

Uşaq nevrologiyası

22.02.2024

1) Hansı müddə düzgündür?

- A) USİ-nin klinik simptomları ingişaf edən qaydada təzahür üdir
- B) USİ beyin malformasiyasına səbəb ola bilməz
- C) USİ hissiyat pozuntularının üstünlüyü ilə təzahür xəstəlikdir
- D) USİ-nə səbəb olan zədənin təsiri uşağın yetkinlik dövründən asılıdır
- E) USİ-nin yaranmasına yalnız mexaniki doğuş travması səbəb olur

Ədəbiyyat: Şirəliyeva R.K. Klinik Nevrologiya III hissə Bakı 2015

2) USİ-nə səbəb olan zədələr hestasiya dövrünə görə necə səciyyələnir?

- A) Hamısı düzdür
- B) Hamiləliyin 1-ci trimestrində təsir etmiş zədələr qabıq və bazal qanqlionların dağılması ilə səciyyəvidir
- C) Dölün 20 həftəsinə qədər təsir edən zədələr beyin malformasiyası ilə nəticələnir
- D) Periventrikulyar ağ maddənin bətdaxili yolxucu zədələnməyə məruz qalması daha çox 3-cü trimestrin əvvəlinə təsadüf edir
- E) 26-30-cu həftədə təsir etmiş zədələr periventrikulyar leykomalyasiya ilə nəticələnir

Ədəbiyyat: Şirəliyeva R.K. Klinik Nevrologiya III hissə Bakı 2015

3) USİ-nin neçə klinik mərhələsi müvcuddur?

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

Ədəbiyyat: Şirəliyeva R.K. Klinik Nevrologiya III hissə Bakı 2015

4) USİ-nin klinik mərhələləri nələrə əks etdirir?

- A) USİ-nin ikinci mərhələsi başlanğıc rezidual, üçüncü mərhələsi isə sonuncu rezidual adlanır
- B) Birinci mərhələ beyni zədələnməmiş döldə hemo- və likvorodinamikanın kəskin pozulmasını əks etdirir
- C) Hamısı düzdür
- D) İkinci mərhələdə dizontogenezin simptomları aşkarlanır

E) Üçüncü mərhələdə patoloji stereotipin, kontraktura və deformatsiyanın, psixi və nitq pozulmalarını əks etdirir

Ədəbiyyat: Şirəliyeva R.K. Klinik Nevrologiya III hissə Bakı 2015

5) Hansılar USİ-nin formalarıdır?

- A) Hamısı düzdür
- B) İkili hemiplegiya (tetraplegiya)
- C) Spastik serebral iflic
- D) Spastik diplegiya – Littl xəstəliyi
- E) Uşaq hemiplegiyası (hemiplegik forma)

Ədəbiyyat: Şirəliyeva R.K. Klinik Nevrologiya III hissə Bakı 2015

6) USİ-nin geyri piramid formalarına hansılar aiddir?

- A) Hamısı düzdür
- B) Qarışıq forma
- C) Ataktik serebral iflic
- D) Atonik-astatik forma
- E) Diskinetik USİ (hiperkinetik forma, ikili atetoz)

Ədəbiyyat: Şirəliyeva R.K. Klinik Nevrologiya III hissə Bakı 2015

7) Spastik diplegiya hansı oxşar xəstəliklə differensiasiya edilir?

- A) Əyri pəncəlik ilə
- B) Fridreyx xəstəliyi ilə
- C) Daun xəstəliyi ilə
- D) Ailəvi spastik paraplegiya ilə
- E) Neonatal qıcolma tutması ilə

Ədəbiyyat: Şirəliyeva R.K. Klinik Nevrologiya III hissə Bakı 2015

8) Spastik diplegiyanın klinik əlamətlərinə dair hansı müddəalar düzdür?

- A) Çəpgözlük daha çox bu formada rast gəlir
- B) Hamısı düzdür
- C) Diplegiyalı xəstələrdə intellekt zədələnmir
- D) Bu formada epilepsiya nadir hallarda baş verir
- E) Bu forma asan diaqnozlaşdırılır

Ədəbiyyat: Şirəliyeva R.K. Klinik Nevrologiya III hissə Bakı 2015

9) Hemiplegiyalı xəstələrdə tutma üsulu hansı xarakterik əlamətlərə malikdir?

- A) “skalpel” tutma
- B) “bıçaq” tutma
- C) “pinset” tutma
- D) “qayçı” tutma
- E) Hamısı səhvdir

Ədəbiyyat: Şirəliyeva R.K. Klinik Nevrologiya III hissə Bakı 2015

10) Kontrakturalar yaranan aşağı ətraflarda hansı görüntü formalaşır?

- A) “xoruz” yerişi
- B) “sərxoş” yerişi
- C) “at” pəncəsi
- D) “ördəkvari” yeriş
- E) “möhür vurma” yerişi

Ədəbiyyat: Şirəliyeva R.K. Klinik Nevrologiya III hissə Bakı 2015

11) USİ-nin ağır forması nə ilə nəticələnir?

- A) Çoxsaylı pozulmalarla
- B) Asosiallıqla
- C) Əlilliyin formalaşması ilə
- D) Professional inteqrasiyanın məhdudluğu ilə
- E) Hamısı düzdür

Ədəbiyyat: Şirəliyeva R.K. Klinik Nevrologiya III hissə Bakı 2015

12) Aşağıdakılardan hansı serebral iflicin etioloji risk faktorlarına aid deyil?

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

Ədəbiyyat: Kliniki nevrologiya, R.Şirəliyeva, Bakı 2015

13) Uşaqlarda qıcolmanın müalicəsində aşağıdakılardan hansı istifadə olunmur?

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

Ədəbiyyat: Uşaqlarda epilepsiya üzrə kliniki protokol, Bakı 2010

14) Hansı simptom progressivləşən əzələ distrofiyası zamanı müşahidə edilmir?

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

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

15) Hansı xəstəlik zamanı Zinçenko simptomu müşahidə edilir?

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

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

16) Hansı simptomlar progressivləşən oftalmopleqik miopatiya zamanı meydana çıxır?

- A) Xarici oftalmoplegiya, oftalmoparez
- B) Alın və çeynəmə əzələlərinin zəifliyi
- C) Sadalananlardan hamısı
- D) Gözün dairəvi əzələsinin zəifliyi
- E) Ptoz

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

17) Hansı əlamətlər nemalin miopatiyasının yuvenil və anadangəlmə formalarının kliniki təzəürlərinin oxşar olmasını təsdiqləyirlər?

- A) Sadalananların hamısı
- B) İntellektin cəlb olunmaması
- C) Boyunun sallaq qalması
- D) Sürətlə ingişaf edən motor ləngimə
- E) Tənəffüs çatışmazlığı və tənəffüs, mimiki, çeynəmə, gövdə, ətrafların əzələlərində artan zəiflik

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

18) Febril qıcolmaların xüsusiyyətləri hansılardır?

- A) Sadalananların hamısı
- B) Mürəkkəb forma fokal əlamətlərlə səciyyəvidir və uzun müddətli (15 dəq. çox) olur
- C) Sadə və Mürəkkəb olurlar
- D) Sadə forma qısa müddətli (4 dəq. az) generalizə olunmuş tutmalarla təzahür edir
- E) Mürəkkəb febril qıcolmalar gicgah epilepsiyası olan xəstələrin anamnezində aşkar olunur

Ədəbiyyat: Mahalov Ş.İ., Epilepsiya, 2015

19) Sadalananlardan hansılar miasteniyanın diaqnostikasında istifadə olunur?

- A) Divararasının (mediastinum) KT müayinəsi
- B) Farmakoloji test
- C) Sadalananların hamısı
- D) Qan zərdabının asetilxolinə qarşı antitellərin olmasına yoxlanılması
- E) EMQ müayinəsi

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

20) Hansı xəstəlik üçün “Baba effekti” xarakterikdir?

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

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

21) Xoşxassəli parsial mərkəzi-gicgah pikləri ilə olan uşaq epilepsiya nə ilə təzəür edir?

- A) Sadalananların hamısı ilə
- B) Tutmalar qecə yuxusu zamanı və ya yuxudan dərhal sonra qeyd olunur
- C) Debütü 15 yaşa qədər olur
- D) Epileptogen ocaq mərkəzi Roland qırışının aşağı şöbələrində olur
- E) EEG-də mərkəzi-gicgah lokalizasiyalı bilateral piklər qeyd olunur

Ədəbiyyat: Mahalov Ş.İ., Epilepsiya, 2015

22) Davidenkov kürək-peroneal əzələ distrofiyası zamanı hansı əzələlər zədələnmir?

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

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

23) Hansı simptomlar okulofaringeal distrofiya üçün xas deyil?

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

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

24) Miasteniyanın hansı formaları mövcud deyil?

