar hansılardır?**

A) Qısamüddətli yaddaşın kobud olmayan pozğunluqları(sağtərəfli rezeksiyalarda fəza informasiyasının,soltərəfli rezeksiyalarda isə verbal məlumatın saxlanması )
B) Bütün sadalananlar
C) Əməliyyat tərəfində iybilmə soğanağının zədələnməsi hesabına iybilmənin itməsi
D) Hemiparez və ya afaziya kimi davamlı ocaqlı simptomatikanın inkişafı
E) Keçici xarakterli yarımkürələrin əlaqəsinin kəsilməsi simptomu və mutizm ,ayaqlarda zəiflik ola bilər

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**631) Epilepsiyanın idiopatik forması necə xarakterizə olunur?**

A) Hamısı düzdür, anamnezində baş beyinin keçirilmiş xəstəliklərinin ,onun zədələnməsinin obyektiv əamətlərinin və irsi meylliyin olmamasından başqa
B) Xəstəlik ancaq irsi faktorlarla əlaqələndirilir
C) Bir qayda olaraq uşaq və ya yeniyetmələrdə başlayır
D) Anamnezində baş beyinin keçirilmiş xəstəliklərinin ,onun zədələnməsinin obyektiv əamətlərinin və irsi meylliyin olmaması
E) Baş beyinin I-li zədələnməsi əlamətləri yoxdur

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**632) Epilepsiyanın simptomatik forması necə xarakterizə olunur?**

A) Baş beyinin birincili zədələnməsinin əlamətləri yoxdur
B) Xəstəlik ancaq irsi faktorlarla əlaqələndirilir
C) Anamnezində baş beyinin keçirilmiş xəstəliklərinin ,onun zədələnməsinin obyektiv əlamətlərinin və irsi meylliyin olmaması
D) Bir qayda olaraq uşaq və ya yeniyetmələrdə başlayır

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Baş beyinin qazanılmış, anadangəlmə, irsi zədələnməsi hesabına yaranır

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**633) Antiepileptik terapiyanın əsas prinsiplərinə hansı aid deyil?**

A) Verilmiş xəstənin epileptik tutmasının tipinə uyğun antiepileptik preparat (AEP ) seçilməli
B) Antiepileptik preparatı ilə monoterapiyaya üstünlük verməli
C) Uzunmüddətli və fasiləsiz antiepileptik preparatın terpiyada epilepsiyanın tam remissiyası alındıdıqda dərman preparatlarının tədricən dayandırılması
D) Hamısı
E) Antiepileptik preparatın politerapiyasına üstünlük verməli

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov,S.A.Etibarli Neyrocərrahlıq,S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**634) Parsial tutmalarda tətbiq edilən ilk sıra preparatlar hansı aid deyil?**

A) Natriim Valproat
B) Hamısı
C) Difenin
D) Karbamazepin
E) Asetazolamid

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**635) Tipik absanslarda ilk sıra preparatlar hansılardır?**

A) Fenobarbital
B) Karbamazepin
C) Etosuksimid və Natriim Valproat
D) Etosuksimid
E) Natriim Valproat

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**636) Mioklonik tutmalarda birinci sıra preparatlar hansılardır?**

A) Viqabatrin
B) Natriim Valproat və klonazepam
C) Benzonal
D) Natriim Valproat
E) Klonazepam

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**637) Epilepsiyalı xəstələrin əməliyyatönü müayinəsinə nə aiddir ?**

A) Nevroloji müayinə
B) Maqnit-rezonans tomoqrafiyası, Vada sınağı
C) Bütün sadalananlar
D) Elektroensefaloqrafiya -videomonitorinq
E) Neyropsixoloji müayinə

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**638) Farmakorezistent epilepsiyanın əsas meyarları hansılardır?**

A) Elektroensefaloqrafiyada mənfi dinamika
B) Tutmaların klinik şəklinin dəyişməsi
C) Elektroensefaloqrafiyanın " iradi normallaşdırılması " fenomeninin klinik-elektrofizioloji əlamətləri, sosial və əmək adaptasiyasının pisləşməsi ilə psixoemosional statusun dəyişməsi
D) Maksimal dozada antiepileptik preparat ilə müalicə fonunda tutmaların sayının artması
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: S.V.Mojaev,T.A.Skoromets . Neyrocərrahiyyə.SPb , Politexnik,2001

**639) Fəqərəarası disk yırtığı zamanı budun ön səthində ağrı və keyləşmə, diz refleksinin zəifləməsi və ya itməsi müşahidə olunursa, hansı nahiyədə patoloji prosesdən şübhələnmək olar?**

A) L5-S1
B) Th12-L1
C) L3-L4
D) L1-L2
E) L4-L5

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh186

**640) Fəqərəarası disk yırtığı zamanı baldırın ön-yan səthində ağrı və keyləşmə, pəncənin və baş barmağı açan əzələnin parezi müşahidə olunursa, hansı nahiyədə patoloji prosesdən şübhələnmək olar?**

A) L5-S1
B) Th2-L1
C) L3-L4
D) L1-L2
E) L4-L5

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh186

**641) Fəqərəarası disk yırtığı zamanı baldırın bayır səthində ağrı və keyləşmə, pəncənin bükən əzələdə parez, aşil refleksinin çağrılmaması müşahidə olunursa, hansı nahiyədə patoloji prosesdən şübhələnmək olar?**

A) L2-L3
B) L1-L2
C) L3-L4
D) L4-L5
E) L5-S1

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh186

**642) L3-L4 fəqərəarası diskin yırtığı zamanı aşağıda sadalanan hansı əlamətlər müşahidə edilə bilər?**

A) Baldırın arxa səthində ağrı, axil refleksinin çağrılmaması
B) Baldırın bayır səthində ağrı və keyimə, pəncəni bükən əzələdə zəiflik
C) Baldırın ön-yan səthində ağrı və keyimə, pəncəni və baş barmağı açan əzələdə zəiflik
D) Baldırın arxa-yan səthində ağrı və keyimə
E) Budun və baldırın ön səthində ağrı və keyimə, diz refleksinin zəifləməsi və ya itməsi

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh186

**643) L5-S1 fəqərəarası diskin yırtığı zamanı aşağıda sadalanan hansı əlamətlər müşahidə edilə bilər?**

A) Baldırın ön-yan səthində ağrı və keyləşmə, pəncəni və baş barmağı açan əzələdə zəiflik
B) Budun yan səthində ağrı və keyləşmə,diz refleksinin çağrılmaması
C) Qasıq nahiyyəsində ağrı və keyləşmə
D) Budun ön səthində ağrı və keyləşmə, pəncəni açan əzələdə zəiflik
E) baldırın bayır səthində ağrı və keyləşmə, pəncənin bükən əzələdə parez, axil refleksinin çağrılmaması

Ədəbiyyat: R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh186

**644) Fəqərəarası disk yırtığı zamanı hansı kökcüyün sıxılması nəticəsində pəncəni açan əzələnin parezi müşahidə olunur?**

A) S1
B) L5

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) L3
D) L2
E) L4

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh 187

**645) Hansı səviyyədə fəqərəarası disk yırtığı zamanı boyun, bazu və saidin ön yuxarı səthində ağrı və parasteziya, ikibaşlı və bazu-dirsək əzələlərində parez müşahidə olunur?**

A) C6-C7
B) C2-C3
C) C3-C4
D) C4-C5
E) C5-C6

Ədəbiyyat: R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh189

**646) Fəqərəarası disk yırtığı zamanı hansı kökcüyün sıxılması nəticəsində boyun, bazu və saidin ön yuxarı səthində ağrı və parasteziya, ikibaşlı və bazu-dirsək əzələlərində parez müşahidə olunur?**

A) C5
B) C4
C) C4
D) C7
E) C6

Ədəbiyyat: R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh189

**647) Hansı səviyyədə fəqərəarası disk yırtığı zamanı bazunun yan, saidin bayır səthində ağrı və parasteziya, baş barmaqda keyləşmə, bazu - dirsək əzələsində parez müşahidə olunur?**

A) C5-C6
B) C2-C3
C) C3-C4
D) C6-C7
E) C4-C5

Ədəbiyyat: R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh 189

**648) Fəqərəarası disk yırtığı zamanı hansı kökcüyün sıxılması nəticəsində bazunun yan, saidin bayır səthində ağrı və parasteziya, baş barmaqda keyləşmə, bazu dirsək əzələsində parez müşahidə olunur?**

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) C4
B) C3
C) C5
D) C6
E) C7

Ədəbiyyat: R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh189

**649) Hansı səviyyədə fəqərəarası disk yırtığı zamanı saidin bayır səthi, II və III barmaqda ağrı və paresteziya, üçbaşlı, biləyin supinator və pronator əzələləri və barmaqları açan əzələlərdə parez müşahidə olunur?**

A) C2-C3
B) C4-C5
C) C5-C6
D) C3-C4
E) C6-C7

Ədəbiyyat: R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh189

**650) Fəqərəarası disk yırtığı zamanı hansı kökcüyün sıxılması nəticəsində saidin bayır səthi, II və III barmaqda ağrı və paresteziya, üçbaşlı, biləyin supinator və pronator əzələləri və barmaqları açan əzələlərdə parez müşahidə olunur?**

A) C7
B) C5
C) C6
D) C3
E) C4

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh189

**651) Onurğa beyni zədələnməsinin yuxarı sərhəddi necə təyin edilir?**

A) Vətər reflekslərinə görə
B) Ağrı hissinə görə
C) Dermoqrafizmə əsasən
D) Dəri hissiyatına görə
E) Müdafiə hərəkətlərinə görə

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh141

**652) Braun-Sekar sindromu onurğa beyninin hansı şəkildə zədələnməsi zamanı müşahidə olunur?**

A) Onurğa beyni yarısının zədələnməsi zamanı

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Onurğa beyninin arxa buynuzunun zədələnməsi zamanı
C) Onurğa beyninin ön buynuzunun zədələnməsi zamanı
D) Onurğa beyninin ağ maddəsinin zədələnməsi zamanı
E) Onurğa beyninin boz maddəsinin zədələnməsi zamanı

Ədəbiyyat: R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh142

**653) Dirsək sinirinin zədələnməsi zamanı əl hansı formanı alır?**

A) Meymun əli
B) Əl yumruq şəklini alır
C) Caynaqlı əl
D) Barmaqlar aralanmış olur
E) Sallanmış əl

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh153

**654) Hansı sinirin zədələnməsi zamanı "xoruzvari" yeriş müşahidə edilir?**

A) Oma kələfi
B) Qamış
C) Oturaq
D) Bud
E) İncik

Ədəbiyyat: R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh154

**655) Vallenberq-Zaxarçenko sindromu hansı arteriyanın zədələnməsi zamanı müşahidə olunur?**

A) Onurğa arteriyasının aşağı arxa beyincik arteriyasına ayrıldığı yerdəki zədələnmə zamanı
B) Orta beyin arteriyasının
C) Arxa beyin arteriyasının
D) Daxili yuxu arteriyasının
E) Ön beyin arteriyasının

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh162

**656) Sadalananlardan hansıları periferik sinirlərin açıq travmasına aiddir?**
**1) çapılma 2) əzilmə və didilmə 3) silkələnmə 4) dartılma 5) sıxılma**

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

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) 2-3

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.sh151

**657) Periferik sinirlərin qapalı travmasına aid olanı seçin:**

A) Sıxılma
B) Çapılm
C) Deşilmə
D) Cırılma
E) Kəsilmə

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.sh151

**658) Kəllə-beyin travmalarının irinli ağırlaşmaları zamanı əsas klinik simptom nədir?**

A) Myüsse simptomu
B) Meningeal sindrom
C) Antifosfolipid sindrom
D) Immunçatışmazlıq sindromu
E) Hiperqlikemik şok

Ədəbiyyat:R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.səh 130

**659) Məntiqi ardıcıllığı tamamlayın.**
**1. Eozinofil adenoma a-nanizm**
**2. Xromofob adenoma b-giqantizm**
**3. Bazofil adenoma c-İtsenko-Kuşinq xəstəliyi**

A) 1-b, 2-c, 3-a
B) 1-a, 2-c, 3-b
C) 1-b, 2-a, 3-c
D) 1-a, 2-b, 3-c
E) 1-c, 2-b, 3-c

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh 74

**660) Kəllə-beyin travmaları zamanı sagital cibin arxa 1/3-nin və köndələn cibin hər iki tərəfdən bağlanması nə üçün beyin ödemi törədir?**

A) Qanın vidaci venalara axması sürətləndiyi üçün
B) Qanın mədəciklərə axması çətinləşdiyi üçün
C) Sagital ciblə köndələn cib arasında əlaqə kəsildiyi üçün
D) Qanın reoloji xüsusiyyətləri dəyişdiyi üçün
E) Qanın vidaci venalara axması çətinləşdiyi üçün

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.sh133

**661) Aşağıdakılardan hansı kraniostenozun formalarına aid deyil?**

A) Triqonosefaliya
B) Hidrosefaliya
C) Skafosefaliya
D) Braxisefaliya
E) Akrosefaliya

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh 206

**662) Kraniostenozun hansı formasında kəllənin "qayıq formalı" uzunsov böyüməsi müşahidə olunur?**

A) Akrosefaliya
B) Skafosefaliya
C) Triqonosefaliya
D) Hidrosefaliya
E) Braxisefaliya

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh206

**663) Skafosefaliya nə zaman müşahidə edilir?**

A) Alın tikişlərinin vaxtından əvvəl bitişməsi zamanı
B) Bir neçə tikişin vaxtından əvvəl bitişməsi zamanı
C) Əmgəyin vaxtından əvvəl bitişməsi zamanı
D) Koronar tikişlərin vaxtından əvvəl bitişməsi zamanı
E) Sagital tikişlərin vaxtından əvvəl bitişməsi zamanı

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh 206

**664) Kraniostenozun diaqnostikasında əsas yeri hansı müayinə üsulu tutur?**

A) Doppleroqrafiya
B) Kranioqrafiya
C) Ultrasəs müayinəsi
D) Maqnit Rezonans Tomoqrafiya
E) Kompüter Tomoqrafiyası

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh206

**665) Kranioqramda nəyi görmək mümkün olmur?**

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

A) Sümüklərin nazikləşməsini
B) Barmaq basıqlıqlarının olmasını
C) Mədəciklərin kiçilməsini
D) Kəllənin deformasiyasını
E) Tikişlərin sümükləşməsini

Ədəbiyyat: R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh 208

**666) Kraniostenoz zamanı cərrahi əməliyyat hansı yaşa kimi icra edilməlidir?**

A) 6
B) 4
C) 3
D) 7
E) 5

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh 208

**667) Kraniostenoz zamanı aşağıdakılardan hansı tətbiq edilən cərrahi üsullara aid deyil?**

A) Sirkulyar kraniotomiya
B) Kəllə tağının fraqmentasiyası
C) İki tərəfli loskutlu kraniotomiya
D) Bir tərəfli loskutlu kraniotomiya
E) Xətti kraniotomiya

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh 209

**668) Kraniostenoz zamanı hansı cərrahi üsul deformasiya olunmuş kəllədə aparılır?**

A) Sümük plastik trepanasiya
B) Xətti kraniotomiya
C) Sirkulyar kraniotomiya
D) Kəllə tağının fraqmentasiyası
E) İkitərəfli loskutlu kraniotomiya

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh 209

**669) Kraniostenoz zamanı hansı cərrahi üsul bütün tikişlərin sümükləşməsi zamanı aparılır?**

A) Sümük plastik trepanasiya
B) İkitərəfli loskutlu kraniotomiya
C) Sirkulyar kraniotomiya

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Kəllə tağının fraqmentasiyası
E) Xətti kraniotomiya

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh 209

**670) Kraniostenozun hansı forması həmçinin "qısa kəllə" olaraq adlandırılır?**

A) Hidrosefaliya
B) Skafosefaliya
C) Akrosefaliya
D) Triqonosefaliya
E) Braxisefaliya

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh206

**671) Kraniostenozun hansı forması həmçinin "üçbucaq kəllə" olaraq adlandırılır?**

A) Triqonosefaliya
B) Skafosefaliya
C) Akrosefaliya
D) Hidrosefaliya
E) Braxisefaliya

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh 207

**672) Sagital tikişin vaxtından əvvəl sümükləşməsi kraniostenozun hansı formasında müşahidə edilir?**

A) Akrosefaliya
B) Triqonosefaliya
C) Hidrosefaliya
D) Braxisefaliya
E) Sakfosefaliya

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh 206

**673) Kraniostenozun hansı forması həmçinin "hündür qüllə" olaraq adlandırılır?**

A) Braxisefaliya
B) Hidrosefaliya
C) Akrosefaliya
D) Triqonosefaliya
E) Skafosefaliya

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh 207

**674) Koronar tikişlərin vaxtından əvvəl sümükləşməsi kraniostenozun hansı formasında müşahidə edilir?**

A) Triqonosefaliya
B) Braxisefaliya
C) Hidrosefaliya
D) Akrosefaliya
E) Skafosefaliya

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh 206

**675) Braxisefaliya nə zaman müşahidə edilir?**

A) Koronar tikişlərin vaxtından əvvəl sümükləşməsi zamanı
B) Sagital tikişlərin vaxtından əvvəl sümükləşməsi zamanı
C) Əmgəyin vaxtından əvvəl bağlanması zamanı
D) Bir neçə tikişin vaxtından əvvəl sümükləşməsi zamanı
E) Alın tikişlərinin vaxtından əvvəl sümükləşməsi zamanı

Ədəbiyyat: R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh 206

**676) Normada likvorun miqdarı nə qədərdir?**

A) 210-230 ml
B) 170-190ml
C) 150-170ml
D) 190-210 ml
E) 120-150 ml

Ədəbiyyat: R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh 198

**677) Normotenziv hidrosefaliya zamanı müşahidə olunan Hakim-Adams üçlüyünə hansılar aiddir?**
**1. Aşağı ətraflarda artan zəiflik və yerişin pozulması**
**2. Artan ağıl zəifliyi,yaddaş pozğunluğu**
**3. Qeyri - iradi sidik ifrazı**
**4. Batan günəş simptomu**

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

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh 201

**678) Neyrocərrahi nöqteyi nəzərdən hidrosefaliyanın diaqnostikasında hansı məsələnin aydınlaşdırılması əhəmiyyət kəsb etmir?**

A) Hidrosefaliyanın forması
B) Kəllədaxili (ventrikulyar) təzyiqin ölçüsü
C) Likvorun miqdarı
D) Beyin toxumasının qalınlığı
E) Hidrosefaliyanın proqresivliyi

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh 201

**679) Hidrosefaliyanın formasının təyin olunmasında əsas yeri hansı müayinə metodu tutur?**

A) Rentgenolji
B) EEQ
C) Ventrikuloqrafiya
D) Angioqrafiya
E) KT və MRT

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh201

**680) Likvor nə vasitəsilə sorulur?**
**I . Araxnoidal qişa**
**II. Mədəciklərin damar kələfi**
**III. Paxion qranulyasiya**

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

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh198

**681) Likvorun yığılma yerinə görə hidrosefaliyanın hansı növləri mövcuddur?**

A) Açıq və qapalı
B) Daxili və xarici
C) Kəskin və xroniki
D) Azerorbtiv və hipersekretor
E) Anadangəlmə və qazanılma

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh199

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

**682) Açıq hidrosefaliyanın növlərini göstərin:**

A) Daxili və xarici
B) Kəskin və xroniki
C) Kəskin və yarımkəskin
D) Azerobtiv və hipersekretor, qarışıq
E) Proqressiv və stabilləşmiş

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh199

**683) Hidrosefaliyanın hansı mərhələləri vardır?**
**I. Kəskin**
**II. Proqressiv**
**III. Xroniki**
**IV. Stabilləşmiş**

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

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh199

**684) Kiçik yaşlı uşaqlarda hidrosefaliya zamanı rast gəlinən xarici əlamətlər hansılardır?**

A) Kəllə sümükləri vaxtından əvvəl sümükləşir
B) Baş getdikcə böyüyür, dərisi nazikləşir, venoz damarlar genəlir
C) Xarici əlamətlərə rast gəlinmir
D) Əmgək daralır
E) Baş dərisinin qalınlaşması, kəllə sümüklərinin bərkiməsi

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh199

**685) Südəmər uşaqlarda hidrosefaliya zamanı xarakterik olan simptom hansıdır?**

A) Kəllədaxili təzyiqin azalması
B) Əqli inkişafın zəif olması
C) Hakim-Adams üçlüyü
D) Batan günəş simptomu
E) Başın getdikcə kiçilməsi

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh200

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**686) Sadalanan əlamətlərdən hansı hidrosefaliya zamanı müşahidə edilmir?**

A) Görmə sinirlərinin ödemi
B) Səhərlər baş ağrısı,qusma
C) Amovroz
D) Çəpgözlük
E) Aşağı ətraflarda atrofiyanın olması

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh200

**687) "Batan günəş" simptomu hansı xəstəlik üçün xarakterikdir?**

A) Ensefalosele
B) Kraniostenoz
C) Onurğa beyni şişləri
D) Onurğa beyni yırtıqları
E) Hidrosefaliya

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh200

**688) Hidrosefaliya zamanı əsas müayinə metodları hansılardır?**
**I. Rentgenoqrafiya**
**II. KT**
**III. MRT**
**IV. Doppleroqrafiya**

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

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh 201

**689) Azerobtiv hidrosefaliyanın yaranma səbəbini göstərin:**

A) Likvor sekresiyasının azalması
B) Likvorun sorulmasının pozulması
C) Likvorun sintezinin artması
D) Likvor ifrazı və sorulamasının pozulması
E) Likvor dövranının müxtəlif səviyyələrdə tutulması

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh199

**690) Hidrosefaliyaya aid fikirlərdən biri yalnışdır:**

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Hidrosefaliya müxtəlif xəstəliklər nəticəsində yarana bilər
B) Yaşlılarda adətən normotenziv hidrosefaliya rast gəlinir
C) Hidrosefalya yalnız yenidoğulmuşlarda rast gəlinir
D) Hidrosefaliya müxtəlif yaşlarda rast gəlinə bilər
E) Kiçik yaşlı uşaqlarda hidrosefaliya adətən doğuş travması nəticəsində yaranır

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh199

**691) Hidrosefaliya zamanı konservativ müalicənin əsas prinsipi nədən ibarətdir?**

A) Likvoru mədəciklərdən sağ qulaqcığa axıtmaq
B) Likvorun miqdarını artırmaq
C) Ventrikulo - sisternal drenaj qoymaq
D) Qarın boşluğuna kateter yerləşdirmək
E) Əsasən dehidrotasiyadan ibarətdir

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh202

**692) Hidrosefalya zamanı hal - hazırda tətbiq edilən universal əməliyyatlara hansılar aiddir?**
**I. Bel-subaraxnoidal-peritoneal şuntlama**
**II. Dehidrotasiya**
**III. Ventrikulokardiostomiya**
**IV. Ventrikulo-peritoneostomiya**

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

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh 204

**693) Ventrikulo-sisternal drenaj əməliyyatı zamanı hansı istiqamətdə likvor azad edilir?**

A) Yan mədəciklərdən ənsə sisternasına
B) Yan mədəcikdən sağ qulaqcığa
C) Yan mədəciklərdən qarın boşluğuna
D) IV mədəcikdən III mədəciyə
E) Yan mədəciklərdən alın ciblərinə

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh 203

**694) Aşağıdakılardan hansı neyrofizioloji müayinə üsuludur?**

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Kompüter Tomoqrafiyası
B) Spondiloqrafiya
C) Qamma ensefaloqrafiya
D) Elektroensefaloqrafiya
E) Maqnit Rezonans Tomoqrafiya

Ədəbiyyat: R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh 21

**695) Likvoreyanın olub-olmaması və dəqiq yeri necə öyrənilir?**

A) Rentgenoqrafiya
B) Qanın ümumi müayinəsi ilə
C) Ultrasəs müayinəsi ilə
D) İzotop müayinəsi ilə
E) Kompüter Tomoqrafiyası ilə

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.səh133

**696) Normada görmə itiliyi neçəyə bərabərdir?**

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

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh22

**697) Görmə sinirinin birincili atrofiyası aşağıda sadalanan halların hansında müşahidə olunur?**

A) Beyin sıxılması
B) Optoxiazmal araxnoidit
C) Ensefalosele
D) Hidrosefaliya
E) Kraniostenoz

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh22

**698) Fəqərə sütununun rentgenoloji müayinəsi necə adlanır?**

A) Mieloqrafiya
B) Kranioqrafiya
C) Spondiloqrafiya
D) Ventrikuloqrafiya

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Ensefaloqrafiya

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh27

**699) Ventrikuloqrafiya nədir?**

A) Beyin toxumasının KT şəklinin alınması
B) Beyin mədəciklərinin kontrastlaşdırılması və şəklinin alınması
C) Beynin qan dövranının müayinəsi
D) Kəllə sümüklərinin rentgen şəklinin alınması
E) Periferik sinirin cərəyanla qıcıqlandırılması

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh28

**700) Ventrikuloqrafiyanın icra edilmə məqsədini göstərin:**

A) Parazitar xəstəliklərin diaqnostikası üçün
B) Açıq və qapalı hidrosefaliyanın müəyyən edilməsi üçün
C) Kraniostenoz zamanı
D) Beyin yırtıqlarının diaqnostikası üçün
E) İltihabi xəstəliklər diaqnostikası üçün

Ədəbiyyat: R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh 28

**701) Pnevmoensefaloqrafiya zamanı yeridilən havanın miqdarı neçə ml-dir?**

A) 50-55
B) 20-25
C) 40-45
D) 45-50
E) 30-35

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh 29

**702) Baş beyində cərrahi əməliyyatlar zamanı hemostazın xüsusi üsullarını hansı alim işləyib hazırlamışdır?**

A) V.M.Bexterev
B) A.L.Polenov
C) X.Kuşinq
D) Monis
E) P.Beyli

Ədəbiyyat:R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. Səh5

**703) Hansı müayinə üsulu G.Housfild və V.Ambrose tərəfindən kəşf edilib?**

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

A) Serebral angioqrafiya
B) Maqnit Nüvə Rezonans Tomoqrafiya
C) Kompüter Tomoqrafiyası
D) Kranioqrafiya
E) Neyrosonoqrafiya

Ədəbiyyat: R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.səh 35

**704) Fəqərə sütunu-onurğa beyin travmalarında ən çox hansı fəqərələr zədələnir?**

A) VII döş,II oma
B) I boyun,VII döş,I oma
C) V-VI boyun,XII döş, I-II bel fəqərələri
D) VII boyun,I-II döş
E) IX-X döş,I-II oma

Ədəbiyyat:R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.sh138

**705) Beyincik badamcıqlarının sallanması və böyük ənsə dəliyində boğulması sindromu ilk dəfə hansı alim tərəfindən təsvir edilib?**

A) Bexterev
B) Dendi
C) Monis
D) Kuşinq
E) Romodanov

Ədəbiyyat:R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.sh51

**706) Normada serebral angioqrafiya zaman kontrast maddə neçə saniyədə damar sistemindən keçir?**

A) 8-9
B) 60-70
C) 15-25
D) 30-50
E) 70-80

Ədəbiyyat:R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.səh 31

**707) Damarın amputasiyası simptomu nə zaman müşahidə edilir?**

A) hematoma
B) kista

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) abses
D) exinokkok
E) tromboz, emboliya

Ədəbiyyat:R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.sh32

**708) KT də serebral angioqrafiya zamanı linzaşəkilli damarsız sahə hansı halda müşahidə olunur?**

A) Kista
B) Abses
C) Epidural hematoma
D) Emboliya
E) Exinokok

Ədəbiyyat:R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.sh32

**709) Beynin boz maddəsinin R-şüa udma əmsalını göstərin:**

A) 30-34
B) 24-27
C) 38-42
D) 42-44
E) 25-26

Ədəbiyyat:R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.sh33

**710) Kəllə sümüklərinin R-şüa udma əmsalını göstərin:**

A) – 1000
B) - 1
C) +1
D) + 1000
E) 0

Ədəbiyyat:R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.sh33

**711) Beynin ağ maddəsinin şüa udma əmsalını göstərin:**

A) 28-32
B) 76-87
C) 65-70
D) 40-53
E) 30-34

Ədəbiyyat:R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.sh33

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**712) Likvorun şüa udma əmsalını göstərin:**

A) 1.5
B) 2.7
C) 1
D) 0,76
E) 3.4

Ədəbiyyat:R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.sh33

**713) Beyin toxumasında metabolitlərin konsenrtasiyasını hansı müayinə üsulunda görmək olar?**

A) EMQ
B) KT
C) MRT
D) USM
E) EEQ

Ədəbiyyat:R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.sh35

**714) Beyində gedən struktur dəyişikliklərini öyrənən ən dəqiq müayinə üsulu hansıdır?**

A) EMQ
B) PET
C) KT
D) MRT
E) EEQ

Ədəbiyyat:R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.sh36

**715) Hemorragik insult zamanı beynə qansızma ən çox hansı xəstəliyin fonunda baş verir?**

A) Emosional stress
B) Bədən hərarətinin artıb azalması
C) Şəkərli diabet
D) Hipertoniya
E) Beyin damarının anevrizması

Ədəbiyyat:R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.sh157

**716) Hemorragik insult keçirmiş xəstələrdə müşahidə olunan ölümün təqribi faizi?**

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

A) 20-30%
B) 20-40%
C) 40-50%
D) 90-95%
E) 60-80%

Ədəbiyyat:R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.sh157

**717) Aşağıdakılardan hansı hemorragik insultun əsas səbəbidir?**

A) Ateroskleroz
B) Bədən hərarətinin artıb azalması
C) Trombemboliya
D) Qan dövranı pozuntusu
E) Alkoqol

Ədəbiyyat:R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.sh15

**718) Hemorragik insult zamanı qanaxmalar daha çox hansı nahiyədə lokalizasiya olunur?**
**1. Bazal**
**2. Quyruqlu nüvə**
**3. Daxili kapsul**
**4. Zolaqlı cisim**

A) 1.3
B) 2.3
C) 1.4
D) 3
E) 2.4

Ədəbiyyat:R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.sh158

**719) Hemorragik insult zamanı müşahidə olunan nevroloji defisit:**

A) Həmin tərəfdə hemiplegiya
B) Əks tərəfdə hemiparez və ya hemiplegiya
C) Yuxarı paraplegiya
D) Həmin tərəfdə hemiparez
E) Tetraplegiya

Ədəbiyyat:R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.sh158

**720) Daxili yuxu arteriyasının trombozu səbəbindən baş vermiş işemik insult zamanı klinikada aşağıdakı əlamətlərdən hansılar müşahidə olunar?**

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**1. həmin tərəfdə hemiparez**
**2. həmin tərəfdə görmənin zəifləməsi**
**3. əks tərəfdə görmənin zəifləməsi**
**4. əks tərəfdə hemiparez vəya hemiplegiya**

A) 1.3.4
B) 3.4
C) 2.4
D) 2.3.4
E) 2.3

Ədəbiyyat:R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.sh162

**721) Ön beyin arteriyasının tromboz və stenozunda nə müşahidə olunur?**

A) Həmin tərəfdə aşağı monoparez
B) Yuxarı paraparez
C) Həmin tərəfdə yuxarı monoparez
D) Əks tərəfdə yuxarı monoparez
E) Əks ətrafda aşağı monoparez

Ədəbiyyat:R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.sh162

**722) Anevrizmalar əsasən hansı nahiyədə rast gəlinir?**
**1. Beyin əsasının damarlarında**
**2. Arxa kəllə çuxurunda**
**3. Villizin qan dövranında**
**4. Gicgah payında**
**5. Arteriyanın haçalandığı və anastomozu olan yerlərdə**

A) 1.4.5
B) 2.3.4
C) 2.4.5
D) 1.2.3
E) 1.3.5

Ədəbiyyat:R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.sh164

**723) Arterial anevrizmanın əmələ gəlməsində etioloji faktor hansıdır?**

A) Qeyri - sağlam həyat tərzi
B) Damarların anadangəlmə anomaliyaları
C) Yüksək qan təzyiqinin olması
D) Müxtəlif travmalar
E) Ətraf mühit faktoru

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat:R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.sh164

**724) Likvorun hansı xüsusiyyətinə görə anevrizmanın partlamasını dəqiqləşdirmək olar?**

A) Sarı olması
B) Bulanıq olması
C) Likvorun qanlı olması
D) Yaşıl olması
E) Rəngsiz olması

Ədəbiyyat:R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.sh166

**725) Açıq kəllə-beyin travmaları zamanı diploe venalarından qanaxma hansı üsulla dayandırılır?**

A) Qanaxma özü dayanır
B) Sümüyə sıxmaqla
C) Liqatura ilə
D) Mum sürtməklə
E) Elektrokoaqulyasiya ilə

Ədəbiyyat:R.S.Həsənov, S.A.Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004.sh132

**726) Spinal travmaların çoxunun alt servikal bölgədə və torokolumbal birləşmədə rast gəlməsinin səbəbi nədir?**

A) Bu bölgələrin az hərəkətli olması
B) Fəqərəarası disklərin burada daha böyük olması
C) Bu səviyyələrdə fəqərə cisimləri sərtliyinin daha az olması
D) Bu bölgələrin qabırğalarla mühafizə olunması
E) Bu bölgələrin daha hərəkətli olması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.Zileli,F.Özer Omurilik ve Omurqa Cerrahisi,İzmir,2014.sh913

**727) Kranioservikal birləşmə təşkil olunmuşdur:**
**1. ənsə sümüyü**
**2. foramen maqnum**
**3. atlas**
**4. aksis**

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

www.snsb.az ödənissiz istifadə üçün

E) 3,4

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.Zileli,F.Özer Omurilik ve Omurqa Cerrahisi,İzmir,2014.sh913

**728) Dünya Səhiyyə Təşkilatı (DST) siniflendirməsinə görə aşağıdakılardan hansı astrositar şişlər qrupunda deyil?**

A) Gliosarkom
B) Pilositik astrositoma
C) Gemihistositik astrositoma
D) Astroblastoma
E) Subependimal nəhəng hüceyrəli astrositoma

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh28

**729) 9 mm ölçüdə intrakanakulyar akustik şvannoması olan və eşitməsi normal olan bir xəstədə hansı yanaşma ilə cərrahi müalicənin tətbiqi lazımdır?**

A) Transkoxlear yanaşma
B) Transyugulyar yanaşma
C) Translabirint yanaşma
D) Orta fossa yanaşması
E) Suboksipital yanaşma

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh284

**730) Aşağıdakı faktorlardan hansı astrositar tumorların proqnozuna təsir etmir?**

A) Xəstənin preop nevroloji statusu
B) Tumorun histopatoloji grade i
C) Icra edilən tumor rezeksiyasının həcmi
D) Xəstənin cinsi
E) Xəstənin yaşı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh284

**731) Beynin metastatik şişlərində ən çox rast gəlinən ilkin mənbə hansı orqandır?**

A) Qaraciyər
B) Mədə
C) Böyrək
D) Dalaq
E) Ağ ciyər

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh285

**732) Anaplastik astrositomalar üçün aşağıdakılardan hansı səhvdir?**

A) Simptomların ortaya çıxma müddəti ortalama 16 aydır
B) Epileptik tutmalar olduqca nadirdir.
C) Ən çox serebral hemisferlərdə və frontal lobda rast gəlirlər
D) Ortalama yaş 46-dır.
E) Gliomaların təxminən 30% təşkil edirlər

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh286

**733) Kolloid sistlər tipik olaraq III ventrikulun hansı hissəsində yerləşir?**

A) Anterior inferior
B) Posterior superior
C) Posterior
D) Anterior superior
E) Posterior inferior

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh289

**734) Transkallozal yanaşmalarda korpus kallozum neçə sm kəsilməlidir?**

A) 3.5-4 sm
B) 2-2.5 sm
C) 2 sm-dən az
D) 3-3.5 sm
E) 4.5-5 sm

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh28

**735) Akustik nevrinomalarda əsasən fasial sinir-tumor əlaqəsi aşağıdakılardan hansı şəkildədir?**

A) Posterioinferiorunda
B) Posteriosuperiorunda
C) Anteriosuperiorunda
D) Anteriosuperiorunda
E) İçərisinə doğru inkişaf edir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.səh 289

**736) Aşağıdakılardan hansı sinsitial ensefalosele qrupundan deyil?**

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Transetmoidal
B) Nazofrontal
C) frontoetmoidal
D) Interfrontal
E) Nazoetmoidal

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh344

**737) Aşağıdakı əlaqələrdən hansı səhvdir?**

A) Sagital sinostoz-skafosefaliya
B) Multitikiş sinostozu-Kliblatşadel
C) Koronar sinostoz-plagiosefaliya
D) Metopik sinostoz-braxisefaliya
E) Lambdoid sinostoz-plagiosefaliya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh344

**738) Hansı tip Kiari malformasiyası zamanı serebellyar toxumada yer dəyişmə müşahidə edilmir?**

A) Tip 1
B) Tip 2
C) Tip 3
D) Tip 0
E) Tip 4

Ədəbiyyat: M.İbrahim Ziya Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.səh 344

**739) Aşağıdakılardan hansı, uşaqlarda rast gələn epidural hematoma üçün tək başına cərrahi müdaxiləyə göstəriş deyil?**

A) 15 mm dən artıq ölçü və kortikal təzyiq
B) Oksipital hematoma
C) 30 ml dən artıq həcm
D) Birlikdə böyük sinusu çarpazlayan xətti qırıq və nevroloji defisit
E) Birlikdə intraparenximal hematoma və kompressiya effekti

Ədəbiyyat: M.İbrahim Ziya Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.səh 344

**740) Uşaq yaşlarda ən çox rast gələn malign beyin tumoru hansıdır?**

A) Medulloblastoma
B) Pineablastoma
C) Koroid pleksus karsinoma
D) Germinom

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Mts

Ədəbiyyat: M.İbrahim Ziya Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.səh 345

**741) Aşağıdakı klinik tablolardan hansıları,ventrikula yerləşdirilən şunt sisteminin həddən artıq drenə edilməsi nəticəsində inkişaf edə bilər?**
**1. intrakranial hipertenziya**
**2. epidural hematoma**
**3. kraniostenoz**
**4. silvi su kəmərinin obstruksiyası**

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

Ədəbiyyat: M.İbrahim Ziya Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.səh345

**742) Sağlam doğulmuş, yalnız ana südü ilə qidalanan, ümumi inkişafı normal gedən 35 günlük qız uşağı, 8 gün davam edən qastroentrit səbəbi ilə 5 gün antibiotik qəbul etmişdir (per os). Bir neçə saat əvvəl ətraf mühitlə əlaqəsinin itirilməsi və sağ qolda yığılmanın olmasına görə təcili yardımla xəstəxanaya gətirilmişdir. Müayinə zamanı ağrı qıcıqlarını lokalizə edir, vətər sümük üstlüyü reflekslری artıb, əmgəyi gərgindir. İlkin düşünəcəyiniz diaqnoz nədir?**

A) Kəskin hidrosefaliya
B) Intrakranial abses
C) Exiinnokok
D) İntrakranial qanaxma
E) Meningit

Ədəbiyyat: :M.İbrahim Ziya Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.səh 346

**743) Böyüyən kəllə əsası sınığı haqqında hansı səhvdir?**

A) Kəllənin böyüyən dövrü olan uşaq yaşlarında rast gəlir
B) Doğuşdan əvvəl və doğuş zamanı kəllə travmaları səbəb ola bilər
C) Bəzi xəstələrdə sərt qişa zədələnməsi var
D) Inkişaf edən nevroloji defisit və qıcolmalara səbəb ola bilər
E) Əsasən frontoparietal nahiyədə rast gəlir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh346

**744) Subependimal qanaxmalar üçün səhv olanı göstərin:**

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

A) Grade I qanaxmalar əsasən hidrosefaliya ilə nəticələnir
B) Grade IV də beyin parenximası içindədə qanaxma vardır.
C) Diaqnoz və müşahidə üçün transkraniyal USM kifayətdir
D) Yarımçıq cə 1500q aşağı çəkisi olan uşaqların təxminən yarısında rast gəlir.
E) Günlük boşaldıcı lumbal punksiya müalicə üsuludur

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh346

**745) Aşağıdakılardan hansı "spina bifida" -sı olan uşaqda az rast gəlinir?**

A) Hidrosefaliya
B) Sirinqobulbiya
C) Çanaq orqanlarının disfunksiyası
D) Hisiyyatın pozulması
E) Paraparez

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh346

**746) İntrakranial anevrizmalar ən çox hansı lokalizasiyada rast gəlir?**

A) Daxili yuxu arteriyası
B) Ön beyin arteriyası
C) Vertebral arteriya
D) Orta beyin arteriyası
E) Bazilyar arteriya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh249

**747) 5 yaşında qıcolma şikayəti ilə olan uşaqda, sol bazal qanqliyada dərin venoz sistemə drenə olan, çoxlu kiçik qidalandırıcılar tərəfindən qidalanan, maksimum ölçüsü 2.5 sm olan Spesler Martin siniflandirməsinə görə Grade 3 arteriovenoz malformasiya aşkar edilib. AVM-in daha əvvəl qanamasına aid bir məlumat yoxdur. Ən uyğun müalicə üsulu aşağıdakılardan hansıdır?**

A) AVM-in total cərrahi çıxarılması
B) Heç bir müdaxilə etmədən müşahidə etmək
C) AVM-in embolizasiya edilib çıxarılması
D) AVM-i sadəcə embolizasiya edib, müşahidə etmək
E) Stereotaksik radiocərrahiyyə

Ədəbiyyat: M.İbrahim Ziya Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.səh 250

**748) Travmatik lumbal punksiya ilə subaraxnoidal qansızmanı ayırd edən xüsusiyyətlərdən hansı ən etibarlıdır?**

A) Ksantoxromiya

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Eritrosit sayısının hər bir punksiya ilə azalması
C) Protein miqdarı
D) Laxtalanma (travmatik punksiya iynəsində qan laxtalanır)
E) Eritrosit leykosit nisbəti

Ədəbiyyat: M.İbrahim Ziya Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.səh 250

**749) Aşağıdakı anevrizma lokalizasiyalarından hansı ən çox intraventrikulyar qansızmaya səbəb olur?**

A) Ön birləşdirici arteriya
B) Daxili karotid bifurkasiya
C) Posterior serebral (P1) anevrizma
D) Arxa birləşdirici arteriya
E) Perikallozal arteriya anevrizması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziya Nöroşirurji soruları, Ankara 2007.səh 25

**750) Anevrizma mənşəli subaraxnoidal qansızma üçün aşağıdakılardan hansı doğrudur?**

A) Daha çox 5-10 mm böyüklüyündəki anevrizmalar qanaxmaya səbəb olur
B) Anevrizmalarda qanaxma 84% boyun nahiyəsində olur
C) Anevrizmaların dəqiq diaqnozu KT ilə qoyulur
D) Anevrizma kisəsində intima təbəqəsi yoxdur və ya natamamdır,ancaq media təbəqəsi və daxili elastik lamina sağlamdır
E) Ən çox a. serebri media və şaxələrində müşahidə edilir

Ədəbiyyat: M.İbrahim Ziya Nöroşirurji soruları, Ankara 2007.səh 251

**751) Aşağıdakılardan hansı subaraxnoidal qansızmadan sonra meydana gələn sistematik fəsadlaşmalardan deyil?**

A) Kəskin böyrək çatışmazlığı
B) Aritmiya
C) Mərkəzi duz itirmə sindromu
D) Koronar arteriyanın işemiyası
E) Hipertenziya

Ədəbiyyat: M.İbrahim Ziya Nöroşirurji soruları, Ankara 2007.səh 253

**752) Serebral vazospazmın inkişafına ən çox cavabdeh olan qan komponenti hansıdır?**

A) Prostaqlandinlər
B) Dəmir

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Sərbəst radikallar
D) Norepinefrin
E) Oksihemoqlobin

Ədəbiyyat: M.İbrahim Ziya Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.səh 256

**753) Hansı subaraxnoidal qansızmanın ağırlaşmalarından deyil?**

A) Hipotenziya
B) Hipernatremiya
C) Hidrosefaliya
D) Vazospazm
E) Hiponatremiya

Ədəbiyyat: M.İbrahim Ziya Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.səh 256

**754) Daxili yuxu arteriyası-arxa birləşdirici arteyiya birləşməsində yerləşmiş bir anevrizma hansı sinirin disfunksiyasına səbəb ola bilər?**

A) II
B) VII
C) VI
D) III
E) V

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh256

**755) Hipertenziya ilə əlaqədar ikincili spontan intraserebral qansızmalararın ən çox müşahidə edildiyi yer haradır?**

A) Bazal qanglionlar
B) Talamus
C) Beyin kötüyü
D) Serebellum
E) Uzunsov beyin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh257

**756) Kəllə-beyin travması almış bir xəstədə ikincili nevroloji defisitinin artmasına ilkin dövrdə təsir edən amili göstərin:**

A) Likvoreya
B) Hipertermiya
C) Hipoksiya
D) Basılmış sümük qəlpəsi
E) Infeksiya

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh16

**757) Kəllə sümüklərinin basılmış sınıqları zamanı cərrahi müdaxiləyə göstəriş deyildir?**

A) Pnevmosefaliya
B) Likvoreya
C) 8-10 mm dən vəya sümük qalınlığından artıq çökmə
D) Açıq basılmış sınıq
E) Zədələnməş zona ilə əlaqəli defisit

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh160

**758) Ağır kəllə beyin travmasından sonra kranioektomiya icra edilən ancaq daha sonra kranioplastika olunmayan xəstələrdə rast gələn baş ağrısı, baş gicəllənmə,müvazinəti saxlaya bilməməsi, səsə qarşı həssaslıq və depressiya ilə müşahidə olunan sindroma nə ad verilir?**

A) Rubinşteyn-Teybi sindromu
B) Trephined sindrom (trepanasiya edilmişlər sindromu)
C) Fritz-Valter sindromu
D) Harabayaşi-Epşteyn sindromu
E) Kistler sindromu

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh163

**759) Deşilmiş alovlu silah yaralanmasından 2 ay sonra ani və şiddətli baş ağrısı, ənsə əzələlərinin gərginliyi və huşun dərinləşməsi ilə müşahidə edilən xəstədə ilk düşünüləcək xəstəlik hansıdır?**

A) Trephined sindrom (trepanasiya edilmişlər sindromu)
B) Postravmatik epilepsi
C) Meningit
D) Karotid arteriya disseksiyası
E) Travmatik anevrizma

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.səh16

**760) Kəllədaxili həcmi artıran beş səbəbdən hansı ekstraselulyar mənşəlidir?**

A) Neyrotoksik ödem
B) Serebral qan həcmi
C) Işemik ödem
D) Likvor
E) Hematoensefalitik baryer zədələnməsi (vazogenik ödem)

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh167

**761) Aşağıdakılardan hansı kəllə əsası sınığı əlaməti deyil?**

A) Otoreya
B) Postaurikulyar hemorragiya
C) Rinoreya
D) Hemiplegiya
E) Periorbital hematoma

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh167

**762) Aşağıdakılardan hansı klinik olaraq diffuz aksonal zədələnmənin ən doğru təsviridir?**

A) Travmadan sonra huşun 6 saatdan çox müddətə itirilməsi
B) Retroqrad və postravmatik 6 saatı keçən amneziya
C) Travmadan sonra 1 saatdan çox müddətə amneziya
D) Postravmatik 6 saatı keçən amneziya
E) Retroqrad və postravmatik 1 saatı keçən amneziya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh16

**763) Ağır kəllə-beyin travmasının konservativ müalicəsində hansı preparatın təyini effektli deyil, əksinə zərərlidir və ölüm riskini artırır?**

A) Hipertonik NaCl məhlulunun
B) Antikonvulsantların
C) Steroid preparatların
D) Mannitolun
E) Furosemidin

Ədəbiyyat: M.İbrahim Ziya Nöroşirurji soruları, Ankara 2007.səh16

**764) Aşağıdakılardan hansı kəllə-beyin travması zamanı kəllə daxili təzyiqi aşağı saldığına görə ilk 24 saatlıq müddətdə tətbiq olunmamalıdır?**
A) Ventrikulyar drenaj
B) Sedasiya
C) Hiperventilyasiya
D) Hemodinamik stabilizasiya və başın elevasiyası
E) Mannitol

Ədəbiyyat: M.İbrahim Ziya Nöroşirurji soruları, Ankara 2007.səh168

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

**765) Kəllədaxili təzyiqin artması zamanı müşahidə edilən Kuşinq triadası aşağıdakılardan hansıdır?**

A) Taxikardiya,tənəfüs pozulması,hiponatremiya
B) Bradikardiya,hipertenziya,tənəffüs pozulması
C) Hipotenziya,tənəffüs pozulması,hiponatremiya
D) Tənəffüs pozulması,bradikardiya,hipotenziya
E) Hipertenziya,taxikardiya,tənəffüs pozulması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh17

**766) Asimptomatik epidural hematoma zamanı cərrahi müdaxiləyə göstərişlərlə əlaqəli aşağıdakılardan hansı səhvdir?**

A) Qalınlıq 1.5 cm artıqdır
B) Hematomanın həcmi;supratentorial 30 ml dən artıq
C) Hematomanın həcmi;subtentorial 10 ml dən artıq
D) Orta xətt dislokasiyası yoxdur
E) Yanaşı başqa kranial patologiyanın olması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh17

**767) Transtentorial zədələnmələrdə,ilk zədələnən kranial sinir hansıdır?**

A) Üçlü sinir
B) Görmə siniri
C) Dilaltı sinir
D) Gözün hərəki siniri
E) Dil-udlaq siniri

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh172

**768) Aşağıdakılardan hansı birincili beyin zədələnməsidir?**

A) Subaraxnoidal qansızma
B) Kəskin mədəcikdaxili qansızma
C) Diffuz aksonal zədələnmə
D) Epidural hematoma
E) Subdural hematoma

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh172

**769) Hündürlükdən yıxılma nəticəsində xəsarət almış 4 yaşlı uşaqda kranioqramda ənsə sümüyündə xətti sınıq aşkar edilib.İki dəfə qusması olan xəstədə kobud ocaqlı hərəki-hissi pozuntular,huşunda dəyişiklik qeyd olunmur.Yanaşmanız necə olmalıdır?**

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

A) Leptomeningial sist fikirləşərək cərrahi midaxilə
B) Sınıqla əlaqəli təcili cərrahi müdaxilə
C) Nevroloji intakt olduğuna görə evə yazılmalı
D) Müşahidə və KT ilə 1 ay sonra müayinə
E) Təcili MRT

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh173

**770) Aşağıdakılardan hansı karotid kavernoz fistulun klinikasında müşahidə edilmir?**

A) Midriaz
B) Papillödem
C) Ekzoftalm
D) Xemoz
E) Tinnitus

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh173

**771) Böyüyən kəllə sümüyü sınıqları ilə əlaqəli aşağıdakılardan hansı səhvdir?**

A) Sonradan leptomeningial sist yarana bilər
B) Sonrakı dövrdə nevroloji defisit inkişaf edə bilər
C) Dura laserasiyası(zədələnməsi) adətən müşahidə edilir
D) Beyin toxuması deffekdən çıxa bilər
E) Hər zaman cərrahi müdaxilə vacibdir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh17

**772) Aşağıdakılardan hansı ağır kəllə beyin travmalı xəstələrdə reanimasiya zamanı istifadəsi məsləhət görülmür?**

A) Fentanil
B) Suksinilkolin
C) Propofol
D) Midazolam
E) Atrakurium

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh178

**773) Aşağıdakı kəllədaxili hematomalardan hansı əsasən venoz mənşəlidir?**

A) Epidural hematoma
B) Mədəcikdaxili qansızma
C) Subdural hematoma

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Subaraxnoidal qansızma
E) Beyindaxili hematoma

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh178

**774) MRT və KT müayinəsi zamanı normal kontrastlaşma xüsusiyyətinə aşağıdakılardan hansı malikdir?**
**1. Hipofiz vəzi**
**2. Pineal vəz**
**3. Kavernoz sinus**
**4. Koroid pleksus**
**5. Periferik sinir qanqlionu**

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

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh80

**775) Beynin KT və MRT şəkillərində serebral hemisferdə,frontal korteks və ya qonşuluqundan başlamış,yaxınlığındakı sümükdə dəyişiklik törətmiş,kalsifikasiya və kistaları olan,böyük ölçülərinə baxmayaraq ciddi ödem yaratmayan və minimal-heterogen kontrast maddə tutan həcmli proses aşkar edilmiş yetkin xəstədə,mümkün olan patologiya hansıdır?**

A) AVM
B) Astrositoma
C) Qlioblastoma
D) Oliqodendroqlioma
E) Mts

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh84

**776) İntrakranial radiasion nekrozu tumordan fəqləndirmək üçün ən vacib müayinə hansıdır?**

A) Kontrastlı MRT
B) Sintiqrafiya
C) 3 ölçülü KT
D) MR-Spektroskopiya
E) Serebral angioqrafiya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh90

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**777) Angioqrafiyada infundibulumun anevrizmadan fərqləndirmək üçün qiymətləndirilən əlamətlərdən hansı səhvdir?**
**1. Şəkil olaraq üçbucaq formasındadır**
**2. Böyük ölçüsü 3mm dən kiçikdir**
**3. Apeksində damar vardır**
**4. Apeksindən çıxan damar superiora qıvrılır**

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

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh90

**778) Pineal kalsifikasiya üçün hansı doğrudur?**

A) Ilk 7 yaş ərzində rast gəlmə tezliyi təxminən 5% dir
B) Yeni doğulmuşlarda nadirdir
C) Normada ölçüləri 4 mm dən böyük olur
D) 2 mm və daha artıq ölçüdə olan pineal kalsifikasiyalar adətən patolojidir.
E) Yaşlı yaş qrupunda KT ilə 80-90% kalsifikasiya müşahidə edilir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh91

**779) Posterior fossa ependimomalarında ən çox rast gəlinən radiolojik əlamət hansıdır?**

A) Heterogenlik
B) Hidrosefaliya
C) Hemorragiya
D) Kontrastın tutulması
E) Kalsifikasiya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh92

**780) Angioqrafiya zamanı anevrizmanın görsənməməsi aşağıdakıların hansı ilə əlaqəli deyil?**

A) Anevrizmanın vazospazm ilə əlaqəli dolmaması
B) Anevrizmanın tromb ilə tutulması
C) Anevrizma divarının qalın olması
D) Anevrizmanın hematoma ilə obliterasiyası
E) Anevrizmanın çox kiçik olması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh92

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**781) Aşağıdakılardan hansı angioqrafiyaya mütləq əks göstərişdir?**

A) Anadangəlmə ürək qüsuru
B) Angioqrafiyaya mütləq əks göstəriş yoxdur
C) Koaqulopatiya
D) Kontrast maddəyə allergiya
E) Böyrək çatmamazlılığı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh93

**782) Aşağıdakılardan hansı serebrovaskulyar xəstəliklərin qiymətləndirilməsində KT angioqrafiyanın MR angioqrafiyadan üstün olan xüsusiyyətlərindən deyi?**

A) Kəllə əsası səthindəki damarları görüntüləmədə daha həssas olması
B) Tromb və damar divarındakı kalsifikasiyaları göstərə bilməsi
C) Anatomik sümük strukturları göstərə bilməsi
D) Anevrizmalardaki qanın yavaş hərəkətini rahatlıqla göstərə bilməsi
E) Hərəkət həssaslığının daha az olması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh9

**783) Baş ağrısı ilə birlikdə tek tərəfli ptoz və mioz,eyni tərəfdə fasial tərləmənin saxlanıldığı bir xəstəyə tətbiq olunmalı qızıl standart şüa müayinə üsulu hansıdır?**

A) EEQ
B) Beynin KT müayinəsi
C) Doppler USM
D) Selektiv angioqrafiya
E) Beynin MRT müayinəsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh9

**784) Aşağıdakılardan hansı bazilyar invaginasiyaya səbəb ola biləcək klinik vəziyyətlərdən biri deyil?**

A) Kleidokranial displaziya
B) Fibroz displaziya
C) Revmatoid artrit
D) Osteoporoz
E) Osteomalaziya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh9

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**785) Ultrasonoqrafiya ilə aşkar edilən irəli (70-90%) servikal karotid arteriya stenozlu xəstələrdə sonrakı radioloji müayinə necə olmalıdır?**

A) 2 həftə ərzində KT angioqrafiya
B) 24 saat ərzində KT angioqrafiya
C) 1 həftə ərzində KTA və DSA
D) 6 ay ərzində DSA
E) 24 saat ərzində rəqəmsal subtraksiya angioqrafiyası (DSA)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh97

**786) KT venoqrafiya ilə əlaqəli səhv məlumatı qeyd edin:**

A) Intrakranial venoz dövranı görüntüləyir
B) Dural sinus tromdozu aşkar edilə bilər
C) AVM in venoz damarları 3 ölçülü nümayiş edilə bilir
D) Meningiomanın dural sinus invaziyası aşkar edilə bilər
E) Bütün venoz sinuslar DSA (rəqəmsal subtraksiya angioqrafiyası) keyfiyyətində görünür

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh9

**787) Arteriyalarda mexaniki vazospazm yarandıqda aşağıdakılardan hansı istifadə oluna bilər?**

A) Protamin
B) Nifedipin
C) Urokinaz
D) Heparin
E) Verapamil

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh9

**788) Subaraxnoidal qansızma səbəbiylə müşahidə edilən xəstədə,konservativ müalicəyə cavab verməyən vazospazm yaranması vəziyyətində hansı icra edilməlidir?**

A) Stendləmə
B) Şunt taxılması
C) Balon angioplastikası
D) Koil embolizasiyası
E) Qalıcı balonun yerləşdirilməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh99

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

**789) Aşağıdakılardan hansı epilepsiya cərrahiyyəsində tətbiq olunan cərrahi prosedurlardan deyil?**

A) Hemisferektomiya
B) Multipl subpial traseksiya
C) Pallidotomiya
D) Talamik elektrik stimulyasiya
E) Vaqal sinir stimulyasiyası

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh37

**790) Stereotaktik cərrahi üsul aşağıdakı variatnlardan hansında tətbiq olunur?**
**1. Parkinson xəstəliyi və hərəkət pozuntusu**
**2. Beyin şişləri**
**3. Epilepsiya cərrahiyyəsi**
**4. Obsessiv kompulsiv xəstəliklər**

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

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh376

**791) Aşağıdakı xəstəliklərin hansının müalicəsində hemisferektomiya tətbiq olunmur?**

A) Yayılmış unilateral kortikal displaziyalar
B) Rasmussen ensefaliti
C) Hemimeqalensefaliya
D) Yuvenil absens epilepsiya
E) Sturge-Weber sindromu

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh378

**792) Stereotaktik radiocərrahiyyə aşağıdakı patologiyalardan hansı üçün uyğun deyil?**

A) Multiform qlioblastoma
B) Pontoserebelyar bucaq şvannoması
C) Serebral AVM
D) Meningioma
E) Hipofiz adenoması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh378

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**793) Aşağıdakılardan hansı subtalamik nüvə patologiya sonrası ən çox rast gələn fəsaddır?**

A) III kranial sinirin iflici
B) Hemiballismus
C) Kontrlateral görmə sahəsi pozulmaları
D) Motor hərəki pozuntular
E) Psixomotor simptomlar

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh380

**794) Aşağıdakılardan hansı gamma knife stereotaktik radiocərrahiyyə ilə müalicə edilmir?**
**1. Meningioma**
**2. Vestibulyar şvannoma**
**3. Malign melanom metastazı**
**4. Epidermoid tumor**

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

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh381

**795) Parkinson xəstəliyinin cərrahi müalicəsində tədbiq edilməyən üsul hansıdır?**
**1. Talamotomiya**
**2. Paliddotomiya**
**3. Pallidal stimulyasiya**
**4. Qara cisim stimulyasiyası**
**5. Subtalamotomiya**

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

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh382

**796) VAŞ hansı şkalanın qısaltmasıdır?**

A) Sözlə tərif şkalası

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Analoq rəngli davamlı şkala
C) Üzün ifadə şkalası
D) Vizual analoq şkalası
E) Sayı ilə qiymətləndirmə şkalası

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh384

**797) Qlial tumorun stereotaktik biyopsiyası ilə əlaqəli hansı doğrudur?**

A) Aşağı qreydli astrositoma nəticəsi gələn bir tumor daha yüksək qreydli ola bilər.
B) Tumorun mərkəzi diaqnozu qoymaq üçün vacibdir
C) Yüksəkq qreydli astrositoma nəticəsi gələn bir tumor daha aşağı qreydli ola bilər
D) Stereotaktik biopsiya ilə diaqnozu qoyula bilməz
E) Alınan nəticə mütləq doğrudur

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh384

**798) Neyropatik ağrı ilə əlaqəli hansı səhvdir?**

A) Diyabet,QİÇS,revmatoid artrit kimi xəstəliklərdə ortaya çıxır
B) Müalicəyə tabe olmur
C) Ağrılı uzun RF ilə zədələmə ən öndə gələn müalicə üsuludur
D) Xarakterik xüsusiyyəti hiperalgeziyadır
E) Müalicəsində antidepresantlar və qabapentin istifadə edilir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh38

**799) Trigeminal nevralgiya üçün aşağıdakılardan hansı səhvdir?**

A) Konservativ müalicədə steroidlər istifadə edilir
B) Bir neçə saniyə davam eləyən çox şiddətli ağrı atakaları var
C) Perkutan yanaşma ilə gasser qanqlionundaki hissi liflər yandırılır
D) Əsasən üçlü sinirin 2 və 3-cü şaxələrini əhatə edir
E) Açıq cərrahiyyə ilə posterior fossa mikrovaskulyar dekompressiyası icra edilir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh384

**800) Aşağıdakılardan hansı trigeminal nevralgiyanın müalicə üsullarından deyil?**

A) Mikrovaskulyar dekompressiya
B) Periferik alkoqol inyeksiyası
C) Balon ilə dekompressiya
D) Radiofrekans tətbiqi
E) Qliserol tətbiqi

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh38

**801) Aşağıdakı patologiyalardan hansı stereotaktik radiocərrahiyyə müalicəsi üçün uyğun deyil?**

A) Sol alın payında residiv glioblastoma multiform
B) Beyin kötüyündə arteriovenoz malformasiya
C) 1.5 sm ölçüdə bucağın şişi
D) Ağ ciyər xərçənginin çoxsaylı beyin metastazı
E) Sağ quyruqlu nüvədə yerləşmiş və əvvəl qanamış kiçik kavernoma

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh387

**802) Aşağıdakılardan hansı kauzalgiya üçün doğru deyil?**

A) Hipesteziya
B) Tərləmənin artması
C) Simpatik blokada ilə ağrıların şiddətində azalma
D) Atrofik dəyişikliklər
E) Ciddi hərəki funksiya pozulmasının olmaması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh388

**803) Yüksək qreydli glioz tumor olan,orta yaşlı xəstələrdə aşağıdakı xüsusiyyətlərdən hansı stereotaktik biopsiya üçün birbaşa göstərişdir?**

A) Mərkəzi lokalizasiyalı tumor
B) Nevroloji defisiti olmayan xəstədə,kritik lokalizasiyada kiçik tumorun olması
C) Xəstə vəziyyətinin kraniotomiyaya uyqun olmaması
D) Tumorun 2 sm dən kiçik olması
E) Tumorun kistasının olması və ya xüsusiyyət dəyişdirməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh38

**804) Parkinson xəstəliyinin hansı simptomu talamotomiyaya ən yaxşı cavab verir?**

A) bradikineziya
B) ağız suyunun artması
C) tremor
D) əzələ rigidliliyi
E) nitqin pozulması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh39

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**805) Fəqərə sütununu,xüsusilə fəqərənin arxa elementlərini tutan psevdotumoral,hiperplastik patologiya var.Radioqrafiyalarda sümüyün destruksiyası və sümük korteksin şişməsi müşahidə edilir.MRT müayinənin tipik görüntüsü isə içi maye dolu çoxsaylı kütlələrdir.Bu əlamətlərə görə aşağıdakı patologiyalardan hansını müəyyən etmək olar?**

A) Osteosarkoma
B) Fəqərə hemangioması
C) Nəhəng hüceyrəli tumor
D) Anevrizmal sümük kistası
E) Eozinofil qranuloma

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh6

**806) Aşağıdakı ependimomalardan hansı onurğa kanalında tez-tez təsadüf ediləndir?**

A) Miksopapillyar
B) Papilyar
C) Anaplastik
D) Psevdoependimoma
E) Subependimoma

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh6

**807) Qanqlioneyroma üçün doğru olan varianti seçin:**
A) Histopatoloji olaraq yalnız bir tip hüceyrələrdən əsas alır
B) Sürətlə inkişaf edən şişdir
C) Əsasən uşaq və gənclərdə rast gəlir
D) Mərkəzi sinir sisteminin primer tumorları içində 2. tezlikdə rast gəlir
E) Onurğa beynində daha çox təsadüf edilir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh6

**808) Neyrofibromatoz (NF) Tip I də tez-tez rast gələn neoplazm hansıdır?**

A) Meningioma
B) Şvannoma
C) Astrositoma
D) Ependimoma
E) Neyrofibroma

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh6

**809) Aşağıdakılardan hansı beyin absesi üçün səhvdir?**

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Daha çox törədiciləri streptokoklar və qram mənfilərdir
B) Cərrahi müdaxilə kapsula yarandıqdan sonra icra edilir.
C) Gec ensefalit dövrü 4-9 gün arasındadır
D) Kapsulun formalaşması orqanizmin infeksiyani sərhədlərə alması nəticəsində baş tutur
E) Tez kapsulyasiya dövrü 21-30 gün arasındadır.

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh6

**810) Beyin abseslərində ən çox aşkar edilən mikroorqanizm hansıdır?**

A) Bakteroidlər
B) Kandida
C) Anaerob streptokok
D) Sitrobakteriya
E) Stafilokok

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh67

**811) Aşağıdakı mərkəzi sinir sistemi tumorlarından hansının mənbəyi neyroepitelial toxumadır?**

A) Paraqanqlioma
B) Şvannoma
C) Oliqodendroqlioma
D) Plazmositoma
E) Meningioma

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh69

**812) Aşağıdakılardan hansı maliqn tumorun xüsusiyyətlərindən deyil?**

A) Qarışıq,idarə edilməyən proliferasiya
B) Aşağı mitoz indeksi
C) Nekroz
D) Invaziya
E) Metastaz

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh7

**813) Likvor fistulunun müəyyən edilməsində aşağıdakı müayinə üsullarından hansı istifadə edilmir?**

A) Mieloqrafiya+KT
B) Kontrastla KT
C) MR spektroskopiya

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) MRT
E) MR sisternoqrafiya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh7

**814) 65 yaşında,həmişə sağlam olduğunu deyən kişi xəstə, son 4-5 saatda artan baş ağrısından şikayət edib.bir saat müddətində huşunu itirmiş,koma vəziyyətində xəstəxanaya gətirilib,burada bir neçə saat içində itirilib,icra edilmiş radioloji müayinədə sol talamusda böyük bir hematoma kütləsi və hematomanın mədəciyə açılması aşkar edilib.Bu hala aşağıdakılardan hansı ən böyük ehtimalla səbəbdir?**

A) Metastatik karsinoma
B) Hipertenziya
C) Xroniki alkoqolizm
D) Miokard infarktı
E) Trombemboliya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh71

**815) Serebral tromemboliya ən çox hansı damarın qidalandırdığı sahələrdə patologiya yaradır?**

A) Orta beyin arteriyası
B) Arxa beyin arteriyası
C) Orta meningeal arteriya
D) Ön beyin arteriyası
E) Arxa beyincik arteriyası

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh72

**816) Əvvəllər sağlam olan orta yaşlı xəstədə bilateral temporal loblarda hemorragik nekrotik patologiyalar aşkar edilir.Aşağıdakı ensefalitlərdən hansı ilkin olaraq ehtimal edilməlidir?**

A) Quduzluq ensefaliti
B) Vərəm ensefaliti
C) Herpes simpleks ensefaliti
D) Sifilitik ensefalit
E) Toksoplazma ensefaliti

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh72

**817) Aşağıdakı qanamalardan hansı əsasən venoz tiplidir?**

A) Subaraxnoidal qansızma

www.srsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Subdural hematoma
C) Intraparenximal hemorragiya
D) Lasserasiya
E) Epidural hematoma

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh72

**818) Aşağıdakı mərkəzi sinir sistemi tumorlarından hansında qanama digərlərinə nisbətən daha tez-tez müşahidə edilir?**

A) Oliqodendroqlioma
B) Pilositik astrositoma
C) Qanqlioqlioma
D) Disembrioplastik Neyroepitelial tumor
E) Ependimoma

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh73

**819) Paraqanqlioma mərkəzi sinir sistemində ən çox harada lokalizasiya olunur?**

A) Onurğa beyni servikal səviyyədə ekstradural
B) Onurğa beyni torokal səviyyədə intradural
C) Onurğa beyni servikal səviyyədə intradural
D) Onurğa beyni at quyruğunda
E) Onurğa beyni torakal səviyyədə ekstradural

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh74

**820) Aşağıdakı ifadələrdən hansı kraniofaringioma üçün səhvdir?**

A) Uşaqlıq devrində müşahidə edilir və nisbəti 5% dir
B) Ademantinomatoz tip kraniofaringiomaların residiv vermə ehtimalı yüksəkdir.
C) Nadir müşahidə edilən MSS tumoru olub sadəcə 2% nisbətindədir.
D) Papilyar kraniofaringiomalar daha çox solid kütlə şəklində ortaya çıxır.
E) Papillyar kraniofaringiomalar daha çox uşaqlarda müşahidə edilir və proqnozu pisdir.

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh74

**821) Radiasiyon nekroz üçün səhv olanı göstərin:**

A) Şüa dozası ilə əlaqəli deyil
B) Əsasən radioterapiyadan sonrakı 6-24 ay içində müşahidə edilir
C) Ağ maddədəki damar divarlarında hialinizasiya və qalınlaşma törədir.

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Müalicəsində steroid istifadəsi kifayət edir,bəzən nekrotik ocaq cərrahi üsulla çıxardıla bilər.
E) Boz-ağ maddə birləşməsində fibrin eksudat yaradır

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh75

**822) Arxa çuxur tumorlarında hansı simptom az müşahidə edilir?**

A) Görmənin pozulması
B) Ürəkbulanma və qusma
C) Müvazinatın pozulması
D) Başağrısı
E) Epileptik tutma

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh106

**823) Bir ildir sağ gözündə önə doğru qabarma şikayəti ilə gələn 5 yaşındakı uşaqda,MRT-də görmə sinirində qlioma aşkar edilir.Göz müayinəsinə əlavə olaraq aşağıdakı sistemlərin hansının müayinəsi,diaqnozun qoyulmasında və xəstənin müalicəsində yararlı olar?**

A) Qulaq və vəstibulyar aparat
B) Sümük iliyi
C) Dəri
D) Qaraciyər
E) Ürək-damar

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh10

**824) Amiotrofik lateral skleroz (ALS)diaqnozunda ən əhəmiyyətli müayinə üsulları hansılardır?**
**1. Kliniki müayinə**
**2. Lumbal punksiya**
**3. Elektrofizioloji müayinələr**
**4. Kranial MRT**
**5. Sinir biopsiyası**

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

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:M.İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları,Ankara 2007.sh113

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**825) Törədicinin beyinə daxil olma yollarından asılı olaraq əsasən abseslər hansı qruplara bölünür?**

A) Travmatik, metastatik
B) Metastatik, rinogen
C) Travmatik, rinogen
D) Rinogen, hematogen
E) Otogen, rinogen

Ədəbiyyat: R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh173

**826) Exinokokların morfoloji və bioloji xüsusiyyətlərinə görə hansı formaları mövcuddur?**

A) Bitişməli, kistalı, bitişməli-kistalı
B) Bitişməli, kistalı
C) Hidatidoz, alveolyar
D) Kistalı, kistasız
E) Kapsulalı, yayılmış

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh180

**827) Hormetoniyaya (əzələ tonusunun kəskin artması) səbəb əsasən nədir?**

A) Beyinciyə qansızma
B) Beyindaxili hematoma
C) Subdural hematoma
D) Epidural hematoma
E) Mədəcikdaxili hematoma

Ədəbiyyat: R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh158

**828) Daxili yuxu arteriyası mənfəzinin tam tutulması zamanı aşağıdakı əlamətlərdən hansı müşahidə olunmur?**

A) Əks tərəfdə homonim hemianopsiya
B) Total afaziya
C) Tetraplegiya
D) Hemihipesteziya
E) Hemiplegiya

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh162

**829) Meninqoradikulosele zamanı yırtıq kisəsində sadalananlardan hansı müşahidə olunur?**

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

A) Onurğa beyni qişaları
B) Qişalar və kökcüklər
C) Onurğa beyni və kökcüklər
D) Onurğa beyni
E) Onurğa beyni, kökcüklər və qişalar

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh197

**830) Braxisefaliyaya sadalananlardan hansı səbəbdir?**

A) Koronar tikişlərin vaxtından əvvəl sümükləşməsi
B) Sagital tikişlərin sümükləşməsi
C) Sagital və alın tikişlərin sümükləşməsi
D) Alın tikişlərinin sümükləşməsi
E) Əmgəyin tez bağlanması

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh206

**831) Üçlü sinir nevralgiyasının hansı formaları var?**

A) Essensial, simptomatik
B) Yoluxucu, travmatik
C) Yoluxucu, essensial
D) Aterosklerotik, essensial
E) Aterosklerotik, simptomatik

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh222

**832) Ağrı aparıcı yollarda aparılan əməliyyatlar hansılardır?**
**1. Xordotomiya**
**2. Komissurotomiya**
**3. Talamotomiya**
**4. Simpatektomiya**

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

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A . Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh228

**833) Aşağıda sadalanan hissələrdən hansı arterial anevrizmanın tərkibinə aid deyil?**

A) baş

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) cisim
C) boyun
D) dib
E) ayaqcıq

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh164

**834) Aşağıdakılardan hansı palliativ əməliyyatdır?**

A) Frez dəliklərindən xroniki subdural hematomanın çıxarılması
B) Fəqərəarası disk yırtığının çıxarılması
C) Kraniotomiya, epidural hematomanın çıxarılması
D) İntramedulyar şiş zamanı dekompressiv laminoektomiya
E) Kraniotomiya, meningiomanın çıxarılması

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh19

**835) Serebral angioqrafiyanın hansı forması icra edilərkən, yuxu arteriyasının kontrastlaşması ilə rentgeneloji müayinə aparılır?**

A) Karotid angioqrafiya
B) Pnevmoensefaloqrafiya
C) Ventrikuloqrafiya
D) Vertebral angioqrafiya
E) Mieloqrafiya

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh31

**836) Fəqərə sütunu - onurğa beyni patologiyaları zamanı, hansı müayinə üsulunun aparılması daha məqsədəuyğundur?**

A) Neyrosonoqrafiya
B) Spondiloqrafiya
C) Mieloqrafiya
D) KT
E) MRT

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004

**837) Arterial anevrizma səbəbi ilə icra edilən intrakranial əməliyyat zamanı anevrizma boynu nə ilə bağlanır?**

A) 10 / 0 neylon sapla
B) Koylla
C) Balon kateterlə
D) 4 / 0 vikril sapla

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Klipslə

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. 167

**838) Xarici ənsə qabarından 3 sm yuxarı və orta xətdən 3 sm yana kəsişmə nöqtəsi necə adlanır?**

A) Burdenko nöqtəsi
B) Foramen maqnum
C) Dendi nöqtəsi
D) Təpə qabarı
E) Koxer nöqtəsi

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh42

**839) Baş beyin şişləri yerləşməsinə görə hansı şişlərə aid edilir?**

A) İntramedulyar, ekstramedulyar
B) Supratentorial, subtentorial
C) İntraserebral, ekstraserebral
D) Neyroektodermal, mezenximal
E) Subdural, epidural

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh53

**840) Neyroektodermal şişlərə aşağıdakılardan hansı aid deyil?**
**1. Astrositoma**
**2. Qlioblastoma**
**3. Meningioma**
**4. Ependimoma**
**5. Angioretikuloma**

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

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh54

**841) Xəstədə mərkəzi tetraparez, diafraqmanın parezi, tənəffüsün pozulması, bulbar əlamətlər müşahidə olunur. Bu zaman onurğanın hansı nahiyəsində patoloji proses olmasından şübhə edilməlidir?**

A) Th2 - Th12
B) L1 - l2

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) C1 - C4
D) C5 - Th1
E) L3 - L5

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh99

**842) Kəllə sümüklərinin şişləri, iltihabi prosesləri və travamatik zədələnmələri zamanı hansı neyrocərrahi üsul istifadə edilir?**

A) Laminoektomiya
B) Rezeksion trepanasiya
C) Kranioplastika
D) SPT
E) Frez dəliyinin qoyulması

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh11

**843) Arterial anevrizma səbəbiylə icra edilən endovaskulyar əməliyyatlar zamanı hansı arteriyalar punksiya edilərək, anevrizmaya doğru kateter yeridilir?**

A) Yuxu və bud arteriyaları
B) Onurğa arteriyası
C) Orta beyin arteriyası
D) Ön birləşdirici arteriya
E) Əsas arteriya

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh168

**844) Xəstəliyin klinik gedişatına təsir etməyən, onun gələcək ağırlaşmalarının qarşısını alan əməliyyatlar neyrocərrahi əməliyyatların hansı formasına aiddir?**

A) Radikal əməliyyatlar
B) Palliativ əməliyyatlar
C) Rekonstruktiv əməliyyatlar
D) Preventiv əməliyyatlar
E) Stereotaktik əməliyyatlar

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh20

**845) Görmə sinirinin görmə çarpazına qədər zədələnməsi zamanı nə baş verir?**

A) İkitərəfli korluq
B) Bitemporal hemianopsiya
C) Binazal hemianopsiya
D) Həmin gözdə korluq

www.sosik.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Skatoma

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh22

**846) Mieloqrafiyanın hansı növləri vardır?**

A) Qalxan, enən
B) Selektiv, superselektiv
C) Karotid, vertebral
D) Sadə, kontrastlı
E) KT, MRT

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh30

**847) Bel punksiyası hansı səviyyələrdə aparılır?**

A) Bel nahiyəsinin istənilən səviyyəsində
B) L1 - L2, L2 - L3
C) L3 - L4, L4 - L5
D) Th11 - Th12, Th12 - L1
E) L5 - S1, S1 - S2

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh37

**848) Kvekenştdent sınağı hansı damarların sıxılması ilə icra edilir?**

A) Üz venası
B) Vertebral arteriyalar
C) Xarici yuxu arteriyası
D) Vidaci venalar
E) Daxili yuxu arteriyası

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh38

**849) Sagital tikişdən 2 sm yana, tac tikişdən 2 sm önə təyin olunan nahiyə necə adlanır?**

A) Koxer nöqtəsi
B) Foramen maqnum
C) Təpə qabarı
D) Burdenko nöqtəsi
E) Dendi nöqtəsi

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh42

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

**850) Arteriovenoz malformasiyalar aşağıda göstərilən hansı hissələrdən ibarətdir?**
**1. gətirici genişlənmiş arteriya**
**2. damar kələfi (arteriovenoz şunt)**
**3. aparıcı venalar**
**4. kapilyarlar**

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

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh168

**851) Histoloji quruluşuna görə baş beyin şişləri hansı şişlərə təsnif edilir?**

A) Supratentorial, subtentorial
B) İntraserebral, ekstraserebral
C) Mielinli, mielinsiz
D) Birincili, metastatik
E) Neyroektodermal, mezenximal

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh53

**852) Öz ölçüsü kiçik olub, ətrafında böyük kista əmələ gətirən şiş necə adlanır?**

A) Sarkoma
B) Papilloma
C) Pinealoma
D) Astrositoma
E) Angioretikuloma

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh62

**853) Hansı şişin yerləşdiyi zonada sümükdə çox zaman hiperostoz, az hallarda isə sümüyün dağılması müşahidə edilir?**

A) Angioretikuloma
B) Astrositoma
C) Qlioblastoma
D) Araxnoidendotelioma
E) Medulloblastoma

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh68

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**854) Hansı payın şişləri zamanı mürəkkəb reflekslər, hərəki afaziya, aqrafiya kimi məhəlli əlamətlər rast gəlinir?**

A) Alın payının şişləri
B) Yan mədəciklərin şişləri
C) Gicgah payının şişləri
D) Təpə payının şişləri
E) Ənsə payının şişləri

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh68

**855) Türk yəhəri nahiyəsinin şişlərinə hansı şişlər aiddir?**
**1. hipofizin şişləri**
**2. kraniofaringioma**
**3. türk yəhəri qabarının şişləri**
**4. yan mədəciyin şişi**

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

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh75

**856) Körpü beyincik bucağının şişlərinə aşağıdakılardan hansılar aiddir?**
**1. VIII sinirin nevrinoması**
**2. Meningioma**
**3. Xolesteatoma**
**4. Astrositoma**

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

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh79

**857) Hansı sindrom zamanı onurğa beyni həcmli proseslərində, proses olan tərəfdə hərəki, əks tərəfdə hissi pozğunluqlar müşahidə edilir?**

A) Konovalov simptomu
B) Broun-Sekar sindromu
C) Horner sindromu
D) Qum saatı sindromu

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Pussep sindromu

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh98

**858) Fəqərə sütununun metastatik şişini göstərin.**

A) Mieloma
B) Xondroma
C) Hemangioma
D) Hipernefroma
E) Osteoma

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh103

**859) İntradural - ekstramedulyar həcmli proses zamanı sizin cərrahi taktikanız:**

A) Laminoektomiya, şişin xaric edilməsi
B) Hemilaminektomiya, şişin xaric edilməsi,
C) Dekompressiv trepanasiya
D) Sümük plastik trepanasiya şişin xaric edilməsi
E) Transpedikulyar stabilizasiya

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004

**860) Reklinqhauz xəstəliyi zamanı aşağıdakılardan hansı müşahidə edilir?**

A) Dəridə xarakterik ləkələrin (südlü kofe rəngli) olması
B) Dişlərin saralması
C) Ətrafların böyüməsi
D) Dırnaqlarda dəliklərin olması
E) Saçların tökülməsi

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh105

**861) Kəllədaxili hematomaları göstərin:**
**1. epidural**
**2. subdural**
**3. beyindaxili**
**4. subaraxnoidal**
**5. mədəcikdaxili**

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

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh115

**862) KBT(Kəllə-beyin-travması) almış bir xəstə səs qıcığına qarşı gözlərini açır, verilən suallara çaşqın cavab verir və yuxarı ətrafı ilə ağrını lokalizə edir. Qlazqo koma şkalası ilə xəstənin vəziyyətini dəyərləndirin:**

A) 12
B) 13
C) 10
D) 14
E) 11

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh123

**863) Xiazmadan sonra beyin qabığına - görmə mərkəzinə qədər olan sahədə görmə yolunun patoloji prosesi, görmə sahəsində hansı şəkildə pozğunluq əmələ gətirir?**

A) Binazal hemianopsiya
B) Amovroz
C) Homonim hemianopsiya
D) Bitemporal hemianopsiya
E) Hetronim hemianopsiya

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh23

**864) Kəllədaxili təzyiqin artmasını göstərən kranioqrafik əlamətlərə aşağıdakılardan hansı aid deyil?**

A) Damar şırımlarının zəifləməsi
B) Barmaq basıqlarının dərinlənməsi
C) Kəllə tağı sümüklərinin nazikləşməsi
D) Damar şırımlarının güclənməsi
E) Uşaqlarda tikişlərin ayrılması

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh26

**865) Hipofizin şişi üçün kranioqrafik spesifik lokal əlamətlərinə aşağıdakılardan hansı aid deyil?**

A) Türk yəhəri girəcəyinin genişlənməsi
B) Türk yəhərinin birincili dağılması
C) Türk yəhərinin balonabənzər böyüməsi
D) Barmaq basıqlarının dərinləşməsi
E) Əsas cibin sıxılması

www.sisk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh27

**866) Fəqərə sütununda osteoxondrozun spondiloqrafik əlamətlərini göstərin.**
**1. fəqərəarası sahənin daralması**
**2. arxa - yan osteofitlər**
**3. fəqərələrin yerdəyişməsi (spondilolistez)**
**4. fəqərə cisimlərinin sınıqları**

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

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh27

**867) Karotid angioqrafiya, hansı arteriyaya kontrast maddənin yeridilərək R - şəkillərin çəkilməsinə əsaslanır?**

A) Daxili yuxu arteriyası
B) Orta beyin arteriyası
C) Ön birləşdirici arteriya
D) Vidaci venaya
E) Ümumi yuxu arteriyası

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh47

**868) Hipertenziya sindromu zamanı aparılan əməliyyatları sadalayın.**
**1. həcmli prosesin xaric edilməsi**
**2. dekompressiv trepanasiya**
**3. şuntlayıcı palliativ əməliyyatlar**
**4. dekompressiv laminoektomiya**

A) 1. 3. 4
B) 1. 2. 3. 4
C) 1. 2. 3
D) 2. 4
E) 2. 3. 4

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh49

**869) Beyin toxumasına olan münasibətinə görə şişlər hansı formalara bölünür?**

A) Supratentorial, subtentorial şişlərə
B) Neyroektodermal, mezenximal şişlərə

www.sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) İntraserebral, ekstraserebral, hipofizar nahiyənin şişlərinə
D) İntraserebral, neyroektodermal
E) İntraserebral, mezenximal şişlərə

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh54

**870) Beyindaxili şişlər üçün aşağıdakılardan hansı düzgündür?**

A) Həmişə subtotal xaric edilir
B) Həmişə bədxassəli olur
C) Residiv vermir
D) Bədxassəli olmur
E) Tam radikal çıxarılmasına baxmayaraq təkrari inkişaf edir

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh54

**871) Ekstraserebral şişlər üçün yazılanlardan hansı düzgündür?**

A) Total xaric etmək mümkün deyil
B) Çıxarıldıqdan sonar şüa müalicəsi mütləqdir
C) Bioloji xüsusiyyətlərinə görə bədxassəli olur
D) Bioloji xüsusiyyətlərinə görə xoşxassəli olur
E) Həmişə residiv verir

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh54

**872) Ekstraserebral şişlər üçün yazılanlardan hansı düzgündür?**

A) Total xaric etmək mümkün deyil
B) Radikal çıxarıldıqdan sonar əsasən təkrari əmələ gəlmir
C) Çıxarıldıqdan sonar şüa müalicəsi mütləqdir
D) Bioloji xüsusiyyətlərinə görə bədxassəli olur
E) Həmişə residiv verir

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh54

**873) Hipofizar nahiyənin şişlərini göstərin.**

A) Kraniofaringioma, medulloblastoma
B) Hipofizin adenoması, papilloma
C) Hipofizin adenoması, kraniofaringioma
D) Pinealoma, papilloma
E) Oliqodendroqlioma, qlioblastoma

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh54

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

**874) Metastatik şişlər üçün xarakterik KT mənzərə aşağıdakılardan hansıdır?**

A) Şişin içərisində kiçik kistalar müşahidə edilir
B) Böyük ölçülü şiş, ətrafında kiçik kista
C) Böyük ölçülü şiş, kiçik ödem sahəsi
D) Kiçik ölçülü şiş, ətrafında böyük ödem sahəsi
E) Kiçik ölçülü şiş, ətrafında böyük kista

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004

**875) Neyroektodermal şişləri göstərin.**
**1. oliqodendroqlioma**
**2. medulloblastoma**
**3. pinealoma**
**4. nevrinoma**
**5. araxnoidendotelioma**
**6. angioretikuloma**

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

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh54

**876) Astrositoma üçün sadalananlardan hansı səhvdir?**

A) Adətən beyin toxumasından az fərqlənir
B) Bütün yaşlarda rast gəlinir
C) Neyroektodermal şişlərin böyük hissəsini təşkil edir
D) Astrositlərdən əmələ gəlir
E) Sinirin qişasından əmələ gəlir

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh55

**877) Oliqodendroqlioma üçün sadalananlardan hansı səhvdir?**

A) İçərisində kiçik kistalar olur
B) Mədəciklərin ependim hüceyrələrindən inkişaf edir
C) Çox vaxt mədəciklərin divarına doğru inkişaf edir və ora daxil olur
D) Aydın sərhədləri olur
E) Bu şişlər üçün əhəngləşmə xarakterikdir

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh56

www.snsl.az ödənişsiz istifadə üçün

**878) Qlioblastoma üçün sadalananlardan hansı səhvdir?**

A) Spongiblaslardan inkişaf edir
B) Sərhədləri aydın olmur, sürətli inkişaf edir
C) Yarımkürə içərisində inkişaf edir, kistalı olur
D) Damarlarla zəif təchiz olunub, uzun müddət inkişaf edir
E) Çoxlu damarları olduğundan şişə tez - tez qansızma olur

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh57

**879) Aşağıdakılardan hansı cavab medulloblastoma üçün düzgündür?**

A) Uşaqlarda rast gəlinmir
B) Metastaz vermir
C) Xoşxassəlidir
D) Şiş çıxarıldıqdan sonra uzun müddətə əmələ gəlir
E) Neyroektodermal şişlərə aiddir

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh57

**880) Papilloma üçün sadalananlardan hansı səhvdir?**

A) Dairəvi şəkilli olub, nazik kapsulası olur
B) Nisbətən bərk konsistensiyalıdır, bəzən əhəngləşir
C) Əzgiləbənzər vəzin toxumasından əmələ gəlir
D) Ən çox uşaqlarda rast gəlinir
E) Damar kələfindən inkişaf edir, mədəciklərdə yerləşir

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh58

**881) Pinealoma haqqında sadalananlardan hansı düzdür?**

A) əzgiləbənzər vəzin toxumasından əmələ gəlir
B) uşaqlarda heç vaxt rast gəlinmir
C) ən çox VIII sinirin qişasından inkişaf edir
D) residiv vermir
E) bədxassəli forması yoxdur

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh58

**882) Nevrinoma haqqında aşağıdakılardan hansı səhvdir?**

A) Sürətlə inkişaf edir
B) Böyük yaşlarda rast gəlinmir
C) Sinirin qişasından əmələ gəlir
D) ən çox VIII sinirin qişasından inkişaf edir

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) yavaş inkişaf edir

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh59

**883) Beyindaxili şişlərin residivləri haqqında aşağıdakılardan hansı səhvdir?**

A) daha böyük sahəni tutur və dərin nahiyələrə yayılırlar
B) əsasən birincili şiş olan nahiyədə əmələ gəlirlər
C) qısa müddətə inkişaf edirlər
D) xoşxassəli qlial şişlər residiv zamanı bəd xassəliyə çevrilə bilər
E) uzun müddətə inkişaf edirlər

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh60

**884) Meningioma üçün aşağıdakılardan hansı səhvdir?**

A) Uşaqlarda tez - tez rast gəlinir
B) Xəstəliyin əlamətləri əsasən şiş böyük ölçüyə çatdıqda əmələ gəlir
C) Əsasən hörümcək torunabənzər qişadan inkişaf edir
D) Sərt qişa arteriyalarından və beyin damarlarından qidalanır
E) Yerləşdiyi zonada sümükdə çox zamanhiperostoz müşahidə edilir

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh61

**885) Angioretikuloma üçün aşağıdakılardan hansı səhvdir?**

A) Şiş adətən kistanın içərisində yerləşir
B) Tərkibində çoxlu zülal olan kistalar əmələ gətirir
C) Bəd xassəlidir
D) Beyində olan damar mənşəli birləşdirici toxumalardan əmələ gəlir
E) Şiş kiçik ölçülü, kistası böyük ölçülü olur

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh62

**886) Sarkoma haqqında aşağıdakılardan hansı səhvdir?**

A) Beyin toxumasından kəskin fərqlənir
B) Total çıxarılması mümkün deyil
C) Bir neçə variantda - meninqosarkoma, angioretikulosarkoma, fibrosarkoma və s. rast gəlir
D) Beyin toxuması və sümükdə dağılma törədir
E) İçərisində kiçik kistalar, nekroz və qansızma zonaları müşahidə edilir

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh63

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

**887) Hipertenziya sindromunun əsas əlamətlərininə aşağıdakılardan hansı aid deyil?**
**1. baş ağrısı**
**2. qusma**
**3. başgicəllənmə**
**4. qıcolma tutmaları**
**5. göz dibində durğunluq**
**6. aşağı vəya yuxarı paraplegiya**

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

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh64

**888) Epileptik tutmalar ən çox hansı nahiyənin şişi üçün xarakterikdir?**

A) Beyin kötüyünün şişi
B) IV mədəciyin şişi
C) Təpə nahiyəsinin
D) Gicgah payının
E) Beyinciyin

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh66

**889) Göz dibində durğunluq və görmə sinirinin nevriti zamanı görmənin zəifləməsi, bu iki hala bir birindən anamnestik olaraq necə fərqlənir?**

A) Durğunluq zamanı göz qarşısında dumanın, torun olması, nevritdə fotopsiyaların olması xarakterikdir
B) Durğunluq zamanı zəifləmə gec, nevrit zamanı tez əmələ gəlir
C) Durğunluq zamanı zəifləmə tez, nevritdə isə tez baş verir
D) Bir birindən fərqlənmir
E) Durğunluq adətən travma neticəsində müşahidə olunur, nevrit infeksion xəstəlikdən sonra

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh66

**890) Baş beynin şişləri zamanı likvorda olan dəyişikliklərə aşağıdakılardan hansı aid deyil?**

A) Likvorda zülalın olması
B) Likvorda hüceyrələrin miqdarı artır
C) Rəngi ksantoxrom olur

www.sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Likvorda qanın olması
E) Bəzi hallarda likvor sınaq borusunda laxtalanır

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh67

**891) Təpə payının şişləri zamanı aşağıda sadalanan məhəlli əlamətlərdən adətən hansına rast gəlinmir?**

A) Hiposmiya və ya anosmiya
B) Aleksiya
C) Astereoqnoz
D) Apraksiya
E) Ataksiya

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh69

**892) Alın payının şişləri zamanı rast gəlinən yerli əlamətlərə aşağıdakılardan hansı aid deyil?**

A) hiposmiya və ya anosmiya
B) ovuc - çənəaltı və tutma reflekslərinin mənfi olması
C) emosional pozğunluqlar
D) astaziya, abaziya
E) ataksiya

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh68

**893) Hipomimiya, maskaya bənzər sifət, qeyri iradi gülüş və ağlama, yuxarıya baxışın parezi ən çox hansı nahiyənin şişləri zamanı müşahidə edilir?**

A) Gicgah payının
B) Yan mədəciyin şişləri
C) Təpə payının
D) Alın payının
E) Talamusun

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh71

**894) III mədəciyin şişlərininə aşağıdakılardan hansılar aid deyil?**
**1. Astrositoma**
**2. Medulloblastoma**
**3. Ependimom**
**4. Kolloid kista**
**5. Xolesteatoma**
**6. Xorioidpapilloma**

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh72

**895) Hansı nahiyənin şişi vaxtından əvvəl cinsi inkişafa səbəb olur?**

A) alın payının şişləri
B) ənsə payının şişləri
C) hipofizin şişi
D) əzgiləbənzər vəzin şişi
E) təpə payının

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh73

**896) Hipofizin adenoması zamanı cərrahi müdaxiləyə göstəriş hansıdır?**

A) Giqantizm və ya akromeqaliyanın olması
B) Vaxtından əvvəl cinsi yetişkənliyin müşahidə edilməsi
C) Adenomanın supraselyar inkişafı, xiazmal sindromun əmələ gəlməsi
D) Yalnız rentgenoloji və endokrinoloji əlamətlər
E) Qadınlarda aybaşı tsiklinin pozulması, kişilərdə cinsi vəzilərin və üzvlərin zəif inkişaf etməsi

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh76

**897) Kəllə sümüklərinin həcmli törəmələri hansılardır?**
**1. osteoma**
**2. eozinofil qranuloma**
**3. epidermoid və dermoidlər**
**4. pinealoma**

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

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh94

**898) İntradural - ekstramedulyar şişləri göstərin.**
**1. meningioma**
**2. nevrinoma**

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**3. oliqodendroqlioma**
**4. medulloblastoma**

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

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh96

**899) İntramedulyar şişlər zamanı hansı yanaşma daha düzgündür?**

A) Hemilaminektomiya şişin xaric edilməsi
B) Dekompressiv laminoektomiya, sərt qişanın açıq saxlanılması
C) Dekompressiv hemilaminektomiya
D) Korporektomiya, ön korporodez
E) Laminoektomiya, şişin xaric edilməsi, vertebroplastika

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh103

**900) Şişin bir və ya iki fəqərəarası dəliyə daxil olaraq şiddətli ağrı törətdiyi hallarda hansı cərrahi yanaşma məqsədəuyğundur?**

A) İntradural arxa kökcüyün kəsilməsi (radikulotomiya)
B) Dekompressiv laminoektomiya, sərt qişanın açıq saxlanılması
C) Dekompressiv hemilaminektomiya
D) Korporektomiya, ön korporodez
E) Laminoektomiya, şişin xaric edilməsi

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh105

**901) Hansı hallarda kəllə beyin travması açıq hesab edilir?**
**1. aponevroz və sümüküstlüyü zədələndikdə**
**2. kəllə əsası sümüklərinin sınıqlarında**
**3. dərialtı hematoma yığıldıqda**
**4. kəllə sümüklərini xətti sınığı olduqda**

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

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh107

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**902) Qapalı kəllə - beyin travması zamanı Qureviç - Mann simptomu hansı halda daha tez - tez rast gəlinir?**

A) Beynin sıxılmasında
B) Baş beynin ağır dərəcəli əzilməsində
C) Baş beynin orta dərəcəli əzilməsində
D) Baş beynin silkələnməsində
E) Qəlpəli sınıqlar zamanı

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh108

**903) Xəstə avtoqəza nəticəsində xəsarət almışdır. Qısa müddətli huşunu itirmişdir. 2 - 3 gün ərzində ümumi beyin əlamətləri davam edib, ətraflarda yüngül hemiparez, koordinasiya pozğunluqları, vestibulyar dəyişikliklər müşahidə edilib. Lokal dəri örtüklərinin tamlığı pozulmayıb. Kranioqramlarda xətti sınıqlar təyin edilib. Likvorda qan aşkar edilib. Sizin müəyyən edəcəyiniz diaqnoz hansıdır?**

A) Qapalı kəllə - beyin travması. Baş beynin ağır dərəcəli əzilməsi
B) Qapalı kəllə - beyin travması. Baş beynin silkələnməsi
C) Qapalı kəllə - beyin travması. Baş beynin orta dərəcəli əzilməsi
D) Qapalı kəllə - beyin travması. Baş beynin yüngül dərəcəli əzilməsi
E) Açıq kəllə - beyin travması. Baş beynin orta dərəcəli əzilməsi

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh108

**904) Xəstə təqribən 1 ay əvvəl avtoqəza nəticəsində xəsarət alıb. Huşunu qısamüddətli itirib. Tədricən xəstənin vəziyyətində yaxşılaşma müşahidə olunub. Son 3 gündə vəziyyəti kəskin pisləşib. Huşunun dərinləşməsi, ümumi beyin əlamətləri, hemiparez müşahidə olunub. İlkin ehtimal edəcəyiniz patologiya hansıdır?**

A) Beyin absesi
B) Beyindaxili hematoma
C) Xroniki subdural hemotoma
D) Epidural hematoma
E) Subaraxnoidal qansızma

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh114

**905) Psixomotor oyanıqlıq, hormetonik qıcolmalar, avtomatik hərəkətlər, ikitərəfli patoloji reflekslər, hipertermiya, tənəffüsün pozulması əlamətləri aşağıda sadalanan hansı patoloji proses zamanı müşahidə edilir?**

A) Beyin absesi
B) Subdural hematoma

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Subaraxnoidal qansızma
D) Mədəcikdaxili qanaxma
E) Epidural hematoma

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh117

**906) Xroniki subdural hematoma zamanı müalicə taktikası necə olmalıdır?**

A) Cərrahi; rezeksion trepanasiya, hematomanin xaric edilməsi
B) Cərrahi; S. P. T hematomanın xaric edilməsi
C) Xəstənin 2 ay müddətində qoruyucu və ya yarımyataq rejimində saxlanılması
D) Cərrahi; frez dəliklərindən hematomanın xaric edilməsi
E) Konservativ; desensibilizəedici, dehidrotasiyaedici, antibiotiklərin təyini

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh118

**907) Beyindaxili hematomanın çıxarılma etaplarına aşağıdakılardan hansı daxil deyil?**

A) S. P. T və ya dekompressiv trepanasiyanın icra edilməsi
B) Hematoma boşluğuna rezin drenajın qoyulması
C) Beyin qabığının kəsilərək, hematoma boşluğunun açılması, qan laxtalarının çıxarılması
D) Hemostaz
E) Hematoma boşluğunun punksiya edilərək duru qan hissəsinin sorulması

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh118

**908) Mədəcikdaxili hematomalar zamanı müalicə taktikası necə olmalıdır?**

A) Cərrahi; rezeksion trepanasiya, hematomanin xaric edilməsi
B) Cərrahi, Hematoma boşluğunun punksiya edilərək duru qan hissəsinin sorulması
C) Cərrahi; frez dəliklərindən hematomanın xaric edilməsi
D) Konservativ; hemostatiklərin, neyroleptiklərin, antibiotiklərin təyini
E) Cərrahi; S. P. T hematomanın xaric edilməsi

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh119

**909) Kəllə beyin travmalı xəstələrin müayinəsi zamanı hansı göstəricilərin qiymətləndirilməsi vacib deyil?**

A) hərəki reaksiyalar
B) bəbəklərin vəziyyəti və reaksiyası
C) çanaq orqanları funksiyasının vəziyyəti
D) huşun vəziyyəti
E) həyati funksiyalar (nəbz, tənəffüs, qan təzyiqi)

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh120

**910) Hansı nahiyənin zədələnməsi üçün tənəffüs ritminin pozulması xarakterikdir?**

A) Orta beyin
B) Uzunsov beyin
C) Beyincik
D) Ara beyin
E) Əzgiləbənzər vəzin

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh120

**911) Hansı nahiyənin zədələnməsi zamanı tənəffüsün tezləşməsi müşahidə edlir?**

A) Orta beyin körpü
B) Ara beyin
C) Beyincik
D) Əzgiləbənzər vəzin
E) Uzunsov beyin

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh120

**912) Kəllə- beyin travmasının ilk anından hansı əlamətin əmələ gəlməsi, beyin kötüyünün əzilməsinə dəlalət edir?**

A) Hipertermiya
B) A / T düşməsi
C) Nəbzin seyrəlməsi
D) Tənəffüsün tezləşməsi
E) Nəbzin tezləşməsi

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh121

**913) Xəstə daim yatır, yalnız ağrı qıcığından sonar gözlərini açır, lakin sadə əmrləri yerinə yetirir. Hərəkətləri dəqiq olsa da tam məqsədyönlü deyil. Xəstənin huşunun hansı səviyyədə pozulmasını təyin edin.**

A) Koma II
B) Huşun dərin karlaşması - sopor
C) Koma I
D) Huşun yüngül karlaşması
E) Huşu aydındır

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh121

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

**914) Xəstə yuxuludur, ətraf mühitə qarşı reaksiyaları zəifləyib, nitqi çətinləşib, hərəkətləri isə dəqiq və məqsədyönlüdür. Xəstənin huşunun hansı səviyyədə pozulmasını təyin edin.**

A) Huşun dərin karlaşması
B) Huşun yüngül karlaşması
C) Huşu aydındır
D) Koma I
E) Koma II

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh121

**915) Hər iki bəbəyin genişlənməsi və işığa reaksiyanın olmaması hansı nahiyənin zədələnməsini göstərir?**

A) Beyin kötüyünün
B) Alın payının
C) Ara beynin
D) Beyinciyin
E) Ənsə payının

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004

**916) Bəbəklərin hər iki tərəfdən patoloji daralması hansı nahiyənin zədələnməsi zamanı müşahidə edilir?**

A) Ara beynin
B) Beyin kötüyünün
C) Ənsə payının
D) Beyinciyin
E) Alın payının

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh122

**917) Ağrı qıcığına qarşı qeyri - adekvat hərəki reaksiyaların formalarını sadalayın.**
**1. dekortikasiyalı gərginlik**
**2. tipik deserebrasiya gərginliyi**
**3. qeyri - tipik deserebrasiyalı gərginlik**
**4. hipotoniya**

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

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

E) 1, 2, 3

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh122

**918) Xəstədə aşağı və yuxarı ətraflarda spontan və ya ağrı qıcığına qarşı açıcı hərəkətlər, barmaqların yumruq kimi bükülməsi, və opistotonus müşahidə edilir. Bu hal ağrı qıcığına qarşı qeyri - adekvat hərəki reaksiyaların hansı formasına aiddir?**

A) Hipotoniya
B) Adekvat hərəki reaksiyalara aiddir
C) Dekortikasiyalı gərginlik
D) Qeyri - tipik deserebrasiya gərginliyi
E) Tipik deserebrasiya gərginliyi

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh122

**919) Xəstə ağrı qıcığına qarşı gözlərini açır, suallara çaşqın cavab verir, yuxarı ətrafı ilə ağrı nahiyəsini göstərir. Xəstənin vəziyyətini koma şkalası üzrə qiymətləndirin.**

A) 13
B) 11
C) 15
D) 8
E) 20

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh123

**920) Xəstə gözlərini spontan açır, suallara orientasiyalı cavab verir, hərəki tapşırıqları yerinə yetirir. Xəstənin vəziyyətini koma şkalası üzrə qiymətləndirin.**

A) 6
B) 13
C) 15
D) 11
E) 8

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh123

**921) Xəstə gözlərini ağrı qıcığına qarşı açır, suallara cavab olaraq qeyri - aydın səslər çıxarır, ekstensor tipli hərəki reaksiya müşahidə olunur. Xəstənin vəziyyətini koma şkalası üzrə qiymətləndirin.**

A) 8

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) 10
C) 9
D) 7
E) 6

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh123

**922) Apallik sindrom hansı nahiyənin zədələnməsi ilə əlaqədar olur?**

A) Orta beyin
B) Beyincik
C) Ara beyin
D) Alın payının
E) Beyin kötüyü, beyin qabığı

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh124

**923) Bel punksiyasının aparılma məqsədləri haqqında aşağıdakı hansı fikir doğru deyil?**

A) Mieloqrafiya və pnevmoensefaloqrafiyanı icra etmək
B) Müalicəvi dərmanları subaraxnoidal boşluğa yeritmək
C) Likvor təzyiqini ölçmək
D) Subaraxnoidal boşluğun keçiriciliyini təyin etmək
E) Kəllədaxili təzyiqi artırmaq

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh37

**924) Likvorun tərkibində zülal və sitoz iltihabi hüceyrələrin norma miqdarını göstərin:**

A) Zülal 0, 33%, sitoz 7 - yə qədər
B) Zülal 2 %, sitoz - 20
C) Zülal 50 %, sitoz 7 – yə qədər
D) Zülal 10 %, sitoz 1000
E) Zülal 10 %, sitoz 50 - 70

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh37

**925) Kvekenştdent sınağının aparılma qaydası aşağıdakılardan hansıdır?**

A) Dendi nöqtəsində frez dəliyi qoyularaq, arxa buynuz punksiya edilir, kontrast maddə yeridilərək rentgen şəkil çəkilir
B) Bel punksiyasından sonra, boyun nahiyəsində hər iki tərəfdən vidaci venalar sıxılır
C) Bel punksiyasından sonra, göbək nahiyəsində qarının ön divarı göbək nahiyəsinə sıxılır

www.sisk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Koxer nöqtəsində frez dəliyi qoyularaq mədəcik punksiya edilir
E) Xarici ənsə qabarcığı və II boyun fəqərəsinin arxa çıxıntısı təyin edilərək, 45 ° bucaq altında aşağıya doğru punksiya edilir

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh38

**926) Stukeya sınağının aparılma qaydasını göstərin:**

A) Koxer nöqtəsində frez dəliyi qoyularaq mədəcik punksiya edilir
B) Dendi nöqtəsində frez dəliyi qoyularaq, arxa buynuz punksiya edilir, kontrast maddə yeridilərək rentgen şəkil çəkilir
C) Xarici ənsə qabarcığı və II boyun fəqərəsinin arxa çıxıntısı təyin edilərək, 45 dərəcə bucaq altında aşağıya doğru punksiya edilir
D) Bel punksiyasından sonra, boyun nahiyəsində hər iki tərəfdən vidaci venalar sıxılır
E) Bel punksiyasından sonra, göbək nahiyəsində qarının ön divarı fəqərə sütununa sıxılır

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh39

**927) Suboksipital punksiya zamanı başverə biləcək fəsadlar hansılardır?**

A) Ön beyin arteriyasının zədələnməsi
B) Daxili yuxu arteriyasını zədələnməsi
C) Vidaci venanın zədələnməsi
D) Araxa beyin arteriyasının, uzunsov beyinin zədələnməsi
E) Qida borusunun zədələnməsi

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh41

**928) Kəllədaxili təzyiqin həcmi hansı faktorların bir - birinə olan münasibətindən asılıdır?**
**1. arterial və venoz təzyiqin həcmi**
**2. beyin toxumasında toxumadaxili təzyiq**
**3. beyin - onurğa beyin mayesinin təzyiqi**

A) Yalnız 2
B) 2, 3
C) 1, 2
D) 1, 3
E) 1, 2, 3

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh44

**929) Normada orta törəmələrin yerdəyişməsinin variasiyaları hansı ölçülər həddində olur?**

www.smk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) 8 - 10 mm
B) 5 - 8 mm
C) 10 - 12 mm
D) 1, 0 – 2, 5 mm
E) 7 - 8 mm

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh47

**930) Aşağıdakılardan hansı müayinə üsulu, hipofizin adenoması zamanı cərrahi müdaxiləyə göstərişi müəyyənləşdirir?**

A) Neyrooftalmoloji
B) EEQ
C) Otonevroloji
D) Neyrorentgenoloji
E) Likvoroji

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh10

**931) Hansı halda mədəciklərin punksiya edilməsi məqsədəuyğundur?**

A) Sağ alın sümüyünün basılmış sınığında
B) Xroniki subdural hematoma zamanı
C) Falksın ön 1 / 3 meningioması zamanı
D) Arxa kəllə çuxurunun həcmli prosesinə şübhə olduqda
E) Subaraxnoidal qansızma zamanı

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh10

**932) Aşağıdakılardan hansıları cərrahı əməliyyata mütləq göstərişdir?**
**1. Likvor yollarının tutulması ilə gedən patoloji proseslər**
**2. Onurğa beyninin sıxılma sindromları**
**3. Kəllə sümüyünün deffekti**
**4. Fəqərəarası disk yırtığı**

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

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh16

**933) Əsas xəstəliyi cərrahi yolla müalicə etmək mümkün olmadıqda, xəstənin həyatını xilas etmək üçün aparılan əməliyyatlar necə adlanır?**

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Rekonstruktiv əməliyyatlar
B) Radikal əməliyyatlar
C) Preventiv əməliyyatlar
D) Stereotaksik əməliyyatlar
E) Palliativ əməliyyatlar

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh19

**934) Görmə sahəsində sektorlu və ya "adacıqlı" korluq (skatoma) nə zaman baş verir?**

A) Görmə liflərinin ancaq bir hissəsinin zədələnməsində
B) Xiazmanın çarpazlaşmayan liflərinin zədələnməsi zamanı
C) Görmə sinirinin görmə çarpazına qədər zədələnməsi zamanı
D) Görmə çarpazının (xiazmanın) tam dağılması zamanı
E) Görmə sinirinin nevriti zamanı

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh23

**935) Xiazmanın çarpazlaşmayan liflərinin zədələnməsi zamanı (daxili yuxu arteriyasının anevrizmasında) görmə sahəsində hansı şəkildə pozulmanı müşahidə etmək olar?**

A) Skatoma
B) İkitərəfli korluq
C) Həmən gözdə amovroz
D) Binazal hemianopsiya
E) Bitemporal hemianopsiya

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh23

**936) Fəqərə sütununun xoşxassəli şişləri hansılardır?**
**1. angioma**
**2. osteoblastoklastoma**
**3. osteosarkoma**
**4. xondroma**
**5. xondrosarkoma**

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

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh98

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**937) Hansı nahiyənin şişi zamanı yuxarı süst, aşağı spastik paraparez və yaxud paraplegiya, Horner sindromu, naqil tipli hipesteziya və ya anesteziya müşahidə edilir?**

A) C5 - Th1
B) S1 - S2
C) C1 - C4
D) Th5 - Th8
E) Th2 - Th12

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh99

**938) Hansı nahiyənin şişləri zamanı qabırğaarası sinirlər boyu ağrılar, aşağı mərkəzi paraparez, hissiyyatın və çanaq üzvləri funksiyasının pozğunluğu müşahidə edilir?**

A) C1 - C4
B) C5 - Th1
C) S1 - S2
D) L1 - L5
E) Th2 - Th12

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh100

**939) Hansı seqmentlər səviyyəsində şişlər zamanı aşağı ətraflarda süst paraparez, naqil tipli hissiyyatın pozulması müşahidə edilir?**

A) Th2 - Th5
B) S1 - S2
C) Th8 - Th12
D) Th5 - Th8
E) L1 - L2

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh100

**940) Hansı seqmentlər nahiyəsində patoloji proses zamanı sidik, nəcis ifrazının periferik tipli pozğunluğu, cinsi zəiflik, hissiyyatın aralıq, sağrı və cinsi üzvlər nahiyəsində pozulması, hərəki pozğunluqların olmaması müşahidə edilir?**

A) Th8 - Th12
B) Th2 - Th5
C) S3 - S5
D) Th5 - Th8
E) S1 - S2

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh100

**941) Hansı nahiyənin şişləri zamanı oma nahiyəsində kəskin ağrılar, ağrıların anusa və aşağı ətraflara sirayət etməsi, ağrıların duran, gəzən zaman artması, kökcük tipli hərəki - hissi pozğunluqlar, sidiyi, nəcisi saxlaya bilməmək müşahidə edilir?**

A) Th5 - Th8
B) S1 - S2
C) Th8 - Th12
D) At quyruğunun şişləri zamanı
E) L1 - L2

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh100

**942) Körpü beyincik bucağının şişlərini göstərin:**
**1. VIII sinirin nevrinoması**
**2. meningioma**
**3. xolesteatoma**
**4. angioretikuloma**

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

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh70

**943) Beyin kötüyündə rast gəlinən şişləri göstərin.**
**1. Qlioma**
**2. Angioretikuloma**
**3. Sarkoma və metastatik şişlər**
**4. Meningioma**
**5. Nevrinoma**

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

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh80

**944) Uşaqlarda şişlərin yerləşməsinin əsas xüsusiyyəti hansıdır?**

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Əsasən orta kəllə çuxurunda yerləşməsi
B) Əsasən ön kəllə çuxurunda yerləşməsi
C) Əsasən arxa kəllə çuxurunda yerləşməsi
D) Əsasən orta xətt üzrə yerləşməsi
E) Əsasən gicgah payının şişləri təsadüf olunur

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh81

**945) Klinik aşkar edilməsindən asılı olaraq hansı MTS - lər mövcuddur?**

A) Erkən, gecikmiş
B) Kəskin, xroniki
C) Eynivaxtlı, gecikmiş
D) Erkən, eynivaxtlı, gecikmiş
E) Eynivaxtlı, xroniki

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh84

**946) KT təsvirdə MTS - in özünəməxsus görüntüsü necədir?**

A) Böyük ölçülü şiş, kiçik ödem zonası
B) Kiçik ölçülü şiş, ətrafında böyük ödem sahəsi
C) MTS - i yalnız histoloji müayinədən sonra təyin etmək mümkündür
D) Kiçik ölçülü şiş ətrafönda böyük kista
E) Böyük ölçülü şiş, daxilində kista və qansızmalar

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh84

**947) Şüa müalicəsinə həssas olan şişləri göstərin:**
**1. Medulloblastoma**
**2. Pinealoma**
**3. Astrositoma**
**4. Qlioblastoma**

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

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh93

**948) Fəqərə sütunu - onurğa beyni travmaları zamanı, daha çox hansı fəqərələr zədələnir?**

A) Fəqərələrin zədələnmə tezlikləri bərabərdir

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) C1 - C2, Th5, L4 - L5
C) C5 - C6, Th12, L1 - L2
D) C2 - C3, Th8, L4 - L5
E) C3 - C4, Th10, L3 - L4

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh138

**949) Onurğa beyninin tam qırılmasını kliniki olaraq, aşağıda sadalanan hansı patoloji haldan, travmadan sonrakı ilkin mərhələlərdə fərqləndirmək çətindir?**

A) Hematomieliya zamanı
B) Onurğa beyninin ön ciyələrinin zədələnməsilə
C) Spinal şokla
D) Boyun nahiyəsində f / a disk yırtığı zamanı
E) Onurğa beyninin yarım zədələnməsi zamanı

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh138

**950) Hematomieliya hansı nahiyələrdə rast gəlinir?**

A) boyun və bel qalınlaşmaları
B) Boyun
C) Boyun və döş
D) Bel
E) Döş

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh140

**951) Onurğa beyninin yarımzədələnmə sindromu necə xarakterizə olunur?**

A) Aşağı paraplegiya və naqil tipli hissi pozğunluqla özünü göstərir
B) Patoloji proses tərəfdə səthi hissiyyatın, əks tərəfdə hərəki pozğunluqlar
C) Hər iki tərəfdə hərəki pozğunluqlar
D) Patoloji proses tərəfdə hərəki, əks tərəfdə səthi hissiyyatın pozulması
E) Hər iki tərəfdə səthi və dərin hissiyyatın pozulması

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh142

**952) Patoloji proses tərəfdə hərəki, əks tərəfdə hissiyyatın pozulması nə zaman müşahidə edilir?**

A) Ön onurğa beyni sindromunda
B) Onurğa beyni yarımzədələnmə sindromunda
C) Onurğa beyninin mərkəzi sindromunda
D) Müəyyən edilmiş belə bir sindrom yoxdur
E) Onurğa beyninin arxa ciyələrinin zədələnmə sindromunda

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh142

**953) Ön onurğa beyni sindromu hansı nevroloji əlamətlərlə özünü göstərir?**

A) Patoloji proses tərəfdə hərəki, əks tərəfdə hissi pozğunluqla
B) Aşağı paraplegiya və naqil tipli hissi pozğunluqla
C) Əsasən dərin hissiyyatın pozulması
D) Tetraplegiya, çanaq orqanları funksiyasının ləngimə tipli pozulması
E) Tetraparez, naqil tipli hissi pozğunluq və sidik ifrazının ləngiməsi ilə

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh142

**954) Ön onurğa beyni sindromu nə zaman müşahidə olunur?**

A) Onurğa beyninin arxa ciyələrinin zədələnməsi zamanı
B) Onurğa beyninin yarımzədələnməsi zamanı
C) Ön spinal arteriyanın sıxılması zamanı
D) L1 - L2 səviyyəsində fəqərəarası disk yırtığı zamnı
E) Ön birləşdirici arteriyanın sıxılması zamanı

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh142

**955) Ön spinal arteriyanın, travma nəticəsində əmələ gəlmiş sümük qəlpəsi və ya disk yırtığı ilə sıxılması nəticəsində hansı sindrom müşahidə olunur?**

A) Onurğa beyninin arxa ciyələrinin zədələnmə sindromu
B) Arxa onurğa beyni sindromu
C) Onurğa beyninin mərkəzi sindromu
D) Ön onurğa beyni sindromu
E) Onurğa beyninin yarımzədələnmə sindromu

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh143

**956) Onurğa beyninin mərkəzi sindromu zamanı müşahidə olunan nevroloji əlamətlər hansılardır?**

A) Patoloji proses tərəfdə hissi, əks tərəfdə hərəki pozğunluq
B) Yuxarı ətraflarda xüsusilə ifadə olunmuş, aşağı ətraflarda da müşahidə olunan parez, naqil tipli hissi pozğunluq və sidik ifrazının ləngiməsi
C) Patoloji proses tərəfdə hərəki, əks tərəfdə hissi pozğunluq
D) Aşağı paraplegiya və naqil tipli hissi pozğunluq
E) Tetraplegiya və naqil tipli hissi pozğunluq

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh143

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**957) Yuxarı ətraflarda xüsusilə ifadə olunmuş, aşağı ətraflarda da müşahidə olunan parez, naqil tipli hissi pozğunluq və sidik ifrazının ləngiməsi əlamətlərilə özünü biruzə verən sindrom hansıdır?**

A) Onurğa beyninin mərkəzi sindromu
B) Onurğa beyninin yarımzədələnmə sindromu
C) Ön onurğa beyni sindromu
D) Onurğa beyninin arxa ciyələrinin zədələnmə sindromu
E) Arxa onurğa beyni sindromu

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh143

**958) Fəqərə sütunu - onurğa beyni travmaları zamanı hansı nahiyənin zədələnməsində ürəkdə aritmiya, miokardın funksional pozğunluqları və EKQ-də dəyişikliklər əmələ gəlir?**

A) C4 - C7
B) Th2 - Th7
C) Th10 - Th12
D) Th8 - Th10
E) C1 - C4

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh145

**959) Fəqərə sütunu - onurğa beyni travmaları zamanı hansı nahiyənin zədələnməsində sidik kisəsinin reflektor fəaliyyətinin kəskin zəifləməsi və ya itməsi nəticəsində qeyri - iradi sidik ifrazı müşahidə edilir?**

A) Th12 - S1
B) C4 - C7
C) Th2 - Th5
D) Th5 - Th10
E) Th9 - Th12

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh147

**960) Sadalanan sinirlərdən hansılarının zədələnməsi zamanı Düşen - Erb iflici (yuxarı iflic) müşahidə olunur?**

A) C1 - C4
B) C3 - C4
C) Th4 - Th5
D) Th2 - Th3
E) C2 - C4

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh152

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

**961) Xəstədə deltayabənzər, ikibaşlı, bazu, mil - bazu və supinator əzələlərinin iflici, qolunun sallanması, bilək və barmaqlarda hərəkətin tam saxlanılması, saidin və biləyin bayır səthində hissiyyat pozğunluğunun olması müşahidə olunur. Bu zaman hansı sinirlərin zədələnməsindən şübhələnmək olar?**

A) Mil siniri
B) Dirsək siniri
C) C7 - C8
D) C5 - C6
E) Orta sinir

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh152

**962) Hansı sinirlərin zədələnməsi zamanı Decer - Klumpke iflici (aşağı iflic) müşahidə edilir?**

A) C5 - C6
B) Orta sinir
C) C7 - C8 - D1
D) Mil siniri
E) Dirsək siniri

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh153

**963) Barmaqları bükən əzələlərin iflici, bazu, said və biləyin daxili səthi boyu zolaqşəkilli hissiyyat pozğunluğu, Horner sindromu müşahidə edildiyi zaman hansı sinirlərin zədələnməsindən şübhələnmək lazımdır?**

A) C5 - C6
B) Dirsək siniri
C) Mil siniri
D) C7 - Th1
E) Orta sinir

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh153

**964) Dirsək sinirinin zədələnməsi zamanı aşağıda sadalanan əlamətlərdən hansıları müşahidə olunur?**

A) Biləyi açan və supinasiya edən əzələlərin parezi, biləyin sallanması
B) I və II barmaqlar düzəlir, saidin pronasiyası pozulur
C) Düşen - Erb iflici
D) V barmaq aralı qalır, barmaqlar caynaq şəklini alır. IV, V barmaqlarda hissiyyat pozulur
E) Dejerin - Klumpke iflici

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh153

**965) V barmaq aralı qalır, barmaqlar caynaq şəklini alır. IV, V barmaqlarda hissiyyat pozulur, inervasiya zonasında tərləmə, trofiki dəyişikliklər müşahidə edilir. Sadalanan əlamətlər hansı sinirin zədələnməsi zamanı müşahidə edilir?**

A) Orta sinir
B) Mil siniri
C) C7 - Th1
D) C5 - C6
E) Dirsək siniri

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh153

**966) Orta sinirin zədələnməsi zamanı aşağıdakı əlamətlərdən hansılar müşahidə olunur?**

A) Düşen - Erb iflici
B) Biləyi açan və supinasiya edən əzələlərin parezi, biləyin sallanması
C) I və II barmaqlar düzəlir, I - IV barmaqlarda hissiyyat pozğunluğu müşahidə edilir, saidin pronasiyası pozulur
D) Dejerin - Klumpke iflici
E) V barmaq aralı qalır, barmaqlar caynaq şəklini alır. IV, V barmaqlarda hissiyyat pozulur

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh153

**967) I və II barmaqların düzəlməsi, saidin pronasiyasının pozulması, ovuc səthində I - IV barmaqlarda hissiyyat pozğunluğu, inervasiya zonasında vazomotor - sekretor - trofiki dəyişikliklər müşahidə edilir. Sadalanan əlamətlər hansı sinirin zədələnməsi zamanı müşahidə edilir?**

A) Orta sinir
B) Dirsək siniri
C) Mil siniri
D) C7 - Th1
E) C5 - C6

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh153

**968) Onurğa arteriyasının kəllədən xaric stenozunda aşağıda sadalanan əlamətlərdən hansılar müşahidə olunur?**

A) Huşun qısamüddətli qaranlıqlaşması, görmənin pozulması

www.sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Vallenber - Zaxarçenko sindromu, Horner sindromu, yerişin, duruşun pozulması, iki görmə, vegetativ dəyişikliklər, fotopsiya
C) Başı yana döndərdikdə beyin kötüyünün keçici qan - damar pozğunluğu, başgicəllənmə, qusma, bulbar iflic
D) Koma, tetraplegiya, ürək fəaliyyətinin, tənəffüsün pozulması
E) Tetraplegiya, naqil tipli hissiyyatın pozulması

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh162

**969) Başı yana döndərdikdə beyin kötüyünün keçici qan - damar pozğunluğu, başgicəllənmə, qusma, bulbar iflic hansı arteriyada patoloji proses zamanı müşahidə edilir?**

A) əsas arteriyanın tam tutulmasında
B) onurğa arteriyasının kəllədən xaric stenozunda
C) əsas arteriyanın stenozunda
D) onurğa arteriyasının aşağı beyincik arteriyasının ayrıldığı yerdəki zədələnməsi zamanı
E) ön beyin arteriyasının tromboz və stenozunda

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh162

**970) Onurğa arteriyasının aşağı arxa beyincik arteriyasının ayrıldığı yerdəki zədələnməsi zamanı aşağıdakı əlamətlərdən hansılar müşahidə edilir?**

A) Başı yana döndərdikdə beyin kötüyünün keçici qan - damar pozğunluğu, başgicəllənmə, qusma, bulbar iflic
B) Huşun qısamüddətli qaranlıqlaşması, görmənin pozulması
C) Tetraplegiya, naqil tipli hissiyyatın pozulması
D) Koma, tetraplegiya, ürək fəaliyyətinin, tənəffüsün pozulması
E) Vallenberq - Zaxarçenko sindromu, Horner sindromu, yerişin, duruşun çətinləşməsi, ikigörmə, vegetativ dəyişikliklər, fotopsiya

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh162

**971) Vallenberq - Zaxarçenko sindromu, Horner sindromu, yerişin, duruşun çətinləşməsi, ikigörmə, vegetativ dəyişikliklər, fotopsiya hansı arteriyanın zədələnməsində müşahidə olunur?**

A) əsas arteriyanın stenozunda
B) ön beyin arteriyasının tromboz və stenozunda
C) əsas arteriyanın tam tutulmasında
D) onurğa arteriyasının aşağı beyincik arteriyasının ayrıldığı yerdəki zədələnməsi zamanı
E) onurğa arteriyasının kəllədən xaric stenozunda

www.sinif.az ödənissiz istifadə üçün

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh162

**972) Əsas arteriyanın stenozunda aşağıda sadalanan əlamətlərdən hansılar müşahidə olunur?**

A) Tetraplegiya, naqil tipli hissiyyatın pozulması
B) Başı yana döndərdikdə beyin kötüyünün keçici qan - damar pozğunluğu, başgicəllənmə, qusma, bulbar iflic
C) Huşun qısamüddətli qaranlıqlaşması, görmənin pozulması, qıcolmalar, vegetativ dəyişikliklər
D) Vallenberq - Zaxarçenko sindromu, Horner sindromu, yerişin, duruşun çətinləşməsi, ikigörmə, vegetativ dəyişikliklər, fotopsiya
E) Koma, tetraplegiya, ürək fəaliyyətinin, tənəffüsün pozulması

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh162

**973) Huşun qısamüddətli qaranlıqlaşması, görmənin pozulması, qıcolmalar, vegetativ dəyişikliklər hansı arteriyadakı patoloji proses zamanı müşahidə edilir?**

A) onurğa arteriyasının kəllədən xaric stenozunda
B) əsas arteriyanın tam tutulmasında
C) əsas arteriyanın stenozunda
D) ön beyin arteriyasının tromboz və stenozunda
E) onurğa arteriyasının aşağı beyincik arteriyasının ayrıldığı yerdəki zədələnməsi zamanı

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh162

**974) Əsas arteriyanın tam tutulmasında aşağıdakı əlamətlərdən hansılar müşahidə olunur?**

A) Huşun qısamüddətli qaranlıqlaşması, görmənin pozulması, qıcolmalar, vegetativ dəyişikliklər
B) Başı yana döndərdikdə beyin kötüyünün keçici qan - damar pozğunluğu, başgicəllənmə, qusma, bulbar iflic
C) Koma, tetraplegiya, ürək fəaliyyətinin, tənəffüsün pozulması
D) Tetraplegiya, naqil tipli hissiyyatın pozulması
E) Vallenberq - Zaxarçenko sindromu, Horner sindromu, yerişin, duruşun çətinləşməsi, ikigörmə, vegetativ dəyişikliklər, fotopsiya

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh162

**975) Koma, tetraplegiya, ürək fəaliyyətinin, tənəffüsün pozulması hansı arteriyada patoloji proses zamanı müşahidə edilir?**

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Ön beyin arteriyasının tromboz və stenozunda
B) Onurğa arteriyasının aşağı beyincik arteriyasının ayrıldığı yerdəki zədələnməsi zamanı
C) Əsas arteriyanın tam tutulmasında
D) Əsas arteriyanın stenozunda
E) Onurğa arteriyasının kəllədən xaric stenozunda

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh162

**976) Onurğa arteriyasının ön pilləli əzələ ilə sıxılması zamanı aşağıda sadalananlardan hansılar icra edilməlidir?**

A) Ön pilləli əzələnin kəsilməsi
B) Anastomozun qoyulması
C) Damarın sıxılmış hissəsinin rezeksiyası
D) Damarın embollaşdırılması
E) Osteofit vəya disk yırtığının çıxarılması

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh163

**977) Uşaqlarda epidural hematomanın az rast gəlinmə səbəbi hansıdır?**

A) Sərt qişa qalın olduğu üçün
B) Uşaqlarda sərt qişa damarlarla zəif təchiz olunduğu üçün
C) Uşaqlarda epidural hematomalar az rast gəlinmir
D) Sərt qişa sümüklə birləşmiş olduğu üçün
E) Kəllə sümükləri nazik olduğuna görə, travmalar zamanı daha çox beyin zədələnir, bu səbəbdən beyindaxili və subdural hematomalara daha tez tez rast gəlinir

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh125

**978) Kefalohematoma üçün aşağıdakılardan hansı düzdür?**

A) Anevrizmanın partlaması nəticəsində yaranır
B) Müalicəsi ancaq cərrahi yolladır
C) Kobud nevroloji defisitə səbəb olur
D) Sümüküstlüyü altına müvafiq sümüyün ölçüsündə qansızma ilə xarakterizə olunur
E) Dəri altına toplanan qan kütləsidir, kəllə sümüklərini dağıdaraq kəllə boşluğuna açılır

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh125

**979) Yaşlı insanlarda beyindaxili hematomaların xüsusiyyətlərini sadalayın:**
**1. adətən çoxsaylı olur**
**2. travmadan sonrakı dövrdədə formalaşa bilər**
**3. işıqlanma dövrü olmur**

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**4. işıqlanma dövrü olur**

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

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh129

**980) Kəllə beyin travmalarının ağırlaşmalarına aşağıdakılardan hansı aid deyil?**

A) venoz sinusların trombozu
B) meningit,meninqoensefalit
C) kəllə sümüklərinin osteomieliti
D) kraniostenoz
E) beyin absesi

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh130

**981) Travmadan sonar hansı müddət ərzində yara cərrahi ışlənərsə, tam tikilə və birincili plastika oluna bilər?**

A) Müddət fərqi yoxdur
B) 4 - 8 saat
C) 1 - 2 saat
D) 12 - 16 saat
E) 24 saat

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh131

**982) Diploye venalarından olan qanaxmalar necə dayandırılır?**

A) Tutqaclar vasitəsilə
B) Mum sürtməklə
C) Hemostatik süngər vasitəsilə
D) Qanaxma olan nahiyə rezeksiya olunur
E) Venalar koaqulyasiya edilir

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh132

**983) Venoz ciblərin zədələnməsi ilə gedən travmalar zamanı, güclü qanaxmaları hansı üsullarla saxlamaq olar?**
**1. Əzələ parçası, hemostatik süngər vasitəsilə**
**2. Konservasiya olunmuş sərt qişa və ya budun enli fassiyası ilə defektin plastikası**

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**3. Cibin zədələnən yerdən yuxarı və aşağı liqatura ilə bağlanması**

A) 1, 2, 3
B) 2, 3
C) 3
D) venoz ciblərdən olan qanaxmanı saxlamaq mümükün deyil
E) 1, 3

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh132

**984) Travmatik porensefaliya haqqında aşağıda sadalananlardan hansı səhvdir?**

A) Əzilmə zonasında beyin toxumasının sorulması nəticəsində yaranan boşluqdur
B) Uşaqlarda rast gəlinmir
C) Ən çox uşaqlarda arst gəlinir
D) Beyin qabığına doğru inkişaf edir
E) Genişlənmiş yan mədəciklərlə əlaqəsi olur

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh134

**985) Kəllə beyin travmalarının fəsadlarını göstərin:**
**1. likvoreya**
**2. epilepsiya**
**3. porensefaliya**
**4. şizofreniya**
**5. akromeqaliya**

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

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh133

**986) Kəllə sümüyü defektinin plastikasına nisbi göstərişlərinə aşağıdakılardan hansı aid deyil?**

A) Lokal baş ağrıları, başgicəllənmə, əzginlik
B) Kəllə sümüklərinin tamlığının pozulması
C) Beynin təkrari zədələnmələrdən qorunması
D) Lokal beyin atrofiyası
E) Kosmetik məqsəd

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh135

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**987) "Təcili yardım" həkiminin travma almış xəstəni, neyrocərrahi xidmət göstərən klinikaya gətirməsi zamanı, hansı məlumatı stasionara təqdim etməsi vacib deyil?**

A) Huşun itməsinin olub - olmaması və onun müddəti,bəbəklərin reaksiyasının xarakteri
B) Xəstənin milli mənsubiyyəti
C) Ağır hərəki nevroloji əlamətlərin, xəstənin vəziyyətində dəyişikliklərin olub - olmaması
D) Qəzanın yeri, vaxtı və şəraiti
E) Xəstəyə vurulmuş dərmanların adı və miqdarı

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh136

**988) Zədələnməsi zamanı biləyi açan və supinasiya edən əzələlərdə parezin olması, biləyin sallanması müşahidə edilən sinir hansıdır?**

A) Dirsək siniri
B) Mil siniri
C) Orta sinir
D) C5 - C6 boyun siniri
E) C6 - C7 boyun siniri

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh153

**989) Mil sinirinin zədələnməsi zamanı, aşağıda sadalanan əlamətlərdən hansılar müşahidə olunur?**

A) Biləyin barmaqları bükən əzələlərinin parezi
B) V barmaq aralı qalır, barmaqlar caynaq şəklini alır
C) Xoruz yerişi
D) Biləyi açan və supinasiya edən əzələlərdə parez, biləyin sallanması
E) I və II barmaqlar düzəlir, saidin pronasiyası pozulur

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh153

**990) Zədələnməsi zamanı budun 4 başlı əzələsinin parezi, diz refleksinin itməsi müşahidə edilən sinir hansıdır?**

A) Qamış siniri
B) Bud siniri
C) Ümumi incik siniri
D) Mil siniri
E) Oturaq sinir

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh154

www.smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**991) Bud sinirinin (n. femoralis) zədələnməsi zamanı aşağıda sadalanan əlamətlərdən hansılar müşahidə olunur?**

A) Pəncə açılır və xaricə əyilir
B) Aşil refleksi itir, ayağın altında hissiyyat pozulur
C) Xoruzvari yeriş əmələ gəlir
D) Budun 4 başlı əzələsinin parezi, diz refleksinin itməsi, xəstənin budunu qaldıra bilməməsi
E) Pəncə sallanır, içəriyə doğru rotasiya edir

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh154

**992) Oturaq sinirinin zədələnməsi zamanı müşahidə olunan simptomlar hansı 2 sinirin zədələnmə simptomlarından ibarətdir?**

A) Bud və ümumi incik sinirlərinin
B) Qamış və oturaq sinirlərinin
C) Bud və qamış sinirlərinin
D) Qamış və ümumi incik sinirlərinin
E) Oturaq və ümumi incik

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh154

**993) Zədələnməsi zamanı pəncənin açılması və xaricə doğru əyilməsi, barmaqların caynaq şəklini alması, aşil refleksinin itməsi müşahidə olunan sinir hansıdır?**

A) Ümumi incik sinir
B) Qamış siniri
C) Mil siniri
D) Bud siniri
E) Oturaq sinir

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh154

**994) Qamış sinirinin zədələnməsi zamanı, aşağıda sadalanan əlamətlərdən hansılar müşahidə olunur?**

A) Pəncə açılır və xaricə doğru əyilir, barmaqlar caynaq şəklini alır, aşil refleksi itir
B) Diz refleksinin itməsi
C) Budun 4 başlı əzələsinin parezi, diz refleksinin itməsi, xəstənin budunu qaldıra bilməməsi
D) Pəncə sallanır, içəriyə doğru rotasiya edir
E) Xoruzvari yeriş əmələ gəlir

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh154

**995) Zədələnməsi zamanı pəncənin sallanması, içəriyə doğru rotasiya etməsi, barmaqların bükülməsi, paretik "xoruzvari" yerişin əmələ gəlməsi müşahidə olunan sinir hansıdır?**

A) Ümumi incik siniri
B) Oturaq siniri
C) Mil siniri
D) Qamış siniri
E) Bud siniri

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh154

**996) Ümumi incik sinirinin zədələnməsi zamanı aşağıdakı əlamətlərdən hansılar müşahidə olunur?**

A) pəncənin sallanması, içəriyə doğru rotasiya etməsi, paretik "xoruzvari" yerişin əmələ gəlməsi
B) Budun 4 başlı əzələsinin parezi, diz refleksinin itməsi, xəstənin budunu qaldıra bilməməsi
C) Diz refleksinin itməsi
D) Budun ön qrup əzələlərinin parezi
E) Pəncə açılır və xaricə doğru əyilir, barmaqlar caynaq şəklini alır, aşil refleksi itir

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh154

**997) Sinirlər üzərində aparılan cərrahi əməliyyatları göstərin:**
**1. nevroliz**
**2. endonevroliz**
**3. neyrorafiya**
**4. nevrotizasiya**

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

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh154

**998) Sinirlərin ətraf birləşdirici toxumalardan ayrılması əməliyyatı necə adlanır?**

A) Nevroliz
B) Endonevroliz

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Sinirin plastikası
D) Nevrotizasiya
E) Neyrorafiya

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh154

**999) Sinirin üzərində aparılan nevroliz əməliyyatı zamanı nə icra edilir?**

A) Ağrını aradan qaldırmaq üçün sinir kəsilir
B) Funksional az əhəmiyyətli sinir zədələnmiş sinirin distal ucuna tikilir
C) Sinir ətraf birləşdirici toxumalardan ayrılır
D) Sinirlər autotransplantatla plastika edilir
E) Epinevral qişa kəsildikdən sonra, sinir kökləri çapıqlardan ayrılır

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh154

**1000) Epinevral qişa kəsildikdən sonra, sinir köklərinin çapıqlardan ayrılması əməliyyatı necə adlanır?**

A) Neyrorafiya
B) Sinirin plastikası
C) Endonevroliz
D) Nevrotizasiya
E) Nevroliz

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh154

**1001) Sinir üzərində aparılan endonevroliz əməliyyatı zamanı nə icra edilir?**

A) Funksional az əhəmiyyətli sinir zədələnmiş sinirin distal ucuna tikilir
B) Ağrını aradan qaldırmaq üçün sinir kəsilir
C) Sinir ətraf birləşdirici toxumalardan ayrılır
D) Sinirlər autotransplantatla plastika edilir
E) Epinevral qişa kəsildikdən sonra, sinir köklərinin çapıqlardan ayrılır

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh154

**1002) Sinirin tam və ya hissəvi zədələnməsi zamanı tikilməsi əməliyyatı necə adlanır?**

A) Nevroliz
B) Neyrotizasiya
C) Endonevroliz
D) Neyrorafiya
E) Sinirin plastikası

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh154

**1003) Sinirin üzərində aparılan neyrorafiya əməliyyatı zamanı nə icra edilir?**

A) Sinir ətraf birləşdirici toxumalardan ayrılır
B) Sinirin tam və ya hissəvi zədələnməsi zamanı sinir tikilir
C) Sinirlər autotransplantatla plastika edilir
D) Epinevral qişa kəsildikdən sonra, sinir köklərinin çapıqlardan ayrılır
E) Ağrını aradan qaldırmaq üçün sinir kəsilir

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh154

**1004) Sinirin plastikası zamanı autotransplantat kimi aşağıdakılardan hansılar istifadə oluna bilməz?**

A) orta sinir
B) boyun kələfinin hissi şaxələri
C) mil sinirinin səthi şaxəsi
D) baldır, bazu və saidin medial dəri şaxələri
E) bazu kələfinin hissi şaxələri

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh155

**1005) Nevrotizasiya əməliyyatının məqsədi aşağıdakı cavablardan hansında düzgün əks olunmuşdur?**

A) Ağrını qaldırmaq məqsədilə sinirin kəsilməsi
B) Sinirin ətraf birləşdirici toxumalardan ayrılması
C) Epinevral qişa kəsildikdən sonra sinir köklərinin ayrılması
D) Zədələnmış sinirin uc - uca tikilməsi
E) Funksional cəhətdən az əhəmiyyətli sinirin zədələnmış sinirin distal ucuna tikilməsi

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh155

**1006) Funksional cəhətdən az əhəmiyyətli sinirin zədələnmiş sinirin distal ucuna tikilməsi əməliyyatı necə adlanır?**

A) Sinirin transplantasiyası
B) Endonevroliz
C) Nevroliz
D) Sinirin uc - uca tikilməsi
E) Nevrotizasiya

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh155

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**1007) Aksonun gündəlik inkişaf sürəti neçə mm dir?**

A) 3 – 4 mm
B) 1 – 2 mm
C) 5 – 6 mm
D) 4 – 5 mm
E) 1 sm

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh156

**1008) Hansı arteriyanın trombozunda həmin tərəfdə görmənin zəifləməsi və ya amovroz, əks tərəfdə hemiparez və ya hemiplegiya müşahidə olunur?**

A) Orta beyin arteriyasının
B) Ön beyin arteriyasının
C) Onurğa arteriyasının
D) Daxili yuxu arteriyasının
E) Ön birləşdirici arteriyanın

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh162

**1009) Daxili yuxu arteriyasının trombozunda aşağıda sadalanan əlamətlərdən hansılar müşahidə olunur?**

A) Əks ətrafda aşağı monoparez
B) Həmin tərəfdə görmənin zəifləməsi və ya amovroz, əks tərəfdə hemiparez və ya hemiplegiya
C) Əks tərəfdə hemiparez, hemihipesteziya, nitqin pozulması
D) Tetraplegiya
E) Əks tərəfdə homonim hemianopsiya, hemiplegiya, hemihipesteziya, total afaziya

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh162

**1010) Daxili yuxu arteriyasının tam tutulmasında aşağıda sadalanan əlamətlərdən hansılar müşahidə olunur?**

A) Əks ətrafda aşağı monoparez
B) Tetraplegiya
C) Həmin tərəfdə görmənin zəifləməsi və ya amovroz, əks tərəfdə hemiparez və ya hemiplegiya
D) Əks tərəfdə hemiparez, hemihipesteziya, nitqin pozulması
E) Əks tərəfdə homonim hemianopsiya, hemiplegiya, hemihipesteziya, total afaziya

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh162

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**1011) Əks tərəfdə homonim hemianopsiya, hemiplegiya, hemihipesteziya, total afaziya hansı arteriyanın tam tutulmasında müşahidə olunur?**

A) Daxili yuxu arteriyasının
B) Ön beyin arteriyasının
C) Ön birləşdirici arteriyanın
D) Onurğa arteriyasının
E) Orta beyin arteriyasının

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh162

**1012) Orta beyin arteriyasının stenozunda sadalanan əlamətlərdən hansılar müşahidə olunur?**

A) Tetraplegiya
B) Həmin tərəfdə görmənin zəifləməsi və ya amovroz, əks tərəfdə hemiparez və ya hemiplegiya
C) Əks tərəfdə homonim hemianopsiya, hemiplegiya, hemihipesteziya, total afaziya
D) Əks ətrafda aşağı monoparez
E) Əks tərəfdə hemiparez, hemihipesteziya, nitqin pozulması

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh162

**1013) AVM zamanı cərrahi müdaxilənin ən effektiv üsulu aşağıdakılardan hansıdır?**

A) Aparıcı venaların koaqulyasiya olunub kəsilməsi
B) Damar kələfinin radikal çıxarılması
C) Yalnız gətirici arteriyaların bağlanması
D) Aparıcı venaların kəsilib bağlanması
E) Damar kələfinin koaqulyasiya olunması

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh170

**1014) Göz yuvası üzərində fonendoskopla eşidilən, nəbzlə sinxron olan "parovoz" səsinin olması hansı damar patologiyası üçün xarakterikdir?**

A) Orta beyin arteriyasının anevrizmasında
B) Ön birləşdirici arteriyanın anevrizmasında
C) Karotid - kavernoz qovuşma zamanı
D) Ön beyin arteriyasının anevrizmasında
E) AVM zamanı

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh172

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**1015) Baş beyin absesinin formalaşma mərhələləri aşağıdakı cavablardan hansında düzgün göstərilib?**

A) Məhəlli ensefalit, abseslə̇şən ensefalit, kapsulalı abses
B) Abseslə̇şən ensefalit, kapsulalı abses, məhəlli ensefalit
C) Abseslə̇şən ensefalit, kapsulalı abses
D) Məhəlli ensefalit, kapsulalı abses
E) Abseslə̇şən ensefalit, məhəlli ensefalit, kapsulalı abses

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh173

**1016) Anaerob və aerob infeksiyaların törətdiyi abseslər, bir - birindən vizual olaraq necə fərqlənirlər?**

A) Anaerob infeksiyalar zamanı daha qalın kapsula olur
B) Anaerob infeksiyalar zamnı abseslər çoxkameralı olur
C) Anaerob infeksiyalar zamanı möhkəm kapsula əvəzinə qırmızı dairə yaranır
D) Anaerob infeksiyalar zamanı irin subaraxnoidal sahəyə tökülür
E) Anaerob infeksiyanını törətdiyi absesin möhtəviyyatı yaşıl rəngli olur

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh174

**1017) Arxa əllə çuxurunun araxnoiditləri zamanı aşağıdakı əməliyyatlardan hansı icra edilir?**

A) Torkildsen əməliyyatı
B) Araxnoidal boşluğun punksiya edilərək irinin çıxarılması
C) Hörümcəktorunabənzər qişanın koaqulyasiya edilməsi
D) Araxnoidal kistaların çıxarılması
E) Araxnoidal çapıqların təmizlənməsi

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh179

**1018) Disk yırtığı nəticəsində müşahidə olunan kliniki mənzərə, kökcüklərin sıxılması ilə yanaşı aşağıda göstərilən səbəblərdən hansına görə əmələ gəlir?**

A) Yanaşı spondilolistez olduğuna görə
B) Spondiloartroz müşahidə olunduğuna görə
C) Adamkeviç arteriyasının sıxılmasına görə
D) Dural kisənin sıxılması nəticəsində likvorsirkulyasiyanın pozulması
E) Venoz durğunluq, kökcüyün ödemi

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh185

**1019) L4, L5 kökcüklərinin sıxılması nəticəsində onurğa beyni konusunun zədələnməsi əlamətləri hansı halda müşahidə edilə bilər?**

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

A) Həmin kökcüklərin işemiyası zamanı
B) Həmin nahiyədə spondilolistez zamanı
C) Konus nahiyəsinin Deproj - Qotteron arteriyaları ilə deyil, Adamkeviç arteriyası ilə qidalanması nəticəsində
D) Konus nahiyəsinin Adamkeviç arteriyasıyla deyil, Deproj - Qotteron arteriyaları ilə qidalanması nəticəsində
E) Həmin kökcüklərin qırılması nəticəsində

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh185

**1020) Deproj - Qotteron sindromu nə zaman müşahidə olunur?**

A) Konus nahiyəsinin Adamkeviç arteriyasıyla deyil, Deproj - Qotteron arteriyaları ilə qidalanması zamanı
B) Həmin kökcüklərin qırılması nəticəsində
C) Həmin kökcüklərin işemiyası zamanı
D) Həmin nahiyədə spondilolistez zamanı
E) Konus nahiyəsinin Deproj - Qotteron arteriyaları ilə deyil, Adamkeviç arteriyası ilə qidalanması nəticəsində

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh185

**1021) Deproj-Qotteron sindromu zamanı nə müşahidə olunur?**

A) Tənəffüsün pozulması, bradikardiya
B) L4, L5 kökcüklərinin sıxılması nəticəsində onurğa beyni konusunun zədələnməsi əlamətləri
C) Həmin tərəfdə hərəki, əks tərəfdə hissi pozğunluqlar
D) Tənəffüsün pozulması, taxikardiya
E) Pəncənin içəriyə doğru bükülməsi, I, II barmaqlarda hissi pozğunluqlar

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh185

**1022) L4-L5 fəqərəarası diskin yırtığı zamanı aşağıda sadalanan hansı əlamətlər müşahidə edilə bilər?**

A) Baldırın ön-yan səthində ağrı və keyləşmə, pəncəni və baş barmağı açan əzələdə zəiflik
B) Baldırın ön səthində ağrı və keyimə, pəncəni bükən əzələdə zəiflik
C) Budun və baldırın ön səthində ağrı və keyləşmə, diz refleksinin zəifləməsi və ya itməsi
D) Qasıq nahiyəsində ağrı və keyləşmə
E) Baldırın arxa səthində ağrı,axil refleksinin çağrılmaması

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh186

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**1023) Fəqərəarası disk yırtığı zamanı hansı kökcüyün sıxılması nəticəsində pəncəni bükən əzələnin parezi müşahidə olunur?**

A) L4
B) L2
C) L3
D) S1
E) L5

Ədəbiyyat: R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh187

**1024) Hidrosefaliyanın formasından asılı olaraq aparılan cərrahi əməliyyat növlərinə aşağıdakılardan hansı aid deyil?**

A) Açıq hidrosefaliya zamanı aparılan əməliyyatlar
B) Universal əməliyyatlar
C) Qapalı hidrosefaliya zamanı aparılan əməliyyatlar
D) Qarışıq əməliyyatlar
E) Dekompressiv trepanasiya

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh 203

**1025) Normotenziv hidrosefaliya adətən hansı yaşdakı şəxslərdə müşahidə olunur?**

A) Məktəbə qədər yaşda
B) Gənc
C) Yaşlı
D) Yenidoğulmuş
E) Məktəb yaşlı

Ədəbiyyat:R. S. Həsənov, S. A. Etibarlı. Neyrocərrahlıq, Bakı, 2004. səh 201

**1026) Kəllə-beyin travmalı xəstələrdə ilkin qiymətləndirilmə hansı ardıcıllıqla aprılmalıdır?**
**1. Nevroloji müayinə**
**2. Kardiovaskulyar stabilizasiya**
**3. Tənəffüs yollarının keçiriciliyinin təmini**

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

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: M.İbrahim Ziya Nöroşirurji soruları, Ankara 2007.səh16

## 20 yeni test sualı

**1027) Aşağıdakı tumorlardan hansı və ya hansıları onurğa sütunu ön elementlərində daha çox rast gəlinir?**
1. Eozinofil qranuloma
2. Osteoid Osteoma
3. Osteoblastoma
4. Xordoma

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

Ədəbiyyat:M. İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları, Ankara 2007. sh194

**1028) Aşağıda sadalananlardan hansı Ependimomaya aiddir?**
A) Ekstradural, ikincili (sekonder)
B) İntradural, intramedulyar, qlial əsası olmayan
C) İntradural, ekstramedulyar, leptomeningeal əsas
D) Ekstradural, primer
E) İntradural, intramedulyar, qlial əsaslı

Ədəbiyyat:M. İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları, Ankara 2007. sh194

**1029) Spinal metastazlar onurğa sütununun ən çox rast gələn yeri haradır?**
A) Fəqərə cismi
B) Epidural məsafə
C) Arxa elementlər
D) Disk məsafəsi
E) Transvers çıxıntılar (köndələn)

Ədəbiyyat: M. İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları, Ankara 2007. sh194

**1030) Klippel Feil sindromunu aşağıdakılardan hansı əks elətdirir?**
A) Bir neçə torakal fəqərənin anadangəlmə birləşmiş olması
B) Üç torakal fəqərənin sonradan birləşməsi
C) İki və ya daha çox servikal fəqərənin anadan gəlmə birləşmiş olması
D) Üç lümbal fəqərənin sonradan birləşməsi
E) İki və daha çox servikal fəqərənin sonradan birləşməsi

Ədəbiyyat:M. İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları, Ankara 2007. sh195

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**1031) Aşağıdakılardan hansı, spinal travmadan sonra cərrahi müdaxiləyə mütləq göstəriş deyil?**
A) Birneçə səviyyədə sınığın olması
B) İnstabil (qeyri stabil) sınığın olması
C) Nevroloji defisitin tədricən artması
D) Onurğa beynində nəzərəçarpan əzilmə
E) Onurğa beyninin davamlı kompressiyasının aşkar edilməsi

Ədəbiyyat:M. İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları, Ankara 2007. sh196

**1032) Konus medullaris nahiyyəsində aşağıdakı həcmli proseslərdən hansı daha çox rast gəlinir?**
A) Meningioma
B) Ependimoma
C) Astrositoma
D) Hemangioblastoma
E) Neyrofibroma

Ədəbiyyat:M. İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları, Ankara 2007. sh197

**1033) Aşağıdakılardan hansında serebelyar toxumada yerdəyişmə olmur?**
A) Kiari malformasiyası tip 4
B) Kiari malformasiyası tip 0
C) Kiari malformasiyası tip 1
D) Kiari malformasiyası tip 2
E) Kiari malformasiyası tip 3

Ədəbiyyat:M. İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları, Ankara 2007. sh344

**1034) Aşağıdakılardan hansı, uşaqlarda epidural hematoma zamanı birbaşa cərrahi müdaxiləyə göstəriş deyil?**
A) Yanaşı böyük sinusu çarpazlayan xətti sınıq və nevroloji defisit
B) 30 ml dən artıq həcm
C) 15 ml dən artıq ölçü və kortikal kompressiya
D) Oksipital hematoma
E) Yanaşı intraparenximal hematoma və kompression effekt

Ədəbiyyat:M. İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları, Ankara 2007. sh344

**1035) Aşağıdakılardan hansıları andangəlmə orta xətt anomaliyalarıdır?**
1. Anterior ensefalosele
2. Nazal qlioma
3. Dermoid tumor
4. Qlioblastoma
5. Epidermoid tumor

www.sinek.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Ədəbiyyat:M. İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları, Ankara 2007. sh349

**1036) Hansı pediatrik yaş qrupunda aşağı grade li astrositomanın çox müşahidə edildiyi yer deyildir?**
A) Hipotalamik nahiyyə
B) Serebellum
C) Optik yollar
D) Talamus
E) Beyin kötüyü

Ədəbiyyat:M. İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları, Ankara 2007. sh357

**1037) Prolaktinomadan sonra hipofiz vəzidən inkişaf edən ikinci tez tez rast gələn adenoma hansıdır?**
A) Qonadotrop adenoma
B) Null Cell adenoma (hormonal aktiv olmayan)
C) Qarışıq adenoma (Böyümə hormonu, prolaktin ifraz edən
D) Kortikotrop adenoma
E) Böyümə hormonu ifraz edən adenoma

Ədəbiyyat:M. İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları, Ankara 2007. sh330

**1038) Hansı halda transfenoidal yolla cərrahi müdaxilə seçilməməlidir?**
A) Foraminal seqmentdə yerləşmiş optik qlioma olduqda
B) 4mm ölçünü keçməyən mikroadenoma olduqda
C) Makroekstensiv 3 cm dən böyük makroadenoma
D) Selyar kraniofaringioma olduqda
E) Empty (boş) sella olduqda

Ədəbiyyat:M. İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları, Ankara 2007. sh331

**1039) Aşağıdakı kliniki tablolardan hansıları mədəciyə yerləşdirilən şunt sisteminin hədsiz drenajı nəticəsində inkişaf edə bilər?**
1. İntrakranial hipertenziya
2. Epidural hematoma
3. Kraniosinostoz
4. Silvi kanalının obstruksiyası
A) 1 - 4
B) 1 - 2
C) 2 - 3

www.snsk.az ödənissiz istifadə üçün

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

Ədəbiyyat:M. İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları, Ankara 2007. sh345

**1040) Aşağıda sadalananlardan hansının, spina bifidalı bir uşaqda rast gəlmə ehtimalı çox azdır ?**
A) Sirinqobulbiya
B) Hissi pozuntular
C) Paraparez
D) Çanaq orqanları disfunksiyası
E) Hidrosefaliya

Ədəbiyyat:M. İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları, Ankara 2007. sh346

**1041) Hidrosefaliyadan başqa, başın böyüməsinə səbəb ola bilən patologiyalar arasında hansı müşahidə edilməz?**
A)) Fokal kortikal displaziya
B) Xroniki anemiya
C) Raxit xəstəliyi (Rikets)
D) Subdural effuziya
E) Müəyyən irsi metabolik xəstəliklər

Ədəbiyyat:M. İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları, Ankara 2007. sh347

**1042) III. ventrikulostomiyada hansı anatomik struktur açılır?**
A) Linea terminalis
B) Tuber cinereum
C) Anterior (ön) komissura
D) Pineal recess
E) İnfundibular recess

Ədəbiyyat:M. İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları, Ankara 2007. sh351

**1043) Foramen magnum dekompressiyası hansı halda icra edilmir?**
A) Hidrosefaliyada
B) Sirinqomieliyada
C) Arxa kəllə çuxuru müdaxilələrində
D) Axondroplaziyada
E) Arnold Kiari malformasiyasında

Ədəbiyyat:M. İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları, Ankara 2007. sh355

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

**1044) Meninqomielosele ilə birlikdə hansı tip Kiari malformasiyasının rast gəlmə ehtimalı çoxdur?**
A) Tip III
B) Tip I
C) Tip II
D) Tip IV
E) I və II

Ədəbiyyat:M. İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları, Ankara 2007. sh356

**1045) Aşağıdakı nahiyyələrdən hansı, pediatrik yaş qrupunda aşağı qreydli astrositomanın çox müşahidə edildiyi yer deyil?**
A) Optik yollar
B) Serebellum
C) Talamus
D) Hipotalamik nahiyyə
E) Beyin kötüyü

Ədəbiyyat:M. İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları, Ankara 2007. sh357

**1046) Parkinson xəstəliyində aşağıdakı strukturlardan hansı hiperaktivdir?**
A) Subtalamik nukleus
B) Substansiya nigra pars kompakta
C) Quyruqlu nüvə
D) Talamus
E) Serebellum

Ədəbiyyat:M. İbrahim Ziyal Nöroşirurji soruları, Ankara 2007. sh379

www.snsk.az ödənişsiz istifadə üçün