

**ტიპობრივი საგამოცდო ტესტები ბავშვთა ნევროლოგიაში
დიპლომირებული მედიკოსის პროგრამის სტუდენტებისთვის**

//// ახალშობილის თავი ტვინის მასა საშუალოდ შეადგენს:

//სხეულის მასის 1/8-ს

//სხეულის მასის 1/12-ს

//სხეულის მასის 1/20-ს

//სხეულის მასის 1/4-ს

**//// ახალშობილის თავ-ზურგტვინის სითხის საერთო რაოდენობა
მოცულობა შეადგენს:**

//15-20 მლ-ს

//35-40 მლ-ს

//60-80 მლ-ს

//80-100 მლ-ს

//// ახალშობილის ზურგის ტვინი მთავრდება:

//გულმკერდის მე-12 მალის ქვედა კიდის დონეზე

//წელის I მალის ქვედა კიდის დონეზე

//წელის მე-2 მალის ქვედა კიდის დონეზე

//წელის მე-3 მალის ქვედა კიდის დონეზე

//// ჩვილებში ოროპალმარული რეფლექსი არის:

//2 თვის ასაკამდე

//3 თვის ასაკამდე

//4 თვის ასაკამდე

//1 წლის ასაკამდე

//// ორალური ავტომატიზმის თანდაყოლილ რეფლექსს მიეკუთვნება:

//ყრდნობის რეფლექსი

//წოვის რეფლექსი

//ბაუერის რეფლექსი

//დაცვითი რეფლექსი

//// წოვის რეფლექსი ქრება:

//6-8 თვის ასაკში

//2-4 თვის ასაკში

//12-24 თვის ასაკში

//8-10 თვის ასაკში

//// ძუძუს ძებნის (კუსმაულის) რეფლექსი არის:
//სპინალური სეგმენტური ავტომატიზმის რეფლექსი
//მეზენცეფალური სეგმენტური ავტომატიზმის რეფლექსი
//ორალური სეგმენტური ავტომატიზმის რეფლექსი
//ყველა ზემოთჩამოთვლილი

//// ძუძუს ძებნის (კუსმაულის) რეფლექსი ქრება:
//2-4 თვის ასაკში
//3-5 თვის ასაკში
//6-8 თვის ასაკში
//12-24 თვის ასაკში

//// ხორთუმის რეფლექსი არის:
//სპინალური სეგმენტური ავტომატიზმის რეფლექსი
//მეზენცეფალური სეგმენტური ავტომატიზმის რეფლექსი
//ორალური სეგმენტური ავტომატიზმის რეფლექსი
// ყველა ზემოთჩამოთვლილი

//// ხორთუმის რეფლექსი ქრება:
// 3 თვის ასაკში
// 6-8 თვის ასაკში
//10-12 თვის ასაკში
//12-24 თვის ასაკში

//// ტაცების რეფლექსი არის:
//სპინალური სეგმენტური ავტომატიზმის რეფლექსი
//მეზენცეფალური სეგმენტური ავტომატიზმის რეფლექსი
//ორალური სეგმენტური ავტომატიზმის რეფლექსი
//ყველა ზემოთჩამოთვლილი

//// ტაცების რეფლექსი ქრება:
// 3-4 თვის ასაკში
// 6-8 თვის ასაკში
//10-12 თვის ასაკში
//12-24 თვის ასაკში

//// ცოცვის რეფლექსი არის:
//სპინალური სეგმენტური ავტომატიზმის რეფლექსი
//მეზენცეფალური სეგმენტური ავტომატიზმის რეფლექსი
//ორალური სეგმენტური ავტომატიზმის რეფლექსი
//ყველა ზემოთჩამოთვლილი

//// დროული ახალშობილი თავის დაჭერას იწყება:

// 2-3 თვის ასაკში

///დაბადებიდან

///3-4 თვის ასაკში

///4-6 თვის ასაკში

//// დროული ახალშობილი დამოუკიდებლად სიარულს იწყებს:

///8 თვიდან

// 9-16 თვიდან

///18 თვიდან

/// 7 თვიდან

//// ახალშობილთა ენცეფალოპათიის მიზეზებია:

///პლაცენტის ნაადრევი აცლა

///საშვილოსნოს გაგლეჯვა

///დედის ეკლამფსია

//ყველა ჩამოთვლილი

//// ახალშობილთა ენცეფალოპათიის კლინიკური გამოვლინებაა:

///ასფიქსიური მდგომარეობა

///ნევროლოგიური დარღვევები

///სხვა სისტემური დარღვევები

//ყველა ჩამოთვლილი

////პერინატალური ასფიქსიის დაიგნოტიკური კრიტერიუმია:

///აზგარის ქულა 0-3 -მდე 5 წუთი

/// აციდემია

///სპონტანური სუნთქვის არარსებობა

//ყველა ჩამოთვლილი

//// ცერებრულ დამბლა:

/// პროგრესული მიმდინარეობისაა

// არაპროგრესული მიმდინარეობისაა

///პროგრესული მიმდინარეობისაა სკოლამდელ ასაკში

///რეციდიული მიმდინარეობისაა

////ცერებრული დამბლის ყველაზე ხშირი ფორმაა:

// სპასტიკური

///დისკინეზიური

///ატაქსიური

///ატონური

//// ქერქვეშა კვანძების აპლაზია და ბირთვული სიყვითლე იწვევს:

/// ცერებრული დამბლის სპასტიკურ ფორმას

// ცერებრული დამბლის დისკინეზიურ ფორმას

///ცერებრული დამბლის ატაქსიურ ფორმას

/// ცერებრული დამბლის ასტატიურ ფორმას

//// ცერებრული დამბლის გავრცელების სიხშირეა:

// 2.5-5 ყოველ 1000 ჯანმრთელ ბავშვზე

///5-10 ყოველ 1000 ჯანმრთელ ბავშვზე

///1-2 ყოველ 1000 ჯანმრთელ ბავშვზე

///10-15 ყოველ 1000 ჯანმრთელ ბავშვზე

////ცერებრული დამბლის სპასტიკური ფორმაა:

///დისკინეზიური

// ჰემიპარეზიული

/// ატაქსიური

///ატონური

////ცერებრული დამბლის სპასტიკური ფორმაა:

///დისკინეზიური

///ატაქსიური

// დიპლეგიური

///ატონური

////ცერებრული დამბლის სპასტიკური ფორმაა:

/// დისკინეზიური

/// ატაქსიური

/// ატონური

// კვადრიპლეგიური

//// რომელ ასაკში გვხვდება ფებრილური გულყრები ყველაზე მაღალი სიხშირით:

/// 6დან 10თვემდე

// 14დან 18თვემდე

/// 24დან 28თვემდე

/// 36დან 40თვემდე

//// ცნს-ის ორგანული პათოლოგია მაღალი ალბათობით შესაძლოა ჰქონდეს პაციენტებს:

/// კეთილთვისებიანი როლანდური ეპილეფსიით
/// მარტივი ფებრილური გულყრებით
/// იანცის ეპილეფსიით
// რთული ფებრილური გულყრებით

//// ფებრილური გულყრის მოხსნისთვის ეფექტურ და უსაფრთხო მეთოდს წარმოადგენს:

/// ცხელებისას ორალური ვიგაბატრინის გამოყენება
// ცხელებისას ორალური დიაზეპამის გამოყენება
/// ცხელებისას რექტალური ვალპროის მჟავის გამოყენება
/// ყოველდღიური ორალური ფენობარბიტალი

//// ნევროლოგიურად ნორმალურ ჩვილში მიოკლონური შეკრთომების არსებობისას დიფერენციული დიაგნოზი უნდა მოხდეს:

///ადრეული ბავშვობის კეთილთვისებიან ეპილეფსიის
///ვესტის სინდრომის
/// ძილის მიოკლონიების
// ყველა ზემოთ ჩამოთვლილის

//// რომელი ეეგ-პატერნი არის ტიპური ვესტის სინდრომისთვის:

/// ჩაქრობა-აღმოცენების პატერნი
/// გენერალიზებული აქტივობა 3ჰიკ-ტალდა/წამში
// ჰიფსარიტმია
/// ფოკალური მახვილი ტალღები ცენტრო-ტემპორალურ არეებში

//// ბავშვების უმეტესობას ლენოქს-გასტოს სინდრომით აღენიშნებათ:

// მენტალური რეტარდაცია
/// აუტიზმი
/// ჰემიპლეგია
/// ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

//// ჩირქოვანი მენინგიტით ახალშობილთა მაღალ სიკვდილიანობას განაპირობებს:

/// არასპეციფიკური ნიშნებით მიმდინარეობა
/// რეზისტენტული შტამებს გაჩენა
/// იმუნური სისტემის უმწიფრობა
// ყველა ამ მიზეზთა ერთობლიობა

//// ლუმბალურ პუნქციაზე ბაქტერიული მენინგიტის დროს თავი უნდა შევიკავოთ თუ ადგილი აქვს

/// თვალის ფსკერზე შეშუპებას
/// მიდრიაზს, ოფთალმოპარეზს
/// შოკს
// სწორია ყველა ჩამოთვლილი

//// ბაქტერიული მენინგიტის დროს ნეიროგამოსახვა მნიშვნელოვანია
/// დაავადების დასაწყისში
/// მკურნალობის წარმართვისათვის
// გართულებების დასადგენად
/// რეკოვალესცენციის დროს

//// მაგნიტურ-რეზონანსულ ტომოგრაფიას გადამწყვეტი დიაგნოსტიკური
მნიშვნელობა აქვს თუ ვირუსული ენცეფალიტი გამოწვეულია:
/// ებშტეინ-ბარით
/// ადენოვირუსით
/// ენტეროვირუსით
/// Varicella zoster-ით
// Herpes simplex-ით