- A) Neonatal miasteniya
- B) Yuvenil miasteniya
- C) Sensor forma
- D) Böyüklərin miasteniyası
- E) Erkən uşaq miasteniyası

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

25) Uşaqlarda kəllə travmalarını və beyin yaralanmalarını 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)

26) Sadalananlardan hansı mezenximal şişlərə aid deyil?

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

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

27) Sadalananlardan hansı neyroepitelial toxuma şişlərinə aid deyil?

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

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

28) Yayılmış (generəlizəolunmuş) epileptik status növləri hansılardır?

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

Ədəbiyyat: (Uşaqlarda epilepsiya üzrə klinik protokol . 2010 il)

29) Fokal epileptik status növlərinə hansı aid deyil?

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

Ədəbiyyat: (Uşaqlarda epilepsiya üzrə klinik protokol . 2010 il)

30) Hansı faktor reflektor tutmalara səbəb ola bilməz ?

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

Ədəbiyyat: (Uşaqlarda epilepsiya üzrə klinik protokol . 2010 il)

31) Hansı tipli tutmalar körpələrin və uşaqların idiopatik fokal epilepsiyasına aid deyil?

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

Ədəbiyyat: (Uşaqlarda epilepsiya üzrə klinik protokol . 2010 il)

32) Hansı xəstəliklər epileptik tutmalar ilə müşayiət oluna bilməz?

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

Ədəbiyyat: (Uşaqlarda epilepsiya üzrə klinik protokol . 2010 il)

33) Rezistent epilepsiya zamanı nə tövsiyə edilmir?

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

Ədəbiyyat: (Uşaqlarda epilepsiya üzrə klinik protokol . 2010 il)

34) Xəstənin hospitalizasiyası zamanı hansı göstəricilərə fikir vermək lazımdır?

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

Ədəbiyyat: (Uşaqlarda epilepsiya üzrə klinik protokol . 2010 il)

35) Absans statusu üçün nə xas deyil?

- A) Oral və bilək avtomatizmləri
- B) Dezorientasiya
- C) Huşun pozulmaması
- D) Şüurun dəyişilməsi
- E) Amneziya və afaziya

Ədəbiyyat: (Uşaqlarda epilepsiya üzrə klinik protokol . 2010 il)

36) Hansı yaşda Vest sindromuna rast gəlinir?

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

Ədəbiyyat: (Uşaqlarda epilepsiya üzrə klinik protokol . 2010 il)

37) Vest sindromunun kriptogen forması üçün nə xas deyil?

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

Ədəbiyyat: (Uşaqlarda epilepsiya üzrə klinik protokol . 2010 il)

38) Hansı epileptik paroksizmləri Vest sindromundan differensasiya etmək lazım deyil?

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

Ədəbiyyat: (Uşaqlarda epilepsiya üzrə klinik protokol . 2010 il)

39) Lennoks-Qasto sindromu zamanı hansı tutmalar müşahidə olunmur?

- A) Tonik tutmalar
- B) Mioklonik tutmalar
- C) Miotonik yıxılmalar
- D) Atipik absanslar
- E) Adversiv tutmalar

Ədəbiyyat: (Uşaqlarda epilepsiya üzrə klinik protokol . 2010 il)

40) Neokortikal gicgah epilepsiyası üçün nə xas deyil?

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

Ədəbiyyat: (Uşaqlarda epilepsiya üzrə klinik protokol . 2010 il)

41) Ənsə epilepsiyası üçün nə xas deyil?

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

Ədəbiyyat: (Uşaqlarda epilepsiya üzrə klinik protokol . 2010 il)

42) Epilepsiyada innovasion terapiya nə ilə təzahür olunur?

- A) Qamma-bıçaqla epileptocərrahiyyə
- B) Periferik sinirlərin stimulyasiyası
- C) Dərin beyin stimulyasiyası
- D) Multidraq-transportedicilərin blokadası
- E) Sadalananların hamısı

Ədəbiyyat: Mahalov Ş.İ., Epilepsiya, 2015

43) Piknolepsiya üçün nə xas deyil?

- A) Mürəkkəb absanslar
- B) Minimal motor fenomenlər
- C) Xəstəliyin 3-9 yaşda başlaması
- D) Huşun qısamüddətli itməsi
- E) Absansların müddətinin 60 san-dən 1 saata qədər olması

Ədəbiyyat: (Uşaqlarda epilepsiya üzrə klinik protokol . 2010 il)

44) Mioklonik absanslar epilepsiyası hansı sindrom kimi təqdim olunur?

- A) Qastaut sindromu
- B) Lennoks-Qasto sindromu
- C) Panaitopulus
- D) Doze sindromu
- E) Tassinari sindromu

Ədəbiyyat: (Uşaqlarda epilepsiya üzrə klinik protokol . 2010 il)

45) Yanz sindromu hansı növ epilepsiyaya aiddir?

- A) Uşaqlarda mərkəz və gicgah nahiyəsi xoşxassəli epilepsiyası
- B) Gənclərin mioklonik epilepsiyası
- C) Mioklonik absanslar epilepsiyası
- D) Körpələrin xoşxassəli və ya idiopatik fokal tutmaları
- E) Uşaqlarda ənsə payının xoşxassəli erkən başlanğıclı epilepsiyası.

Ədəbiyyat: (Uşaqlarda epilepsiya üzrə klinik protokol . 2010 il)

46) Yans sindromuna nə xas deyil?

- A) Anamnezdə qohumlarda epileptik tutmaların olması
- B) Bütün sadalananlar
- C) Tutmalar zamanı huşun itməsi
- D) Mioklonik tutmalar qeyd olunur
- E) Nevroloji status normal olur

Ədəbiyyat: (Uşaqlarda epilepsiya üzrə klinik protokol . 2010 il)

47) Hansı qeyri-epileptik paroksizmlər 12 yaşdan böyük uşaqlar üçün xas deyil?

- A) İsteriya (konversion pozulmalar)
- B) Tiklər
- C) Sinkopal vəziyyətlər
- D) Tremor
- E) Xoşxassəli neonatal yuxu mioklonusu

Ədəbiyyat: (Uşaqlarda epilepsiya üzrə klinik protokol . 2010 il)

48) Sadalanan dərman preparatlarından hansılar epileptik tutmaları yarada bilməz?

- A) İzoniazid
- B) Lidokain
- C) Peroral kontraseptivlər
- D) Pantoqam
- E) Baklofen

Ədəbiyyat: (Uşaqlarda epilepsiya üzrə klinik protokol . 2010 il)

49) Hansı qeyri-epileptik tutmalar 2aydan 2yaşadək uşaqlar üçün xas deyil?

- A) Affektiv respirator tutmalar
- B) Sandifer sindromu
- C) titrəmə tutmaları
- D) xoşxassəli paroksizmal vertiqo
- E) Sinkop halı (bayılma)

Ədəbiyyat: (Uşaqlarda epilepsiya üzrə klinik protokol . 2010 il)

50) Uşaqlarda tənəffüsün ləngiməsi tutmaları üçün nə xas deyil?

- A) 6 yaşdan yuxarı uşaqlarda meydana çıxması
- B) Huşun itməsi
- C) Kontaktın itməsi və güclü qışqırıq
- D) Əsmələr və ya klonik səyrimələr
- E) Sianoz

Ədəbiyyat: (“Epilepsiya” Ş.İ.Mahalov, Bakı – 2015)

51) Bazal qanqliyalar və talamusun ayrıca zədələnməsi zamanı USİ-nin (uşaq serebral iflici) hansı formasının inkişafına şərait yaradır?

- A) ikili hemiplegiya
- B) uşaq hemiplegiyası
- C) ataktik forma
- D) aşağı paraplegiya
- E) Diskinetik forma

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik Nevrologiya III hissə. Bakı 2015- 3-cü cild

52) Birtərəfli spastik USİ (uşaq serebral iflici) zamanı hansı arteriya hövzəsində infarktlar baş verir?

- A) orta beyin arteriyası
- B) vertebrobasilyar
- C) arxa beyin arteriyası
- D) vertebral arteriya
- E) xarici yuxu artriyası

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik Nevrologiya III hissə. Bakı 2015- 3-cü cild

53) USİ (uşaq serebral iflici) differensial diaqnostikası zamanı L dopa ilə sınaq müalicəsi hansı hallarda aparılır?

- A) ataksiya olduqda
- B) spastiklik olduqda
- C) nəzərə çarpan distonik komponent olduqda

- D) hemiparez olduqda
- E) hipotoniya olduqda

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik Nevrologiya III hissə. Bakı 2015- 3-cü cild

54) USİ (uşaq serebral iflici) zamanı birtərəfli hemiparezin asimptomatik müddəti neçə vaxt davam edir?

- A) 5 il
- B) 3 il
- C) 4-9ay
- D) 2 il
- E) 4 il

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik Nevrologiya III hissə. Bakı 2015- 3-cü cild

55) USİ-nin (uşaq serebral iflici) orta dərəcəli hemiplegiya növündə əlin işlək fəaliyyəti hansı səviyyədə olur?

- A) “pinset” tutma
- B) əl yumruq vəziyyətdə olur
- C) barmaqların ayrılıqda hərəkətləri mümkündür
- D) əl bütövlükdə istifadə olunur
- E) heç istifadə olunmur

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik Nevrologiya III hissə. Bakı 2015- 3-cü cild

56) USİ-nin (uşaq serebral iflici) hansı forması zamanı “at pəncəsi” qeyd olunur?

- A) USİ psevdobulbar tipi
- B) diskinetik forma zamanı
- C) ataktik forma zamanı
- D) dəqiqləşdirilməmiş USİ zamanı
- E) spastik forma zamanı

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik Nevrologiya III hissə. Bakı 2015- 3-cü cild

57) USİ (uşaq serebral iflici) diskinetik forması zamanı baş beyində “status marmoratus”- mərmərəbənzər hal nəyin nəticəsində baş verir?

- A) təpə nahiyəsində qliozun yaranması nəticəsində
- B) bazal qanqliyalar, striatum və talamusda qliozun olması və mielinin patoloji toplanması nəticəsində
- C) gicgah payında qliozun yaranması nəticəsində

D) baş beyinin aparıcı yollarında qliozun olması və miyelinin patoloji toplanması nəticəsində

E) beyin yarımkürələrinin boz maddəsində qliozun yaranması nəticəsində

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik Nevrologiya III hissə. Bakı 2015- 3-cü cild

58) Vaxtından əvvəl doğulmuş uşaqlarda USİ (uşaq serebral iflici) zamanı hiperkinezlərin baş verməsinə əsas səbəb nədir?

A) hiperbilirubinemiya və hipoksiya

B) poliuriya

C) qəbizlik

D) diareya

E) sadalananlardan hamısı

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik Nevrologiya III hissə. Bakı 2015- 3-cü cild

59) USİ (uşaq serebral iflici) zamanı dismetriya və intension tremor ilə müşayiət olunan tipik ataksiya hansı yaşlarda aydın şəkildə özünü göstərir?

A) 6 aylıqda

B) 1 yaşda

C) 9 aylıqda

D) 2-3 yaşda

E) 4 yaşda

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik Nevrologiya III hissə. Bakı 2015- 3-cü cild

60) Hal hazırda USİ-nin (uşaq serebral iflici) ilkin diaqnozu hansı yaşa qədər qoyulur?

A) 7 yaşda

B) 6 yaşda

C) 3 yaşa qədər

D) 5 yaşda

E) 4 yaşda

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik Nevrologiya III hissə. Bakı 2015- 3-cü cild

61) Hal hazırda USİ-nin (uşaq serebral iflici) son diaqnozu hansı yaşda qoyulur?

A) 1 yaşda

B) 4 yaşda

C) 5 yaşda

D) 2 yaşda

E) 3 yaşda

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik Nevrologiya III hissə. Bakı 2015- 3-cü cild

62) USİ-nin (uşaq serebral iflici) psevdobulbar forması və ya Uoster-Draft sindromu zamanı hansı əlamətlər qeyd olunmur?

- A) hipomimiya
- B) nitqin pozulması
- C) qlossoparez
- D) beynək əlamətləri
- E) hemiplegiya

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik Nevrologiya III hissə. Bakı 2015- 3-cü cild

63) USİ hansı formasında nitqin pozulması, dilin hərəkətliliyinin məhdudlaşması, uzun və udlağın müxtəlif zədələnmələri bəzən yüngül hemiplegiya ilə birgə müşahidə olunur?

- A) ataktik formada
- B) diplegik formada
- C) USİ psevdobulbar formada
- D) dəqiqləşdirilməmiş USİ
- E) diskinetik formada

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik Nevrologiya III hissə. Bakı 2015- 3-cü cild

64) USİ-nin spastik diplegiya forması aşağıda qeyd olunan hansı xəstəliklə öz klinik təzahürünə görə fərqlənir?

- A) fenilketonuriya ilə
- B) marfan xəstəliyi ilə
- C) mukolipidozlarla
- D) mukopolisaxaridozlarla
- E) leykodistrofiyalarla

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik Nevrologiya III hissə. Bakı 2015- 3-cü cild

65) USİ-nin (uşaq serebral iflici) ataktik forması aşağıda adı çəkilən hansı xəstəliklə öz klinik təzahürünə görə fərqlənir?

- A) Şturge –Weber xəstəliyi
- B) Ataksiya- teleangioektaziya
- C) Klipel-Trenon-veber sindromu
- D) Neyrofibromatoz
- E) Piqment saxlanılmamazlığı

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik Nevrologiya III hissə. Bakı 2015- 3-cü cild

66) Kugelberg Welander gənc spinal əzələ atrofiyası zamanı ilk olaraq hansı əzələ prosesə cəlb olunur?

- A) budun dördbaşı əzələsi
- B) mimiki əzələlər
- C) çiyin qurşağı əzələləri
- D) baldır əzələləri
- E) yuxarı ətrafların distal əzələ qrupu

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik Nevrologiya III hissə. Bakı 2015- 3-cü cild

67) Kennedi-nin gecikmiş proksimal spinal və bulbar amiotrofiyasına xas xüsusiyyətlər hansılardır?

- A) demensiya, şəkərli diabet, impotensiya
- B) katarakta, ginekomastiya, şəkərli diabet
- C) eşitmə zəifliyi, impotensiya, ginekomastiya
- D) görmə və eşitmə zəifliyi, ginekomastiya
- E) ginekomastiya, impotensiya, şəkərli diabet

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik Nevrologiya III hissə. Bakı 2015- 3-cü cild

68) Ginekomastiya, impotensiya, şəkərli diabetlə müşahidə edilən spinal əzələ atrofiyası hansıdır?

- A) Kürək peroneal spinal əzələ atrofiyası
- B) Kugelberg Welander gənc spinal əzələ atrofiyası
- C) Aran-Duchene spinal amiotrofiyası
- D) Fazio- Londe bulbar progressivləşən amiotrofiyası
- E) Gecikmiş Kennedi proksimal spinal və bulbar amiotrofiyası

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik Nevrologiya III hissə. Bakı 2015- 3-cü cild

69) “Meymun” əllərin formalaşması hansı spinal amiotrofiyaya xasdır?

- A) Aran-Duchene spinal amiotrofiyası
- B) Kürək peroneal spinal əzələ atrofiyası
- C) Werdnig-Hoffmann spinal əzələ atrofiyası
- D) Kennedi gecikmiş proksimal spinal və bulbar amiotrofiyası
- E) Kugelberg Welander gənc spinal əzələ atrofiyası

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik Nevrologiya III hissə. Bakı 2015- 3-cü cild

70) Aran-Duchene spinal amiotrofiyasının başlanqı mərhələsində xarakter xüsusiyyət hansıdır ?

- A) çiyin qurşağı əzələləri
- B) ginekomastiya, impotensiya
- C) budun dördbaşı əzələlərinin cəlb olunması
- D) şəkərli diabet
- E) ətrafların distal şöbələri ilk növbədə əl əzələlərinin zədələnməsi

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva Klinik Nevrologiya III hissə. Bakı 2015- 3-cü cild

71) Aşağıda sadalananlardan hansı izlə olunmuş irsi spastik paraplegiya xəstəliyinin klinikasında piramid sindromun xarakterik cəhətidir(Ştrümpel xəstəliyi) ?

- A) Uzanan zaman ayaqlardakı spastika yerləş zamanındakına nisbətən daha üstündür
- B) Spastika parezdən üstündür
- C) Parez spastikadan üstündür
- D) Spastika ancaq yuxarı ətraflarda qeydə alınır
- E) Ayaqlarda tonusun azalması

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva "Sinir sistemi xəstəlikləri" Bakı 2003

72) Ştrümpel xəstəliyi aşağıda sadalananlardan hansına aiddir?

- A) Əsasən ekstrapiramid sisteminin zədələnməsi ilə keçən irsi xəstəliyə
- B) Əsasən beyincik sisteminin zədələnməsi ilə keçən irsi xəstəliyə
- C) Fakomatozlara
- D) Əsasən sinir-əzələ sisteminin zədələnməsi ilə keçən irsi xəstəliyə
- E) Əsasən pyramid sistemin zədələnməsi ilə keçən irsi xəstəliyə

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva "Sinir sistemi xəstəlikləri" Bakı 2003

73) 15 yaşlı qızda soltərəfli irinli parotit səbəbindən cərrahi əməliyyat zamanı üz siniri zədələlib. Hal-hazırda sol üz sinirinin periferik iflici əlamətləri nəzərə çarpır. Xəstəxanada aparılan 1,5 aylıq müalicə nəticəsizdir. Rekonstruktiv əməliyyata qədər konservativ müalicə neçə müddət davam edə bilər (zədə günündən hesablanır) :

- A) 5 il
- B) 1 il
- C) 3 ay
- D) 7 il
- E) 2 ay

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva “Klinik nevrologiya” Bakı 2009

74) 14 yaşlı qız 9 yaşında sol, 11 yaşında sağ üz sinirinin neyropatiyası diaqnozu ilə stasionar müalicə alıb və tam bərpa baş verib. Hal-hazırda 3 gündür ki, xəstədir, solda üz, boyun və yuxarı qurşağ əzələlərində mülayim ödem qeyd edilir. Sol üz sinirinin ifadəli periferik parez əlamətləri gözə çarpır; dil orta xəttə yerləşir, dərin şırımları var. Hansı diaqnoz qoyulmalıdır?

- A) Xant sindromu
- B) Melkerson Rozental sindromu
- C) Polioensefalit
- D) Poliomielinin pontin forması
- E) Slader sindromu

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva “Klinik nevrologiya” Bakı 2009

75) Arnold-Kiari sindromunda:

- A) Boyun fəqərələri bitişir
- B) Beyincik badamcıqları aşağıda yerləşir:
- C) Beyincik tam inkişaf etmir
- D) Boyun fəqərələri parçalanır
- E) C1 fəqərəsi ənsə sümüyü ilə birləşir

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva “Nevrologiya” Bakı 2007

76) Periferik iflic zamanı müşahidə olunur:

- A) Əzələ hipertoniyası
- B) Patoloji sinkineziyalar
- C) Əzələ atoniyası
- D) Hiperrefleksiya
- E) Patoloji reflekslər

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva “Nevrologiya” 2007

77) Periferik iflic zamanı müşahidə olunmur:

- A) Degenerasiya reaksiyası
- B) Arefleksiya
- C) Klonuslar
- D) Atoniya
- E) Atrofiya

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva “Sinir xəstəlikləri” 2003

78) Difteriya polineyropatiyasında əsas patogenetik faktor?

- A) metabolik
- B) damar
- C) infeksiyon
- D) toksiki
- E) travmatik

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva “Klinik nevrologiya” Bakı 2009

79) Difteriya polineyropatiyası zamanı inkişaf edir:

- A) afaziya, apraksiya
- B) bulbar pozulmalar
- C) meningeal sindrom
- D) mielitik sindrom
- E) çanaq üzvlərinin fəaliyyətində pozulmalar

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva “Klinik nevrologiya” Bakı 2009

80) Uotexaus -Frideriksen sindromu (kəskin böyrəküstü vəz çatışmamazlığı) ağır gedişli hansı xəstəliyə xarakterikdir:

- A) koksaki virus meningitinə
- B) limfositər xoriomeningitnə
- C) stafilokokk meningitinə
- D) pnevmokokk meningitinə
- E) meningokokk meningitinə

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva “Klinik nevrologiya” Bakı 2009

81) Virus ensefalitlərində likvorda qeyd olunur:

- A) zülalın azalması
- B) likvor bulanıq olur
- C) xloridlərin yüksəlməsi
- D) limfositər pleositoz
- E) neytrofil pleositoz

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva “Klinik nevrologiya” Bakı 2009

82) Herpes ensefalitində baş beyinin ocaqlı nekrotik zədələnmələrinin xarakter elektroensefaloqrafik əlamətləri:

- A) betta və tetta dalğaların əmələ gəlməsi
- B) asimmetrik gigant dalğaların olması

- C) dalğaların voltajlarının diffuz azalması
- D) hipersinxron leng dalqalar
- E) yuxu dalğalarının olması

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva “Klinik nevrologiya” Bakı 2009

83) Herpetik ensefalitin etiotrop müalicəsində istifadə olunur:

- A) seftriakson
- B) remantadin
- C) asiklovir
- D) oksolin
- E) askorbin turşusu

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva “Klinik nevrologiya” Bakı 2009

84) Meningitin diaqnostikasında həlledici əlamət:

- A) serebrospinal mayedə dəyişiklik
- B) xəstəliyin kəskin yüksək hərarətlə başlaması
- C) epileptik tutmalar
- D) göz dibində durğunluq
- E) xəstəliyin kəskin meningeal sindromla başlaması

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva “Klinik nevrologiya” Bakı 2009

85) Seroz meningit bu bakteriyalarla törənə bilər:

- A) streptokokk
- B) Afanasiyev-Pfeyffer hemofil çöplərlə
- C) vərəm mikobakteriyaları
- D) pnevmokokklar
- E) meningokokk

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva “Klinik nevrologiya” Bakı 2009

86) Kəskin Armstrong xoriomeningitin klinik mənzərəsi hansı əsas əlamətlə fərqlənir?

- A) meningeal sindrom
- B) huşun pozulması
- C) işıqdan qorxma
- D) hərarətin yüksəlməsi
- E) kəllədaxili hipertenzion sindrom

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva “Klinik nevrologiya” Bakı 2009

87) Baş beyində törədilmiş biopotensiallardan hansıları araşdırmaq mümkündür?

- A) stimulun mənimsənilmə reaksiyası
- B) eşitmə
- C) görmə, eşitmə, somatosensor
- D) somato-sensor
- E) görmə

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva “Nevrologiya” Bakı 2007

88) Baxışın yarımkürə mənşəli parezi hansı payın zədələnməsi ilə əlaqədardır?

- A) Alın
- B) Hippokamp
- C) Ənsə
- D) Gicgah
- E) Təpə

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva “Nevrologiya” 2007

89) Gözün hərəkəti sinirinin tək arxa parasimpatik nüvəsi bəbəyin nəyə reaksiyasını təmin edir?

- A) Ağrı qıcığına
- B) Dada
- C) Çəpgözlük
- D) Səsə
- E) İşığa

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva “Sinir sistemi xəstəlikləri” 2003

90) Aşağıda sadalanan onurğabeyin sinirlərindən hansı boyun kələfinə aid deyil?

- A) C3
- B) C5
- C) C1
- D) C2
- E) C4

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva “Sinir sistemi xəstəlikləri” 2003

91) Aşağıda sadalanan onurğa beyin sinirlərindən hansı bazu kələfinə aid deyil?

- A) Th4
- B) Th1
- C) C7
- D) Th2
- E) C6

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva “Sinir xəstəlikləri” 2003

92) Periferik neyrona aid deyil:

- A) Piramid çarpazı
- B) Onurğa beyni siniri
- C) Ön kökcük
- D) Periferik sinir
- E) Onurğa beynin ön buynuzu

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva “Sinir xəstəlikləri” 2003

93) Periferik neyronun yolu başlayır

- A) Qırmızı nüvədən
- B) Kəllə sinirlərinin hərəkəti nüvələrindən
- C) Qara maddədən
- D) Böyük yarımkürələrin qabığından
- E) Talamusdan

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva “Sinir xəstəlikləri” 2003

94) Onurğa beyninin hansı hüceyrələri əzələlərin sürətli yığılmasını təmin edir?

- A) Beyincik hüceyrələri
- B) Qamma-hüceyrələr
- C) Böyük alfa hüceyrələr
- D) Kiçik alfa hüceyrələr
- E) Renşo hüceyrələri

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva “Sinir xəstəlikləri” 2003

95) Boyun kəlfindən ayrılır

- A) Kiçik ənsə siniri
- B) Mil siniri
- C) Diafraqma siniri
- D) Körpücüküstü sinir
- E) Böyük qulaq siniri

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva “Nevrologiya” 2007

96) Boyun kələfinə hansı sinirlər aiddir?

- A) Orta sinir
- B) Dirsək siniri
- C) Qoltuq siniri
- D) Diafraqma siniri
- E) Mil siniri

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva “Nevrologiya” 2007

97) Bazu kələfindən ayrılır:

- A) Diafraqma siniri
- B) Qoltuq siniri
- C) Mil siniri
- D) Dirsək siniri
- E) Əzələ - dəri siniri

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva “Nevrologiya” 2007

98) Bel kələfindən ayrılır:

- A) Budun bayır dəri siniri
- B) Cinsiyyət – bud siniri
- C) Oturaq siniri
- D) Qapayıcı sinir
- E) Bud siniri

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva “Nevrologiya” 2007

99) Bazu kələfinə hansı sinirlər aiddir:

- A) Əzələ - dəri siniri
- B) Diafraqma siniri
- C) Böyük qulaq siniri
- D) Kiçik ənsə siniri
- E) Körpücüküstü sinir

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva “Nevrologiya” 2007

100) Oma kələfindən ayrılır:

- A) Qapayıcı sinir
- B) Bud siniri

- C) Orta sinir
- D) Cinsiyyət – bud siniri
- E) Oturaq sinir

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva “Nevrologiya” 2007

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün