

Uşaq nevrologiyası

Test nümunələri Professor R.K.Şirəliyeva, t.ü.e.d., A.K.Məmmədbəyli, dosent Z.M.Sadıxova və t.ü.f.d. R.R.Əliyev tərəfindən təqdim edilmişdir.

1. Aşağıdakılardan hansı serebral iflic üçün etioloji risk faktorlarına aid deyil?

- A) Mexaniki doğuş travması
- B) Bətdaxili hipoksiya
- C) Nevrasteniya
- D) Anada olan ürək qüsuru
- E) Anada şəkərli diabet

Ədəbiyyat: Kliniki nevrologiya, R.Şirəliyeva, Bakı 2015, səh 109

2. Uşaqlarda qıcolmanın müalicəsində aşağıdakılardan hansı istifadə olunmur?

- A) Fenobarbital
- B) Karbamazepin
- C) Penisillin
- D) Fenitoin
- E) Valproy turşusu

Ədəbiyyat: Uşaqlarda epilepsiya üzrə kliniki protokol, Bakı 2010. səh 61

3. Hansı simptom progressivləşən əzələ distrofiyası zamanı müşahidə edilmir?

- A) Cırtan baldırı
- B) Arı beli
- C) Qurbağa qarnı
- D) Sfinks üzü
- E) Qordon simptomu

Ədəbiyyat: Kliniki nevrologiya, R.Şirəliyeva, III hissə, Bakı 2015, səh. 17)

4. Hansı xəstəlik zamanı Zinçenko simptomu müşahidə edilir?

- A) Miopatiya
- B) Dağınıq skleroz
- C) Siringomieliya
- D) Yan amiotrofik skleroz
- E) Sadalananlardan hamısı

Ədəbiyyat: Kliniki nevrologiya, R.Şirəliyeva, III hissə, Bakı 2015, səh. 18)

5. Hansı simptomlar progressivləşən oftalmopleqik miopatiya zamanı meydana çıxır?

A) Dilin böyüməsi, dərin köndələn Őırımlarla

- B) Görmənin zəifləməsi
- C) Əqli zəiflik
- D) Xarici oftalmoplegiya, oftalmoparez
- E) Sadalananlardan hamısı

Ədəbiyyat: Klinik nevrologiya, R.Şirəliyeva, III hissə, Bakı 2015, səh. 65)

6. Nemalin miopatiyası zamanı nə müşahidə edilmir?

- A) Sümük anomaliyaları
- B) Skolioz
- C) İntellektin enməsi
- D) Əzələ zəifliyi
- E) İntellektin dəyişilməməsi

Ədəbiyyat: Klinik nevrologiya, R.Şirəliyeva, III hissə, Bakı 2015, səh. 70)

7. Sadalanan preparatlardan hansı toksiki miopatiyaya səbəb ola bilməz?

- A) Epsilon-aminokapron turşusu
- B) Propranolol
- C) Qlükokortikoidlər
- D) Labetalol
- E) Fol turşusu

Ədəbiyyat: Klinik nevrologiya, R.Şirəliyeva, III hissə, Bakı 2015, səh. 75)

8. Sadalanan testlərdən hansıları miasteniyanın diaqnostikasında istifadə olunmur?

- A) Wolcer fenomeni
- B) Soyuq testi
- C) Jolly testi
- D) Prozerin testi
- E) Miotonik fenomenlər

Ədəbiyyat: Klinik nevrologiya, R.Şirəliyeva, III hissə, Bakı 2015, səh. 78)

9. Hansı xəstəlik üçün "Baba effekti" xarakterikdir?

- A) Düşənn miodistrofiyası
- B) Tomsen miotoniyası
- C) Alsheymer xəstəliyi
- D) Şarko-Mari xəstəliyi
- E) Sadalananlardan hamısı

Ədəbiyyat: Klinik nevrologiya, R.Şirəliyeva, III hissə, Bakı 2015, səh. 24)

10. Fibrozlaşan miopatiyaya nə xas deyil?

- A)Psevdohipertrofiyalar
- B)Kardiomiopatiya
- C)Bazu-kürək nahiyəsində və ayaqların distal hissələrində parez və hipotrofiyalar
- D)Vətər refraksiyaları
- E)Əzələlərin fibrozu

Ədəbiyyat:Kliniki nevrologiya, R.Şirəliyeva, III hissə, Bakı 2015, səh. 27)

11. Davidenkov kürək-peroneal əzələ distrofiyası zamanı hansı əzələlər zədələnir?

- A)Əllərin proksimal əzələləri
- B)Peroneal əzələləri
- C)Üz əzələləri
- D)Çiyin qurşağı əzələləri
- E)Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: (Kliniki nevrologiya, R.Şirəliyeva, III hissə, Bakı 2015, səh. 32)

12. Hansı simptomlar okulofaringeal distrofiya üçün xas deyil?

- A)Disfagiya
- B)Distrofiya
- C)Proqressivləşən xarici oftalmoplegiya
- D)Ptoz
- E)Piramid simptomlar

Ədəbiyyat:Kliniki nevrologiya, R.Şirəliyeva, III hissə, Bakı 2015, səh. 34)

13.Miastenianın hansı formaları mövcud deyil?

- Neonatal miasteniyaya
- Yuvenil miasteniyaya
- Erkən uşaq miasteniyası
- Miasteniyası
- Sensor forma

Ədəbiyyat:Kliniki nevrologiya, R.Şirəliyeva, III hissə, Bakı 2015, səh. 80)

14. Uşaqlarda kəllə travmaları və beyin yaralanmaları təsvir etmək üçün hansı terminlər istifadə olunur?

- A)Döyülmüş uşaq sindromu
- B)Silkələnmiş uşaq sindromu
- C)Silkələnmiş-döyülmüş uşaq sindromu
- D)Kobud rəftarla bağlı yaralanma və bilərəkdən yaralanma
- E)Sadalananlardan hamısı

Ədəbiyyat:Kliniki nevrologiya, R.Şirəliyeva, III hissə, Bakı 2015, səh. 212)

15. Sadalananlardan hansı mezenximal şişlərə aid deyil?

- A)Lipoma
- B)Angiosarkoma
- C)Kapoşi sarkoması
- D)Hemangioma
- E)Oliqodendroqlioma

Ədəbiyyat: (Kliniki nevrologiya, R.Şirəliyeva, III hissə, Bakı 2015, səh. 256)

16. Sadalananlardan hansı neyroepital toxuma şişlərə aid deyil?

- A).Astrositoma
- B).Lioblastoma
- C).Diffuz astrositoma
- D).Anaplastik astrositoma
- E).Medulloblastoma

Ədəbiyyat: (Kliniki nevrologiya, R.Şirəliyeva, III hissə, Bakı 2015, səh. 255)

17. Yayılmış (generalizəolunmuş) epileptik status növləri hansılardır?

- A)Klonik tutmalar statusu
- B)Tonik tutmalar statusu
- C)Absans tutmalar statusu
- D)Toniko-klonik tutma statusu
- E)Sadalananlardan hamısı

Ədəbiyyat:Uşaqlarda epilepsiya üzrə klinik protokol . 2010 il, səh. 11)

18. Fokal epileptik status növlərinə hansı aid deyil?

- A)Mioklonik epileptik statusu
- B)Kojevnikov
- C) Limbik epileptik statusu
- D) Davamlı aura
- E) Hemiparezlə hemikonvulsiv status

Ədəbiyyat:Uşaqlarda epilepsiya üzrə klinik protokol . 2010 il, səh. 11)

19. Hansı faktor reflektor tutmalara səbəb ola bilməz ?

- A)Musiqi
- B)Hərəkət
- C)İsti su
- D)Görmə qıcıqları
- E)Yuxu

Ədəbiyyat:Uşaqlarda epilepsiya üzrə klinik protokol . 2010 il, səh. 11)

20. Hansı tipli tutmalar körpələrin və uşaqların idiopatik fokal epilepsiyasına aid deyil?

- A) Rolandik
- B) Qasto tipli
- C) Panaitopulus (uşaqlarda ənsə payının xoşxassəli erkən başlangıçlı epilepsiyası)
- D) Körpələrin xoşxassəli tutmaları (qeyri-ailəvi)
- E) Limbik epilepsiya

Ədəbiyyat: Uşaqlarda epilepsiya üzrə klinik protokol . 2010 il, səh. 12)

21. Hansı xəstəliklər epileptik tutmalar ilə müşayiət oluna bilməz?

- A) Şarko-Mari xəstəliyi
- B) Unilateral polkimikrogiriya
- C) Supkortikal bənd heterotopiya
- D) Fokal heterotopiya
- E) Hemimeqalosefaliya

Ədəbiyyat: Uşaqlarda epilepsiya üzrə klinik protokol . 2010 il, səh. 12)

22. Rezistent epilepsiya zamanı nə tövsiyə edilmir?

- A) Psixoterapiya
- B) Keton pəhrizi
- C) Azan sinirin stimulyasiyası
- D) Cərrahi müalicə
- E) Azan sinirin stimulyasiyasının aparılmaması

Ədəbiyyat: Uşaqlarda epilepsiya üzrə klinik protokol . 2010 il, səh. 25)

23. Xəstənin hospitalizasiyası zamanı hansı göstəricilərə fikir vermək lazımdır?

- A) Meningizm əlamətləri
- B) Aspirasiya əlamətləri
- C) Qıcıqlanma, qusma
- D) Kəllədaxili təzyiqin artması
- E) Sadalananlardan hamısı

Ədəbiyyat: Uşaqlarda epilepsiya üzrə klinik protokol . 2010 il, səh. 27)

24. Absans statusu üçün nə xas deyil?

- A) Süurun dəyişilməsi
- B) Dezorientasiya

- C) Amneziya və afaziya
- D) Oral və bilək avtomatizmləri
- E) Huşun pozulmaması

Ədəbiyyat: Uşaqlarda epilepsiya üzrə klinik protokol . 2010 il, səh. 27)

25. Hansı yaşda Vest sindromuna rast gəlinir?

- A) 3-7 aylıq
- B) 2-3 yaşda
- C) 10-12 yaşda
- D) 1 yaşdan sonra
- E) Yeniyetmə dövrədə

Ədəbiyyat: Uşaqlarda epilepsiya üzrə klinik protokol . 2010 il, səh. 33)

26. Vest sindromunun kriptogen forması üçün nə xas deyil?

- A) Tutmalara qədər normal psixomotor inkişaf
- B) Digər növ tutmaların qeyd edilməməsi
- C) Beyin zədələnməsi əlamətlərinin olması
- D) Tutmaların dəqiq səbəbinin aydın olmaması
- E) Neyroradioloji dəyişikliklərin olmaması

Ədəbiyyat: Uşaqlarda epilepsiya üzrə klinik protokol . 2010 il, səh. 34)

27. Hansı epileptik paroksizmləri Vest sindromundan differensasiya etmək lazım deyil?

- A) Körpələrin xoşxassəli epileptik mioklonusu ilə
- B) Erkən infantil epileptik ensefalopatiya ilə (Otahara sindromu)
- C) Erkən mioklonik ensefalopatiya ilə
- D) Xoşxassəli erkən uşaqlıq mioklonusu ilə
- E) Absans tutması ilə

Ədəbiyyat: Uşaqlarda epilepsiya üzrə klinik protokol . 2010 il, səh. 35)

28. Lennoks-Qasto sindromu zamanı hansı tutmalar müşahidə olunmur?

- A) Adversiv tutmalar
- B) Mioklonik tutmalar
- C) onik tutmalar
- D) İotonik yığılmalar
- E) Atipik absanslar

Ədəbiyyat: Uşaqlarda epilepsiya üzrə klinik protokol . 2010 il, səh. 38)

29. Neokortikal gicgah epilepsiyası üçün nə xas deyil?

- A) Anamnezdə febril tutmaların olmaması
- B) Tutmadan əvvəl auranın olması
- C) Yuxarı ətraflarda hərəkəti avtomatizmlər
- D) Oral avtomatizmlərə praktik olaraq rast gəlinmir
- E) Pozitron- emission tomoqrafiyada beynin lateral gicgah şöbəsində metabolizmin aşağı düşməsi

Ədəbiyyat: Uşaqlarda epilepsiya üzrə klinik protokol . 2010 il, səh. 41)

30. Ənsə epilepsiyası üçün nə xas deyil?

- A) Korluq
- B) Nistaqm
- C) Skatoma
- D) Görmə illyuziyaları və hallyusinasiyaları
- E) Eşitmə halyusinasiyası

Ədəbiyyat: Uşaqlarda epilepsiya üzrə klinik protokol . 2010 il, səh. 42)

31. III tip glikogenez zamanı uşaqlarda hansı əlamət qeyd olunmur?

- A) əzələ hipertoniyası
- B) motor inkişafdan geri qalma
- C) hepatomeqaliya
- D) əzələ hipotoniyası
- E) hipoqlikemik qıcolmalar

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya III hissə Bakı 2015 s 60

32. Andersen xəstəliyi zamanı nə qeyd olunmur?

- A) əzələ gücünün azalması, hipotoniya
- B) anormal qlikogenin sintezi
- C) qaraciyər və dalağın zədələnməsi
- D) əzələlərin hipertrofiyası və hipertoniyası
- E) əzələ toxumasının zədələnməsi

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya III hissə Bakı 2015 s 60

33. Hansı metabolik miopatiya zamanı manometr manjetinin bazuya qoyulması və əl əzələlərinin ağırlı spazminin provakasiya edilməsi baş verir?

- A) V tip glikogenez
- B) III tip glikogenez
- C) Pompe xəstəliyi zamanı
- D) Karnitin çatışmazlığı
- E) IV tip glikogenez

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya III hissə Bakı 2015 s 61

34. Karnitin çatışmazlığı sindromunun hansı formaları vardır?

- A) sistem və əzələ forması
- B) okulofaringeal tip
- C) bulbar forma
- D) bulbopontin forma
- E) distal forma

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya III hissə Bakı 2015 s 62

35. Karnitin çatışmazlığı sindromunun -sistem forması zamanı hansı əlamətər qeyd olunur?

- A) hipoxlikemiya, qusma, hepatomeqaliya
- B) splenomeqaliya
- C) hiperqlikemiya
- D) distal miopatiya
- E) vətər refleksləri yüksəlir

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya III hissə Bakı 2015 s 62

36. Hansı xəstəlik zamanı fiziki yüklənmədən sonra baş ağrısı, ürəkbulanma və qusma əlamətləri ilə qeyd olunan ensefalopatiya müşahidə olunur?

- A) revmatizm
- B) neyrofibromatoz
- C) mitoxondrial miopatiyalar zamanı
- D) progressivləşən əzələ distrofiyaları
- E) spinal əzələ atrofiyaları

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya III hissə Bakı 2015 s 64

37. Mitoxondrial xəstəliklərin diaqnostikasında hansı laborator müayinə nəticəsi əhəmiyyətlidir?

- A) plazmada laktat səviyyəsinin yüksəlməsi
- B) kreatinfosfokinazanın miqdarının azalması
- C) kreatinfosfokinazanın miqdarının yüksəlməsi
- D) amin turşuların (etilmalonik turşusu, 3-metilqljutakonik turşusu və fumarat) miqdarının sidikdə azalması
- E) amin turşuların (etilmalonik turşusu, 3-metilqljutakonik turşusu və fumarat) miqdarının sidikdə normalda olması

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya III hissə Bakı 2015 s 64

38 Okulyar əzələ distrofiyasının (xroniki progressivləşən Graefe xarici oftalmoplegiya) ilkin əlamətləri hansılardır?

- A)xarici oftalmoplegiya, ptoz
- B)bəbəklərin fotoreaksiyası itir
- C)ekzoftalm
- D)daxili oftalmoplegiya
- E)diplopiya

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya III hissə Bakı 2015 s 65

39. Xroniki progressivləşən xarici oftalmoplegiyanın bulbar oftalmoplegik forması zamanı hansı əlamətlər müşahidə oluna bilər?

- A)udlaq və qırtlaq əzələlərinin zəifliyi
- B)proksimal əzələ zəifliyi
- C) distal əzələ zəifliyi
- D) çiyin qurşağı əzələlərinin zəifliyi
- E) çanaq qurşağı əzələlərinin zəifliyi

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya III hissə Bakı 2015 s 65

40 Piqment distrofiya, skrotal dil və əqli zəiflik hansı xəstəlik zamanı olur?

- A)progressivləşən oftalmoplegik miopatiya
- B)Tomson miotoniyası
- C) spinal əzələ atrofiyası atipik forma
- D) Düşən əzələ distrofiyası
- E)mitoxondrial miopatiya

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya III hissə Bakı 2015 s 65

41 Serebrospinal mayədə zülal - hüceyrə dissosiasiyası sadalananlardan hansı xəstəlik zamanı müəyyən olunur?

- A)Okulokranioskelet miopatik sindrom (Kearns-Shy sindromu)
- B)Kennedi xəstəliyi
- C) Üz -kürək- bazu miopatiyası
- D) Kürək - peroneal əzələ distrofiyası
- E) Velandər əzələ distrofiyası

Ədəbiyyat:R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya III hissə Bakı 2015 s 66

42 Cinsi yetişkənlik dövründə ayaq əzələlərinin krampi tipi üzrə olan və fiziki iş zamanı artan ağrı spazmları olması nə zaman müşahidə oluna bilər?

- A) Mərkəzi mil xəstəliyi (Shy-Magee xəstəliyi)
- B) Dreyfusun kontrakturalar ilə əzələ distrofiyası
- C) Betten- Turnerin anadangəlmə xoşxassəli miopatiyası
- D) Nemalin miopatiyası
- E) Riley -Schwachman sindromu

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya III hissə Bakı 2015 s 67

43. Mərkəzi nüvə (miotubulyar) miopatiyasına xas xüsusiyyət hansıdır?

- A) ümumi əzələ distoniyası
- B) əzələ hipertoniyası
- C) patoloji reflekslərin olması
- D) kontrakturaların olması
- E) dərin vətər reflekslərinin yüksəlməsi

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya III hissə Bakı 2015 s 69

44. Sitoplazmada sapabənzər törəmələr hansı anadangəlmə miopatiya zamanı olur?

- A) Mərkəzi mil xəstəliyi (Shy-Magee xəstəliyi)
- B) Nemalin miopatiya
- C) Hipermetabolik miopatiya (Lüft xəstəliyi)
- D) Betten- Turnerin anadangəlmə xoşxassəli miopatiyası
- E) Mərkəzi nüvə (miotubulyar miopatiya) miopatiyası

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya III hissə Bakı 2015 s 70

45. Əzələ zəifliyi və miopatik yerləşlə müşahidə olunan hansı patologiya zamanı vətər reflekslərinin artması və pəncə klonusu baş verir?

- A) Riley -Schwachman sindromu
- B) Düşən əzələ distrofiyası
- C) Bekker əzələ distrofiyası
- D) ətraf qurşaq əzələ distrofiyası
- E) distal əzələ distrofiyaları

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya III hissə Bakı 2015 s 70

46. Betten- Turnerin anadangəlmə xoşxassəli miopatiyası nə ilə təzahür edir?

- A) hiperhidroz, polifagiya, polidipsiya
- B) hipotoniya, hiporefleksiya, fiziki inkişafın geri qalması
- C) distal əzələ distrofiyası
- D) hiperrefleksiya
- E) hipertoniya

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya III hissə Bakı 2015 s 71

47 Hiperhidroz, polifagiya, polidipsiya aşağıda sadalanan xəstəliklərdən hansında müşahidə olunur?

- A) hipermetabolik miopatiya(Lüft xəstəliyi)
- B) Kennedi xəstəliyi
- C) periodik ifliclər
- D) kortikosteroid miopiyası
- E) mərkəzi nüvə (miotibulyar) miopiyası

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya III hissə Bakı 2015 s 71

48. Kortikosteroid miopiyası hansı fonda inkişaf edir?

- A)Sadalananlardan hamısı
- B)Hiperkortisizm əlamətləri
- C)İtsenko- Kuşinq sindromu
- D)Kortikosteroidlərin uzun müddətli qəbulu
- E)Qanda kreatin səviyyəsinin cox zaman artması

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya III hissə Bakı 2015 s 73

49. Sadalanan hansı xüsusiyyətlər alkoqol miopiyasına səbəb ola bilər?

- A)balanslaşdırılmamış və yetərinçə olmayan qidalanma
- B) qəbizlik
- C)poliuriya
- D)polifagiya
- E)polidipsiya

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya III hissə Bakı 2015 s 73

50. İkincili epilepsiya təzahürü nə zaman müşahidəolunabilir?

- A)alkoqol miopiyası
- B)anadangəlmə miopiyalar
- C)proqressivləşən əzələ distrofiyaları
- D)miotonik distrofiya
- E)miasteniyaya

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya III hissə Bakı 2015 s 74

51. Kreatinfosfokinaza səviyyəsinin artması nə zaman baş vermir?

- A)Davidenkov əzələ distrofiyası
- B)Tomson miotoniyası
- C)Erb- Rot miopatiyası
- D)Okulofarengial əzələ distrofiyası
- E)Düşən miopatiyası

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya III hissə Bakı 2015 s 20

52 Hipokaliemik miopatiya nə səbəbdən yarana bilər?

- A)diuretik,azatioprin,alkoqol qəbulu zamanı
- B)az maye qəbulu
- C) az qidalanma
- D) hərəkəti aktivliyin az olması
- E) həddən artıq maye qəbulu

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya III hissə Bakı 2015 s 75

53 Kəskin irinli meningitlər zamanı ikincili generalizə olunmuş parsial epileptik tutmaya nə səbəbdən ola bilməz?

- A)qabıq venalarının trombozu
- B)beyin işemiyası
- C)beyində qansızma
- D)beyin infarktı
- E)subdural empiema

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya II hissə Bakı 2009 s 141

54 Kəskin irinli meningitlər zamanı ikincili generalizə olunmuş parsial epileptik tutmaların səbəbi nədir?

- A)yuxusuzluq
- B) beyin işemiyası və ya infarktı
- C)balanslaşmamış qidalanma
- D)beyinə qansızma
- E)poliuriya

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya II hissə Bakı 2009 s 141

55. Kəskin irinli meningitlər zamanı birincili generalizə olunmuş epileptik tutma nə səbəbdən ola bilməz?

- A)kəllə daxili hipotenziya
- B)iltihab məhsullarının toksiki təsiri
- C)diffuz işemiya
- D)hiponatiemiya
- E)qızdırma

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya II hissə Bakı 2009 s 141

56. Kəskin irinli meningitlər zamanı birincili generalizə olunmuş epileptik tutma nə səbəbdən ola bilər?

- A)hipernatiemiya
- B) bakterial toksinlər
- C)kəllə daxili hipotenziya
- D) beyinə qansızma
- E) beyin infarktı

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya II hissə Bakı 2009 s 141

57 Kəskin irinli meningitlər zamanı birincili generalizə olunmuş epileptik tutma nə səbəbdən ola bilər?

- A)diffuz işemiya
- B)hiponatriemiya
- C)sadalalanlardan hamısı
- D)iltihab məhsullarının toksiki təsiri
- E)bakterial toksinlər

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya II hissə Bakı 2009 s 141

58. Meningitlərin patogenetik müalicəsində nə tətbiq edilmir?

- A)nootroplar
- B)kortikosteroidlər
- C)müvafiq oksigenasiya
- D) maye qəbulu
- E) çarpayının baş tərəfinin qaldırılması

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya II hissə Bakı 2009 s 146

59 Birincili seroz meningitlərə hansılar aiddir?

- A)parotit meningiti
- B)qızılça meningiti
- C)limfositar xoriomeningit və enterovirus səbəbli meningitlər
- D)herpes meningiti
- E)paraqrip meningiti

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya II hissə Bakı 2009 s 149

60. Miliar və ya disseminə olunmuş vərəmli uşaqlarda meningial sindrom olmadan ensefalopatiyanın əlamətləri hansıdır?

- A)sadalananlardan hamısı
- B)hemorragik leykoensefalopatiya
- C)epileptik tutmalar

- D) ifliclər
- E) ekstrapiramid pozulmalar

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya II hissə Bakı 2009 s 153

61 Postinfeksion demielinizasiya nə zaman olur?

- A) neyrosistiserkoz zamanı
- B) miliar və ya disseminə olunmuş vərəm zamanı
- C) toksoplazmoz zamanı
- D) bruselyoz zamanı
- E) kəmərləyici dəmirov zamanı

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya II hissə Bakı 2009 s 153

62. Vərəm meningitində ekstrapiramid əlamətlərin əmələ gəlməsinin səbəbi nə olur?

- A) ağ maddənin diffuz ödemi
- B) hipovolemiya
- C) punksiya
- D) dehidratasiya
- E) kəllə daxili hipotenziya

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya II hissə Bakı 2009 s 153

63. Vərəm meningitləri zamanı ilkin vərəm yoluxmasından neçə müddət sonra təzahürlər müşahidə olunur?

- A) 10 ay sonra
- B) 8 ay sonra
- C) 1 il sonra
- D) 8-10 həftə sonra
- E) 6 ay sonra

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya II hissə Bakı 2009 s 149

64. Yenidoğulmuşların hidrosefaliyasının ən tez rast gələn səbəbləri hansılardır?

- A) Silvi su kəmərin obstruksiyası
- B) Baş beynin travmatik qansızması
- C) Böyük beyin venasının malformasiyası
- D) Damar kələfinin papilloması
- E) Bətdaxili infeksiyanın nəticələri

Ədəbiyyat: Болезни нервной системы: Руководство для врачей: В 2-х т.- Т.1 / Под редакцией Н. Н. Яхно. – 4-е издание, перераб. и доп. – М.: ОАО 'Издательство 'Медицина', 2007, стр. 135.

65. Orta beyin damının sıxılması zamanı nə qeyd olunur?

- A) Xarici çəpgözlük
- B) Konvergensiyanın pozulması
- C) Sadalananlardan hamısı
- D) Ptoz və nistaqm
- E) Proqressivləşən görmə qabiliyyətinin enməsi

Ədəbiyyat: Болезни нервной системы: Руководство для врачей: В 2-х т.- Т.1 / Под редакцией Н. Н. Яхно. – 4-е издание, перераб. и доп. – М.: ОАО 'Издательство 'Медицина', 2007, стр. 135.

66. Uşaqlarda hidrosefaliyanın diaqnostikası üçün nə xas deyil?

- A) Görmə siniri diskinin ödeminin olması
- B) Baş dairəsinin ölçülərinin artması
- C) Kəllə tikişlərin ayrılması
- D) Kəllənin transilluminasiyası
- E) Baş beynin KT və MRT müayinələrinin göstəriciləri

Ədəbiyyat: Болезни нервной системы: Руководство для врачей: В 2-х т.- Т.1 / Под редакцией Н. Н. Яхно. – 4-е издание, перераб. и доп. – М.: ОАО 'Издательство 'Медицина', 2007, стр. 136

67. Yenidoğulmuşların hidrosefaliyası üçün nə xas deyil?

- A) Baş dairəsinin ölçülərinin azalması
- B) Böyük əmgəyin gərginliyi
- C) kəllənin perkussiya zamanı "çatlamış qab" səsi
- D) Saçların seyrəlməsi
- E) Kəllə sümüklərin nazilməsi

Ədəbiyyat: Болезни нервной системы: Руководство для врачей: В 2-х т.- Т.1 / Под редакцией Н. Н. Яхно. – 4-е издание, перераб. и доп. – М.: ОАО 'Издательство 'Медицина', 2007, стр. 135.

68. Hidrosefaliyanın müalicə prinsiplərinə nə aiddir?

- A) Arteriyadaxili şuntlama
- B) Sadalananlardan hamısı
- C) Dehidratasiya
- D) Ventrikulosisternostomiya
- E) Ventrikuloperitoneal şuntlama

Ədəbiyyat: Болезни нервной системы: Руководство для врачей: В 2-х т.- Т.1 / Под редакцией Н. Н. Яхно. – 4-е издание, перераб. и доп. – М.: ОАО 'Издательство 'Медицина', 2007, стр. 136.

69. Sərt beyin qişası hansı kəllə-beyin sinirləri ilə innervasiya olunur?

- A) V və X
- B).III və IV
- C).II və XII
- D).XI və IX
- E).I və II

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik Nevrologiya. Bakı 2007- 1-cü cild s 259

70. Lumbal punksiyaya göstərişlər hansılardır?

- A).Sadalanarlardan hamısı
- B).neyroleykemiya
- C).Baş beynə qansızma
- D).Dağınıq skleroz
- E).polineyropatiyalar

Ədəbiyyat: Болезни нервной системы: Руководство для врачей: В 2-х т.- Т.1 / Под редакцией Н. Н. Яхно. – 4-е издание, перераб. и доп. – М.: ОАО 'Издательство 'Медицина', 2007, стр. 20.

71. "Quru punksiyanın " səbəbləri hansılardır?

- A).Onurğa sütunun aşağı şöbəsinin şişləri
- B).Likvor təzyiqin aşağı olması
- C).Sadalanarlardan hamısı
- D).Punksiyanın texniki olaraq düzgün aparılmaması.
- E).Bel fəqərələrinin stenozu

Ədəbiyyat: Болезни нервной системы: Руководство для врачей: В 2-х т.- Т.1 / Под редакцией Н. Н. Яхно. – 4-е издание, перераб. и доп. – М.: ОАО 'Издательство 'Медицина', 2007, стр. 21.

72 Normotenziv hidrosefaliyaya nə xasdır?

- A).Yerişin pozulması ("maqnit" apraksiyası)
- B).Baş ağrıları
- C). Görmə sinirinin ödemi
- D).Gözün hərəkəti sinirinin funksiyasının pozulması
- E).Sidik ifrazının çətinləşməsi

Ədəbiyyat: Болезни нервной системы: Руководство для врачей: В 2-х т.- Т.1 / Под редакцией Н. Н. Яхно. – 4-е издание, перераб. и доп. – М.: ОАО 'Издательство 'Медицина', 2007, стр. 138.

73. Normotenziv hidrosefaliya üçün nə xas deyil?

- A).Astaziya və abaziya
- B).Epileptik tutmalar
- C).Görmə sinirinin ödemi
- D).Yerişin pozulması
- E).Demensiya və sidiyini saxlamaması

Ədəbiyyat: Болезни нервной системы: Руководство для врачей: В 2-х т.- Т.1 / Под редакцией Н. Н. Яхно. – 4-е издание, перераб. и доп. – М.: ОАО 'Издательство 'Медицина', 2007, стр. 138-139.

74. Kəllədaxili hipertenziyaya nə xasdır?

- A) Sadalananlardan hamısı
- B)Yuxululuq
- C)Görmə sinirinin diskinin ödemi
- D)Qusma
- E)Səhər baş ağrıları

Ədəbiyyat: Болезни нервной системы: Руководство для врачей: В 2-х т.- Т.1 / Под редакцией Н. Н. Яхно. – 4-е издание, перераб. и доп. – М.: ОАО 'Издательство 'Медицина', 2007, стр. 131.

75 Pseudotumor cerebri üçün nə xas deyil ?

- A).Serebrospinal mayenin tərkibi dəyişilməməsi
- B).Qusma
- C).Baş ağrıları
- D).Torlu qişaya qansızma
- E).Görmə sinirinin məməciklərinin durğunluğu

Ədəbiyyat: Болезни нервной системы: Руководство для врачей: В 2-х т.- Т.1 / Под редакцией Н. Н. Яхно. – 4-е издание, перераб. и доп. – М.: ОАО 'Издательство 'Медицина', 2007, стр. 133.

76. Pseudotumor serebrinin səbəbləri nə ola bilməz?

- A) Kəllədaxili həcmli prosesin olması
- B).Kontraseptivlərin qəbulu
- C).Vit A ilə intoksikasiya
- D).Hipoparatireoz və ya hipotireoz
- E).Piylənmə,dəmir defisitli anemiya.

Ədəbiyyat: Болезни нервной системы: Руководство для врачей: В 2-х т.- Т.1 / Под редакцией Н. Н. Яхно. – 4-е издание, перераб. и доп. – М.: ОАО 'Издательство 'Медицина', 2007, стр. 133.

77. Likvorda ümumi zülalın normada olduđu zaman qammaqlobulinlərin konsentrasiyasının enməsi hansı xəstəlik üçün xasdır?

- A) Şarko-Mari xəstəliyi
- B) Ştrümpel xəstəliyi
- C) Tompsen miotoniyası
- D) Dağınıq skleroz
- E) Meningit

Ədəbiyyat: Болезни нервной системы: Руководство для врачей: В 2-х т.- Т.1 / Под редакцией Н. Н. Яхно. – 4-е издание, перераб. и доп. – М.: ОАО 'Издательство 'Медицина', 2007, стр. 25

78. Uşaqlarda miqren öncəsi periodik sindromuna nəxasdır?

- A) sadalananlardan hamısı
- B) qısamüddətli başgicəllənmə
- C) hemiparez
- D) psixonevroloji pozulmalar
- E) qusma və nistaqm

Ədəbiyyat: Болезни нервной системы: Руководство для врачей: В 2-х т.- Т.2 / Под редакцией Н. Н. Яхно. – 4-е издание, перераб. и доп. – М.: ОАО 'Издательство 'Медицина', 2007, стр. 261

79. Qiyan –Barre sindromu zamanı hansı kəllə-beyin sinirinin zədələnməsinə daha çox rast gəlinir?

- A) V
- B) VI, VII
- C) I və VIII
- D) II və IV
- E) V və IX

Ədəbiyyat: Болезни нервной системы: Руководство для врачей: В 2-х т.- Т.1 / Под редакцией Н. Н. Яхно. – 4-е издание, перераб. и доп. – М.: ОАО 'Издательство 'Медицина', 2007, стр. 549

80. Spinal şok üçün nə xasdır?

- A) spastik iflic
- B) sadalananlardan hamısı
- C) kökcük ağrıları
- D) sidik kisəsinin atoniyası və sidiyin ləngiməsi
- E) patoloji pəncə refleksləri

Ədəbiyyat: Болезни нервной системы: Руководство для врачей: В 2-х т.- Т.1 / Под редакцией Н. Н. Яхно. – 4-е издание, перераб. и доп. – М.: ОАО 'Издательство 'Медицина', 2007, стр. 739

81. Hıçqırmanın səbəbi nə ola bilər?

- A) psixogen faktor
- B) sadalananlardan hamısı
- C) diafraqmal sinirin qıcıqlanması
- D) onurğa beynin zədələnməsi
- E) toksiki faktorlar

Ədəbiyyat: Болезни нервной системы: Руководство для врачей: В 2-х т.- Т.2 / Под редакцией Н. Н. Яхно. – 4-е издание, перераб. и доп. – М.: ОАО 'Издательство 'Медицина', 2007, стр. 139

82. Olivopontoserebellar atrofiya zamanı MRT-də hansı dəyişikliklər müşahidə olunur?

- A) sadalananlardan hamısı
- B) beyincik atrofiyası
- C) beyin kötüyünün atrofiyası
- D) beyin yarıkürelərinin atrofiyası
- E) zolaqlı cism nahiyəsində siqnal intensivliyinin dəyişməsi

Ədəbiyyat: Болезни нервной системы: Руководство для врачей: В 2-х т.- Т.2 / Под редакцией Н. Н. Яхно. – 4-е издание, перераб. и доп. – М.: ОАО 'Издательство 'Медицина', 2007, стр. 190

83. İntrakranial kalsifikasiyaların olması Fara xəstəliyindən başqa hansı patologiyalar zamanı müşahidə oluna bilər?

- A) Sterdj-Veber xəstəliyi
- B) Tuberoz skleroz
- C) S hamısı
- D) Kraniofarenqiyoma
- E) Arteriovenoz malformasiya

Ədəbiyyat: Болезни нервной системы: Руководство для врачей: В 2-х т.- Т.2 / Под редакцией Н. Н. Яхно. – 4-е издание, перераб. и доп. – М.: ОАО 'Издательство 'Медицина', 2007, стр. 171-172

84. Hepatolentikulyar degenerasiya üçün nə xas deyil?

- A) tik və miokloniyalar
- B) tremor və distoniya
- C) Parkinson sindromu
- D) disfagiya və ağızdan selik axması
- E) demensiya

Ədəbiyyat: Болезни нервной системы: Руководство для врачей: В 2-х т.- Т.2 / Под редакцией Н. Н. Яхно. – 4-е издание, перераб. и доп. – М.: ОАО 'Издательство 'Медицина', 2007, стр. 162-163

85. Vərəm meningitli xəstələrin baş beyin KT və MRT müayinəsində hansı dəyişikliklər qeyd olunur?

- A) tuberkulyomalar
- B) sadalananlardan hamısı
- C) tuberkulyoz absesləri
- D) hidrocefaliya

E) beyin infarktı

Ədəbiyyat: Болезни нервной системы: Руководство для врачей: В 2-х т.- Т.1 / Под редакцией Н. Н. Яхно. – 4-е издание, перераб. и доп. – М.: ОАО 'Издательство 'Медицина', 2007, стр. 332-333

86. Sadalanan hansı xəstəlik miotoniyaya aiddir?

- A) Tomsen xəstəliyi
- B) Şarko-Mari xəstəliyi
- C) Fridreyx xəstəliyi
- D) Vilson-Konovalov xəstəliyi
- E) Proqressivləşən əzələ distrofiyası

Ədəbiyyat: Болезни нервной системы: Руководство для врачей: В 2-х т.- Т.1 / Под редакцией Н. Н. Яхно. – 4-е издание, перераб. и доп. – М.: ОАО 'Издательство 'Медицина', 2007, стр. 632.

87. Miotoniyanın autosom dominant forması hansı yaşlarda daha çox rast gəlinir?

- A).20 yaşdan sonra
- B) Südəmə dövrədə
- C) 50-60 yaş arası
- D) Bətdaxili dövrədə
- E) 30-45 yaş arası

Ədəbiyyat: Болезни нервной системы: Руководство для врачей: В 2-х т.- Т.1 / Под редакцией Н. Н. Яхно. – 4-е издание, перераб. и доп. – М.: ОАО 'Издательство 'Медицина', 2007, стр. 632.

88. Hansı miotonik fenomenlər mövcuddur?

- A) Sadalananlardan hamısı
- B) Perkussion fenomeni
- C) Əli yumruğa sıxandan sonra açmanın ləngiməsi
- D) Perkussiyası zamanı dil əzələsinin "8" bənzər yığılması
- E) EMQ müayinəsində "şığıyan bombardımançı" fenomeni

Ədəbiyyat: Болезни нервной системы: Руководство для врачей: В 2-х т.- Т.1 / Под редакцией Н. Н. Яхно. – 4-е издание, перераб. и доп. – М.: ОАО 'Издательство 'Медицина', 2007, стр. 628-629.

89 Anadangəlmə distrofik miotoniya zamanı hansı xromosomda DNT hissəsinin amplifikasiyası olur?

- A) 19 cu xromosomda

- B) 18 ci xromosomda
- C) 22 ci xromosomda
- D) 16 ci xromosomda
- E) 1 ci xromosomda

Ədəbiyyat: Болезни нервной системы: Руководство для врачей: В 2-х т.- Т.1 / Под редакцией Н. Н. Яхно. – 4-е издание, перераб. и доп. – М.: ОАО 'Издательство 'Медицина', 2007, стр. 632.

90. Anadangəlmə distrofik miotoniya üçün nə xasdır?

- A) sadalananlardan hamısı
- B) Tənəffüs pozulması
- C) Üzdə diplegiya
- D) Mədə-bağırsaq funksiyasının pozulması
- E) Kardiomiopatiya

Ədəbiyyat: Болезни нервной системы: Руководство для врачей: В 2-х т.- Т.1 / Под редакцией Н. Н. Яхно. – 4-е издание, перераб. и доп. – М.: ОАО 'Издательство 'Медицина', 2007, стр. 631-632.

91. Ailəvi hiperkalemik iflic ilə xəstənin qohumunda yeganə simptom hansı ola bilər?

- A) Əzələ zəifliyi tutmaları
- B) Göz qapağın miotoniyası
- C) Üz nahiyəsində paresteziyalar
- D) Bel nahiyəsində ağırlıq hissi
- E) Sadalananlardan hamısı

Ədəbiyyat: Болезни нервной системы: Руководство для врачей: В 2-х т.- Т.1 / Под редакцией Н. Н. Яхно. – 4-е издание, перераб. и доп. – М.: ОАО 'Издательство 'Медицина', 2007, стр. 634-635.

92. Rigid insan sindromu üçün nə xasdır?

- A) Əzələlərdə sızıldayıcı ağrılar
- B) Sadalananlardan hamısı
- C) Əzələ rigidliyi
- D) Hiperlordoz
- E) Əzələ atrofiyası və miotonik fenomenlərin olmaması

Ədəbiyyat: Болезни нервной системы: Руководство для врачей: В 2-х т.- Т.1 / Под редакцией Н. Н. Яхно. – 4-е издание, перераб. и доп. – М.: ОАО 'Издательство 'Медицина', 2007, стр. 637

93. Uşaq və gənc yaşlarında üz, əl və bədən bir yarısında progressivləşən distrofik pozuntular necə adlanır?

- A) total hemiatrofiya
- B) ailəvi akroosteoliz
- C) neyrogen artropatiya
- D) xoralı mutasiyaedən akropatiya
- E) Sudeck sindromu

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya III hissə Bakı 2015 s 148-149

94.5-15 yaş arasında müşahidə edilən osteoid-osteoma diaqnozunun qoyulması üçün hansı müayinə əhəmiyyətlidir?

- A) Sadalananlardan hamısı
- B) KT
- C) MRT
- D) Düz rentgenoqrafiya
- E) Sümük sintiqrafiya

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya III hissə Bakı 2015 s 296

95. Tipik olaraq 10-15 yaş qrupunda daha çox müşahidə edilən osteoblastoma zamanı ağrı və əzələ spazmı səbəbi ilə nə inkişaf edə bilər?

- A) skolioz və tortikolis
- B) opsoklonus mioklonus
- C) ürək çatmazlığı
- D) skelet inkişafının başa çatması
- E) yaddaş zəifliyi

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya III hissə Bakı 2015 s 296

96. Gecə enurezi zamanı hansı inkişaf anomaliyasının olması ehtimalı nəzərə alınmır?

- A) onurğa beyni inkişaf anomaliyası
- B) böyrəklər inkişaf anomaliyası
- C) akrokraniya
- D) sidik kisəsi inkişaf anomaliyası

E) sidik kanalı inkişaf anomaliyası

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya III hissə Bakı 2015 s 159

97. Üzvi uroloji və ya nevroloji patologiyanın müəyyən olunması halında hansı növ vasitələrin tətbiqi məqsədəuyğun hesab olunmur?

- A) sedativ vasitələrin
- B) diuretik dərman vasitələrinin
- C) nootrop vasitələrin
- D) iynəbatırmanın
- E) göstərişlər olarsa antidepressantların tətbiqi

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya III hissə Bakı 2015 s 160

98. Gecə enurezinin diaqnozunun dəqiqləşdirilməsi üçün hansı müayinə aparılmalıdır?

- A) sadalananlardan hamısı
- B) spondiloqrafiya
- C) onurğa sütununun MRT müayinəsi
- D) sistouretroqrafiya
- E) ultrasəs və bakterioloji müayinə

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya III hissə Bakı 2015 s 159

99. Kəllə travmaları ilə bağlı diaqnoz qoyulması üçün hansı üsul artıq istifadə edilmir?

- A) KT
- B) Pnevmoensefaloqrafiya
- C) MRT
- D) Ultrasonoqrafiya
- E) EEQ(elektroensefaloqrafiya) və EMQ(elektromioqrafiya)

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya III hissə Bakı 2015 s 171-172

100. Hansı vəziyyətdə hər bir xəstədə subdural qanaxma cərrahi yolla təcili olaraq boşaldılmalıdır?

- A) ancaq aydın orta xətt üzrə yerdəyişməsi olub nazik bir xətt şəklində müşahidə edilən subdural hematomalarda
- B).koma, nevroloji qüsurlar olan və orta xətt üzrə yerdəyişməsi mövcud olanlarda qanaxma miqdarı daha həcmli olanlarda
- C) kiçik həcmli hematomalarda
- D) orta xətt üzrə yerdəyişməsi olmayanlarda
- E) kiçik həcmli hematoma və nevroloji defisiti olmayanlar

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik nevrologiya III hissə Bakı 2015 s 217

25.08.2022

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün